

Januari 2014

## Factsheet

# Raadpleging LSR Panel wettelijke bevoegdheden cliëntenraden curatieve sector

---

### De feiten

**Wanneer** 6 november t/m 15 december 2013

**Wie** verspreid onder cliëntenraden curatieve sector die lid zijn van het LSR

**Hoe** digitale vragenlijst met de volgende vragen en de mogelijkheid om 'overige opmerkingen' te plaatsen :

1. Kunt u 3 redenen geven waarom u van mening bent dat wettelijke bevoegdheden van de cliëntenraden in stand moeten blijven?
2. Kunt u één voorbeeld noemen uit de praktijk van uw raadswerk waaruit de meerwaarde van een wettelijke bevoegde cliëntenraad blijkt?

**Respons** 72 reacties

*Vraag 1:* 72 reacties

*Vraag 2:* 63 reacties

*Overige opmerkingen:* 40 reacties

### De reacties – een samenvatting

Respondenten vinden bijna unaniem dat serieuze patiëntenparticipatie niet zonder wettelijke bevoegdheden kan. Een cliëntenraad heeft nu gevraagd en ongevraagd adviesrecht en in een aantal gevallen verzuimd adviesrecht, inclusief de bijbehorende procedures bij verschil van mening over de wettelijke uitvoering. De formele wettelijke regeling zorgt voor een eenduidige en niet-vrijblijvende patiëntenparticipatie. Deze bekrachtiging van de stem van de patiënt is van groot belang juist in een tijd van veel veranderingen waarin de positie van de patiënt moet worden versterkt en transparantie in bestuur wordt gevraagd.

Respondenten zijn zeer stellig in de verwachting dat bij het wegvallen van de wettelijke bevoegdheden de relatie en structurele inbreng van de belangen van patiënten minder prioriteit zal krijgen. Slechts een enkele respondent vindt wettelijke bevoegdheden niet noodzakelijk. Dit omdat de wettelijke verankering zijn nut bij de totstandkoming van cliëntenraden heeft gehad en cliëntenraden inmiddels hun bestaansrecht ruimschoots bewezen hebben. Echter de meerderheid vreest dat door het schrappen van wettelijke bevoegdheden er geen basis meer is om een bestendige relatie in stand te houden tussen ziekenhuis en patiëntenvertegenwoordigend orgaan.

Respondenten zagen in de loop van de jaren een duidelijke structuur van overleg tot stand komen, betere en zorgvuldiger onderbouwde adviesaanvragen van raden van bestuur en een betere interne dialoog. Volgens veel respondenten is dat te danken aan de wettelijke regelingen.

*Citaat respondent: 'De Wmcz heeft geleid tot ziekenhuisbestuur dat verantwoording aflegt aan de patiëntenvertegenwoordigers en deze betrokken houdt bij de dagelijkse gang van zaken en het te voeren beleid. Daardoor is de transparantie van ziekenhuisorganisaties sterk verbeterd en zijn duurzame relaties ontstaan tussen bestuurders en cliëntenraden.'*

### **Inconsistentie overheidsbeleid**

Bij de respondenten leeft ook verwondering over een overheid die meer invloed van cliënten op het beleid wil en tegelijkertijd bezig is bevoegdheden hiervoor af te breken. Men vindt het onvoorstelbaar dat in het voorliggende wetsvoorstel een compleet andere koers gevaren wordt in vergelijking met eerdere wetsvoorstellen. Men mist van de overheid consistentie van opvattingen én beleid. Voor een juist machtsevenwicht is het van groot belang dat de stem van de patiënt – evenals bijvoorbeeld een ondernemingsraad en een raad van toezicht - een wettelijke en formeel erkende positie met doorzettingsmacht behoudt.

### **Patiënten ziekenhuis zijn geen passanten**

De mening dat kortdurende zorg andere vormen van medezeggenschap vraagt, wordt niet gedeeld. Chronische patiënten bezoeken regelmatig en vaak jarenlang het ziekenhuis en/of krijgen gedurende langere tijd poliklinische behandeling. Het komt veelvuldig voor dat 'uitbehandelde' patiënten, door terugval en/of complicaties, weer opnieuw in een (vaak langdurig) behandeltraject komen. Bovendien vindt men dat algemene en collectieve belangen van patiënten of groepen van patiënten niet gebonden zijn aan de individuele verblijfsduur van een patiënt.

Daarnaast zijn er bijvoorbeeld door fusies steeds meer instellingen met meerdere zorgsoorten (ziekenhuiszorg, thuiszorg, verpleeghuiszorg). Het is onlogisch, niet werkbaar en daarom niet wenselijk dat er verschillende regelingen van medezeggenschap in de zorg bestaan.

### **Zicht op lopend beleid en lange termijn**

Cliëntenraden hebben door hun huidige organisatievorm en wettelijke positie de mogelijkheid zich te verdiepen in het beleid van de organisatie en zo het individuele ervaringsniveau van patiënten te overstijgen. Respondenten noemen vele voorbeelden van gegeven adviezen over wezenlijke zaken voor patiënten rondom nieuwbouw en verbouw van het ziekenhuis, sluiten van afdelingen, fusies en reorganisaties, zorgverbeteringstrajecten, ontwikkelen van beleid bij reanimatie, hygiëne en veiligheid. Na een negatief advies door de cliëntenraad, zijn plannen aangepast en verbeterd en vervolgens door de cliëntenraad positief beoordeeld.

*Citaat respondent: 'De cliëntenraad is in de voorbije jaren steeds meer gaan optreden als een 'participerende raad' binnen de organisatie die door mee te denken bij beleidsontwikkelingen vorm geeft aan patiëntenparticipatie. Deze 'stem' is niet of nauwelijks op een andere wijze vorm te geven.'*

Respondenten noemen dat bij tijdelijke en op-afroep-medezeggenschap patiënten veel sneller strijd zullen moeten leveren om zaken te bespreken. Bovendien is een vertegenwoordiging van patiënten zonder wettelijke bevoegdheden meer beïnvloedbaar zonder doorzettingsmacht. De positie van de cliëntenraad t.a.v. bestuurders, raden van toezicht en zorgverzekeraars zou daarom zelfs verstevigd moeten worden.

### **Rol patiënt bij slecht functioneren van ziekenhuizen**

Naast arts, verzekeraar, bestuurder en manager, is de patiënt een belangrijke stakeholder die via een vast orgaan als de cliëntenraad met vaste bevoegdheden een rol kan spelen bij toezicht op en good governance in de organisatie – ‘meekijken over de schouder’. In de huidige wetgeving geregeld via voordrachtsrecht raad van toezicht, invloed op klachtrecht tot het wettelijk toebedeelde enquête-recht dat de cliëntenraad het recht geeft om naar de Ondernemingskamer te gaan bij vermoeden van wanbeleid. Een belangrijk recht juist waar ziekenhuizen steeds meer de rol van zorgonderneming hebben en het de voorbije jaren duidelijk geworden is dat toezichthouders en bestuurders een goede controle door stakeholders nodig hebben. Bij informele regeling van medezeggenschap is dat niet mogelijk.

Dat geldt ook voor de rol van de patiënt in relatie met zorgverzekeraars. De cliëntenraad kan als stakeholder aan tafel gaan met zorgverzekeraar en ziekenhuis op het gebied van de inkoop van zorg. Op basis van zijn wettelijke bevoegdheid kan een cliëntenraad waardevolle input leveren t.a.v. patiëntenperspectief en kwaliteit van zorg.

### **Ontwikkeling naar goed werkende medezeggenschap**

Een aantal respondenten reflecteert op de ontwikkeling van medezeggenschap. De cliëntenraad heeft dankzij de wettelijke bevoegdheden een grote groei doorgemaakt en wordt als volwaardige gesprekspartner van de raden van bestuur in ziekenhuizen gezien. Door de wettelijke verankering voldeden ziekenhuizen aan hun verplichting een cliëntenraad in te stellen die na aanvankelijk nauwelijks serieus genomen te worden, in de loop van de ontwikkeling een steeds steviger positie heeft verworven. Cliëntenraden hebben amper de mogelijkheid gehad zich ten volle te ontwikkelen en worden terug gezet in de tijd als de wettelijke bevoegdheden zouden vervallen.

*Citaat respondent: 'De Wmcz bestaat sinds 1996 en heeft nog niet overal geleid tot volwassen medezeggenschap. De gewenste inspraak in een steeds complexer wordende ziekenhuisomgeving nu op een veel vrijblijvender leest te gaan schoeien, betekent dat het mooie kind met het badwater wordt weggegooid.'*

Daar waar cliëntenraden minder goed functioneren biedt wettelijke bevoegdheid juist ook een kader en de motivatie om dit te verbeteren. Wetgeving verplicht de bestuurder niet alleen een raad in te stellen, maar die ook toe te rusten voor zijn adviserende taak. Hierdoor kan een cliëntenraad als collectief en de leden als individu zich ontwikkelen op het gebied van patiëntenparticipatie en medezeggenschap. Afschaffing van wettelijke bevoegdheden heeft grote consequenties voor de professionaliteit van medezeggenschap en het niveau en de kracht van adviezen aan een ziekenhuis. Het zal leiden tot een versnippering van de belangenbehartiging van patiënten.

### **Ontwikkelen participatie patiënten**

Respondenten geven aan dat het schrappen van wettelijke bevoegdheden ook iets betekent voor de motivatie en erkenning van raadsleden, mensen die zich in willen zetten voor patiëntenbelangen. Wanneer een overheid de positie van patiënten wil versterken, dan moet zij deze ook serieus nemen en voorwaarden bieden om die stem te verstevigen.

Citaat respondent: *'Zitting nemen in een cliëntenraad of andere medezeggenschapsvorm wordt dan meer een beetje hobbieën dan dat je jezelf als serieuze gesprekspartner op kunt werpen. Dat zal de kwaliteit van de patiëntenparticipatie geen goed doen.'*

### **Voordelen wettelijke bevoegdheden medezeggenschap voor ziekenhuisorganisaties**

Wettelijke richtlijnen voor de inrichting van medezeggenschap leveren ook bestuurders voordelen op. De huidige wetgeving geeft duidelijkheid over de organisatie van medezeggenschap en ziekenhuisbestuurders hebben beschikking over een vaste sparringpartner waarmee zij op ieder moment in contact kunnen treden. Cliëntenraden kunnen een bemiddelende rol spelen in het contact met patiënten. Als voorbeelden daarvan worden genoemd: schouw van het ziekenhuis en opstellen verbeterpunten; monitoren van patiëntenbelangen op organisatie en afdelingsniveau; procesmatige inbreng patiëntenperspectief organiseren; dialoog tussen bestuurder, zorgverlener en patiënten stimuleren; enquêtes organiseren; meelopen met veiligheidsrondes en spiegelgesprekken houden met patiënten.

### **Wettelijke regeling participatie patiënten meer dan ooit nodig**

Citaat respondent: *'Als de cliëntenraad zijn wettelijke bevoegdheden verliest is het niet langer een serieus te nemen orgaan en kunnen alle ideeën en voorstellen - hoe goed ook - zo naar de prullenbak en missen de cliënten elk machtsmiddel - hoe beperkt ook - om invloed uit te oefenen op besluiten van het ziekenhuis die de patiënt rechtstreeks raken.'*

Kortom, als wettelijke bevoegdheden worden weggenomen en ziekenhuizen zelf de vorm van medezeggenschap bepalen, bestaat de kans op versnippering van medezeggenschap. Per definitie zal dat de invloed van patiënten op het beleid van de ziekenhuizen doen afnemen. Ziekenhuiszorg draait om patiënten. Maar de basis voor patiëntenparticipatie wordt smal wanneer dit niet geregeld is via wettelijke bevoegdheden.

## Bijlage voorbeelden vraag 2

Cliëntenraden noemen vele voorbeelden van adviezen die gegeven zijn over wezenlijke zaken voor patiënten in trajecten rondom nieuwbouw en verbouw van het ziekenhuis, het sluiten van afdelingen, fusies en reorganisaties, zorgverbeteringstrajecten, ontwikkelen van beleid bij reanimatie, hygiëne en veiligheid. Zaken die na een negatief advies door de cliëntenraad zijn aangepast en verbeterd en vervolgens positief zijn beoordeeld. Naast algemene onderwerpen noemen cliëntenraden bij vraag 2 de volgende concrete voorbeelden waarover is geadviseerd:

- Fusiebespreking
- Patiëntveiligheid
- Parkeertarieven
- Benoeming leden raad van toezicht
- Beleid rondom privacy
- Klachtbeleid
- Kwaliteitsonderzoek
- Betere bereikbaarheid
- Structureel omschrijven patiëntenperspectief bij beleidsdocumenten
- Opzetten hotelaccommodatie relaties patiënten
- Hygiëne
- Inzet enquêterecht
- Regelingen rondom sluiting afdelingen
- Regeling en voorwaarden rondom sluiting SEH
- Plannen rondom verbouwing
- Plannen rondom nieuwbouw
- Plannen rondom verbouwing restaurant
- Reanimatiebeleid
- Vragenlijst verbeterpunten
- Toekomstig beleid ziekenhuis
- Participatie patiënten
- Positie zorgprofessionals (verpleegkundigen)
- Reorganisatie
- Raad van bestuur/interim directie bij slecht functioneren
- Schrappende diensten (nachtdiensten)
- Aanpassen huisregels