Min. VWS

Betreft: Input van de koepelorganisaties voor cliëntenraden voor het evaluatieonderzoek van de Wmcz 2018

Geachte mevrouw 10 december 2024

Naar aanleiding van de bijeenkomst op 28 november jl. over het evaluatieonderzoek Wmcz2018, willen wij gezamenlijk, als koepels van cliëntenraden, zoals afgesproken, suggesties en opmerkingen voor het evaluatieonderzoek mee geven.

Wij willen benadrukken dat een kwalitatief onderzoek van belang is (zoals we eigenlijk tijdens het gesprek al eens waren). Zodat de focus zal liggen op hoe cliënten, zorgaanbieders en cliëntenraden de wet in de praktijk ervaren, hoe goed de wet aansluit bij de behoeften en of die bijdraagt aan de beoogde doelen zoals versterkte inspraak en medezeggenschap. Wij zijn van mening dat het evaluatieonderzoek zich vooral zou moeten richten op de toepasbaarheid van de wet. Belangrijkste is dan beeld te krijgen van de bekendheid van de wet bij zorgaanbieders en hoe zij op de hoogte zijn van mogelijkheden binnen het kader van de wet. Ook is het interessant een beeld te kunnen krijgen hoe cliëntenraden hun invloed ervaren. We hebben een aantal essentiële en specifieke aandachtspunten die we daarin mee willen geven.

Voor een aantal groepen is de wet relatief nieuw, het is dan ook van belang specifiek aandacht te hebben o.a. de jeugdzorg en de eerstelijnssector en in hoeverre implementatie van de wet is gerealiseerd.

We bespraken in ons overleg dat wij het uiteraard vanzelfsprekend vinden om als koepelorganisaties het onderzoek te ondersteunen. Dit door, zowel ieder afzonderlijk als gezamenlijk, met de onderzoekers te spreken en de onderzoekers in contact te brengen met cliëntenraden en zorgorganisaties. Wij bieden samen te werken om zo uit de verschillende zorgsectoren cliëntenraden aan te kunnen bevelen voor het onderzoek.

Suggestie voor een onderzoeksbureau:

Als mogelijk onderzoeksbureau doen wij unaniem de volgende suggestie:

vanwege hun kennis, ervaring en expertise ten aanzien van participatie, inspraak en medezeggenschap.

Essentiële aandachtspunten:

Zoals hierboven al vermeld, zijn wij van mening dat het evaluatieonderzoek zich vooral zou moeten richten op de (bekendheid en de) toepasbaarheid van de wet, hieronder beschrijven wij punten die die ons inziens voor verbetering/aanpassing in aanmerking komen en waarop de onderzoekers zich o.i. onder meer zullen moeten richten:

1. Ondersteuning, advisering, facilitering

Zorgaanbieders zijn verplicht om de cliëntenraad de nodige faciliteiten te bieden om hun taak goed te kunnen vervullen, zoals scholing, financiële middelen, en ondersteuning door een onafhankelijk ondersteuner of adviseur. Ook moet de instelling desgewenst ondersteuning bieden bij het werven van leden voor de cliëntenraad. Wij zien grote verschillen en veel ongelijkheid op dit gebied. Ook ondersteuning, training en advies voor bestuurders en managers wordt door cliëntenraden vaak gemist. Als het onderzoek onze bevindingen hieromtrent bevestigt, dan zou een aanvulling ter versterking van dit punt in de wet terecht zijn juist om de gelijkwaardigheid in checks and balances (zie MvT) waar te kunnen maken. Deskundigheidsbevordering zou, ook voor gesprekspartners, als niet vanzelfsprekend, een verplicht karakter mogen hebben.
Tevens signaleren wij grote verschillen in het toekennen van een budget voor cliëntenraden. Van geen enkel budget, een beperkt budget tot een vast eigen budget en veel verschillen in vergoedingen voor het werk van een cliëntenraadslid. Ook kosten voor scholing en lidmaatschap van een koepelorganisatie t.b.v. expertise, ervaringen en ondersteuning zou vanzelfsprekend dienen te zijn.
Wij pleiten voor een reëel, vast budget op basis van de opdracht waar de raden voor staan, met eveneens aandacht voor leren en ontwikkelen, in verhouding met de kosten voor gelijkwaardige adviesorganen of lidmaatschap van brancheorganisaties.
Wij bevelen daarom aan in onderzoek uit te vragen hoe de ondersteuning van de cliëntenraad ingeregeld is t.b.v. inbedding van het cliëntperspectief voor goede zorg en goed bestuur. Wat is gedaan aan scholing en inhuur expertise door raden en wat door bestuurders?

2. Gelaagdheid lokaal en centraal / ja-tenzij principe

Zorgaanbieders met meerdere locaties of afdelingen moeten ervoor zorgen dat medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënten wordt georganiseerd, tenzij dit redelijkerwijs niet uitvoerbaar is. Dit vormt de juridische basis voor het "ja-tenzij" principe. Wij concluderen dat het 'ja-tenzij' principe regelmatig wordt gebruikt als reden om geen lokale medezeggenschap in te richten of om weinig of geen aandacht te besteden aan lokale medezeggenschap. **Voor onderzoek zien wij graag dat in beeld wordt gebracht hoe organisaties vorm geven aan lokale medezeggenschap en welke keuzes zij hierin hebben gemaakt c.q. wat geleerde lessen zijn.**

Wettelijke rechten en plichten worden in bovengenoemde situatie veelal bij de centrale cliëntenraad belegd, die regelmatig bestaat uit 'externe deskundigen' in plaats van representatieve cliënten zelf of afgevaardigden van lokale raden. Dit kan leiden tot 'losgezongen' medezeggenschap, waarbij de medezeggenschapsstructuur niet meer goed aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten.
Relevante onderzoeksvraag is hier hoe representativiteit is vormgegeven en hoe de organisatie faciliteert dat raden onderling afspraken maken en hun samenwerking vormgeven: is er een afspraken-set tussen raden?
En hoe de organisatie de cliëntenraad ondersteuning biedt bij het achterbancontact en stem geeft aan alle groepen die representatief kunnen worden geacht binnen de organisatie.

3. Tijdigheid en begrijpelijkheid transparant vormgegeven

De instelling moet de cliëntenraad tijdig en duidelijk en begrijpelijk informeren over voorgenomen advies of instemmingsonderwerpen. De cliëntenraad moet voldoende tijd krijgen om zich een mening te kunnen vormen en deze mening moet er nog toe kunnen doen.

Op basis van signalen uit het veld, blijkt dat het regelmatig schort aan de tijdigheid en begrijpelijkheid van advies en instemmingsaanvragen. Dit zien wij in alle verschillende zorgsectoren. Dit kan leiden tot 'symbolische medezeggenschap' waarbij besluiten al worden genomen vóórdat de cliëntenraad wordt geraadpleegd en de medezeggenschap een formaliteit is, zonder dat adviezen of instemmingen wezenlijk worden meegewogen. Dit leidt dit tot grote frustraties bij cliëntenraden maar ook bij zorgbestuurders. Tijdig en begrijpelijk betrekken zorgt voor betere en inclusievere besluitvorming, die aansluit bij de behoeften en belangen van cliënten. 'Schijn Medezeggenschap' ondermijnt de essentie van de Wmcz 2018, namelijk het versterken van de stem van cliënten in de zorg. Het vermijden ervan is cruciaal voor een transparante en cliëntgerichte zorgorganisatie.

Relevante onderzoeksvraag is daarom of gebruik wordt gemaakt van informatierecht in artikel 6, adviesrecht over de begroting en afspraken zijn gemaakt m.b.t. vroegtijdige betrokkenheid zoals voorgesteld in de medezeggenschapsregeling. M.a.w. of de clientenraad en zorginstellingen samen werken volgens een helder proces van besluitvorming dan wel beleidscyclus.

Specifieke aandachtspunten:

We zien nog een zestal specifieke punten waarvan wij denken dat middels kleine aanpassingen, grote knelpunten opgelost kunnen worden en vragen hiervoor graag aandacht bij het onderzoek:

4. Inzet van juridische ondersteuning en vergoeding van kosten bij gang naar LCvV (Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden)

De instelling is verplicht de cliëntenraad de noodzakelijke kosten te vergoeden die samenhangen met het voeren van een geschil voor de Commissie van Vertrouwenslieden (CvV). Echter, kosten voor (juridische) ondersteuning bij het uiteindelijk voorleggen van het geschil aan de CvV worden niet automatisch vergoed, dit om o.a. juridisering te voorkomen. Hierover kunnen dan wel aanvullende afspraken gemaakt worden, (zie MvT) wij zien echter dat dit zelden het geval is, wat leidt tot regelrechte rechtsongelijkheid. **Vergoeding van kosten zou o.i. een aanpassing van de wet verdienen.**

Daarbij wordt in het voortraject door organisaties vaak gebruik gemaakt van interne juridische deskundigheid, terwijl cliëntenraden juist om juridisering te voorkomen hun koepelorganisaties zouden moeten kunnen raadplegen. Wij merken echter dat de kosten voor lidmaatschap van koepelorganisaties onder druk staat.

5. Representatieve delegatie van cliënten die verzoeken om een lokale cliëntenraad voor een locatie in te stellen

De zorgaanbieder is verplicht een lokale cliëntenraad in te stellen, tenzij een voor zo een locatie representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers heeft aangegeven hier geen behoefte aan te hebben of dit in redelijkheid voor een of meer van die locaties niet aangewezen is. Helaas gebeurt een dergelijke instelling van een lokale raad niet en wordt vervolgens ook een verzoek van een representatieve delegatie niet gehonoreerd. Deze delegatie kan dan alleen nog volgens het wettelijk recht via de CvV het instellen van een lokale raad afdwingen. In tegenstelling tot cliëntenraden worden de advieskosten (laat staan de juridische bijstand bij een verzoek aan de CvV)

voor representatieve delegaties echter niet vergoed. De CvV oordeelde dat daar geen wettelijke grondslag voor is. Advieskosten dienen dus door de leden van een delegatie persoonlijk gedragen te worden. Hetzelfde geldt in het geval dat de delegatie in beroep gaat bij de Ondernemingskamer. Uitsluitend de proceskosten hoeven dan door de zorgaanbieder betaald te worden.

Wanneer dit wettelijk gelijk wordt getrokken met cliëntenraden, versterkt dit de positie van cliënten aanmerkelijk, omdat het hen in staat stelt hun medezeggenschap af te dwingen in situaties waarin instellingen geen lokale cliëntenraad willen of hebben. **Dit zou o.i. een aanpassing van de wet verdienen.**

Hetzelfde geldt ook in de situatie wanneer een cliëntenraad structureel tekort schiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten wier belangen behartigd dienen te worden. Een representatieve delegatie kan dan kortgezegd opheffing van de cliëntenraad eisen bij de CvV. Hierbij ontbreekt dan ook de vergoeding van de advieskosten.

Relevant voor het onderzoek is o.i. of- en hoe vaak- de zorgorganisatie en de clientenraad, gebruik maken van juridische ondersteuning als er sprake is van een conflict en een gang naar de LCvV. En in hoeverre hierover afspraken zijn gemaakt door partijen. En in hoeverre een zorgorganisatie bereid is een representatieve delegatie te ondersteunen. En wat bij voorkomende situaties kritische succesfactoren zijn geweest.

6. Bindend Voordrachtsrecht in de praktijk vormgeven

Een instelling legt in haar statuten of, indien zij geen rechtspersoon is, anderszins schriftelijk vast dat de cliëntenraad in de gelegenheid wordt gesteld om een bindende voordracht te doen voor de benoeming van ten minste één lid van het toezichthoudende orgaan van de instelling. Dit betekent dat de raad van toezicht de voorgedragen persoon in principe moet benoemen, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen. Het doel van dit recht is het waarborgen van een stem voor de cliënten in het hoogste toezichthoudende orgaan van de instelling en het bevorderen van medezeggenschap en betrokkenheid van cliënten bij de strategische koers van de organisatie.

Wij zien regelmatig dat er aan het Voordrachtsrecht getornd wordt door te proberen de voordracht af te zwakken of zelfs in te ruilen voor andere rechten. Ook staan de Wmcz en de Governancecode op gespannen voet met elkaar. Dit t.a.v. specifieke aanvullende functie-eisen die toezichthouders kunnen stellen voor de zetel waarvoor bindend voordrechtsrecht geldt, waardoor grond ontstaat het bindend karakter te omzeilen. **Voor onderzoek zien wij graag in beeld wat best practices zijn en waar het bindend karakter in de praktijk afgezwakt is en waarom.**

7. Cliëntenraad betrekken bij Inspraakverplichting

Zorginstellingen voor langdurige zorg zijn verplicht om cliënten inspraak te bieden in zaken die direct invloed hebben op hun dagelijks leven. Dit artikel is bedoeld om inspraak van cliënten te garanderen. De uitkomsten van de inspraak kunnen door de cliëntenraad worden gebruikt bij het vormen van een advies of instemming. Echter, de inspraakverplichting wordt vaak niet of onvoldoende nageleefd en er wordt niet op toegezien door de IGJ . Wij merken dat cliëntenraden niet altijd betrokken worden, terwijl zij wel met de uitkomsten geacht worden aan het werk te gaan. Ook wordt inspraak her en der als ‘vervanging’ voor een te formeren lokale cliëntenraad gebruikt. Een bepaling dat de instelling de cliëntenraad moet betrekken bij het organiseren van inspraak en deze zeker niet dient te vervangen,

zou kunnen helpen bij het goed vormgeven en het controleren van de inspraak. **Relevant voor het onderzoek is o.i. in hoeverre men bekend is met de inspraakverplichting en met het onderscheid en de rol van de cliëntenraad. Wat zijn hierbij faal en slagingsfactoren?**

8. Rol toezicht IGJ en behoefte aan aanvullend instrumentarium (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)

De IGJ moet toezien op de naleving van de Wmcz 2018. En dient op in de wet genoemde specifieke onderwerpen actief toezicht te houden. De IGJ kan optreden als instellingen niet voldoen aan hun verplichtingen, bijvoorbeeld bij structurele schendingen van de inspraak- of medezeggenschapsrechten. Wij zien dat in de praktijk niet terug en bemerken geen acties naar aanleiding van meldingen. Hoogstens wordt een melding meegenomen bij een volgend bezoek. Cliëntenraden worden daarnaast niet systematisch bevraagd. Hierop zou de Memorie van Toelichting aangescherpt kunnen worden. **Voor het onderzoek is o.i. relevant hoe cliëntenraden en de IGJ aankijken tegen hun rol en in hoeverre instrumentarium kan worden aangevuld voor de IGJ én zorgorganisaties en cliëntenraden om n.a.v. een actie aan de slag te gaan.**

9. Specifieke aandacht voor de sectoren Jeugd en Eerstelijnszorg

Wij adviseren de onderzoekers om aandacht te hebben voor de verschillen per zorgsector. In het algemeen en voor de sectoren Jeugdzorg en Eerstelijnszorg in het bijzonder, omdat de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad in de sectoren Jeugd en Eerstelijnszorg nieuw is. **Dit maakt het belangrijk om bij deze sectoren de implementatie van de wet specifiek te onderzoeken.**

Tot slot

Tot zover onze input. Uiteraard zien wij graag een wet brede evaluatie dan wel een evaluatie op de punten die wij hebben aangeleverd. Het is voor ons essentieel dat een beeld verkregen wordt over hoe men in de praktijk ervaart dat goed bestuur in verbinding met medezeggenschap vorm wordt gegeven. Uiteraard zijn wij graag bereid om mee te denken over de formulering van de opdracht aan het onderzoeksbureau!

Ook zullen wij op alle mogelijke manieren onze bijdragen leveren en het onderzoek nauw volgen.

De uitnodiging om tussentijds, als de uitkomsten van het evaluatieonderzoek aan de Tweede Kamer zijn overhandigd, nogmaals te overleggen, nemen wij graag aan.

Wij vernemen graag uw reactie op deze brief en blijven graag op de hoogte van de verdere voortgang.

Met vriendelijke groeten,

Floor van Kraaij
Adviseur medezeggenschap het LSR

Ondersteuner MIND Kamer Cliëntenraden

Adviseur cliëntenraden KansPlus

Directeur Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg (NCZ)

Bestuurder LOC Waardevolle zorg