

**23 041**

## **Regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen)**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 21 december 1995

De berichten die wij uit de samenleving – met name vanuit de hoek van de organisaties van patiënten/consumenten – hebben ontvangen sinds ons verzoek om het debat over het wetsvoorstel medezeggenschap enige tijd op te schorten, hebben ons doen beseffen dat wij kennelijk tekort geschoten zijn in het overbrengen aan de leden van de Eerste Kamer van het belang van medezeggenschap voor cliënten in allerlei soorten instellingen. Of het nu gaat om bewoners in bejaardenoorden, waarbij overigens moet worden opgemerkt dat de wettelijke basis voor bewonersraden bij de voorgenomen overgang van de bejaardenoorden naar AWBZ zal komen te vervallen, of om cliënten van RIAGG's of van ziekenhuizen, bedoeld belang is steeds onmiskenbaar aanwezig.

Juist de berichten afkomstig van mensen, cliënten voor wie de wet bedoeld is, heeft ons nog eens indringend duidelijk gemaakt dat het wetsvoorstel geenszins door de tijd is achterhaald. Weliswaar liggen de wortels van het wetsvoorstel verankerd in een lange historie van het streven naar betrokkenheid, maar dat betekent niet dat het argument van historische achtergrond gebruikt kan worden om het wetsvoorstel af te doen als niet van deze tijd. Juist de flexibele opzet van de wet maakt het mogelijk om de toepassing in de praktijk aan te passen aan de behoefte en wensen van iedere individuele instelling. Ook bij de ziekenhuizen waar op dit moment een experiment loopt, blijkt de toepassing ook van artikel 3 met het formele advies- en instemmingsrecht, soepel te verlopen. Na een gewenningsperiode blijkt al snel hoe belangrijk het is om op het niveau van de instellingen een goed klankbord te hebben waarin de stem van de cliënt naar voren komt. De instellingen hebben gemerkt dat het betrekken van de cliënten bij ontwikkeling van de besluitvorming een duidelijke meerwaarde heeft. De adviezen van de cliëntenraad leggen vaak de vinger op zaken die voor de cliënten van belang zijn, maar door de professionals niet altijd als zodanig voldoende worden (h)erkend.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel in eerste termijn, kwam de vraag aan de orde of de door de wet geboden structuur van

\* De eerder verschenen stukken met betrekking tot dit wetsvoorstel zijn gedrukt onder de nrs. 31 t/m 31c, vergaderjaar 1994–1995.

medebetrokkenheid van cliënten bij het beleid van de instelling zich ook leent voor bijvoorbeeld instellingen voor dak- en thuislozen. Die vraag kunnen wij bevestigend beantwoorden. Het wetsvoorstel biedt een grote mate van ruimte aan de zorgaanbieder om tot een zodanige samenstelling te komen, dat er sprake is van een raad die in staat is de belangen van de cliënten te behartigen. Het wetsvoorstel schrijft niet voor dat een cliëntenraad steeds moet zijn samengesteld uit cliënten van de instelling. Ook kan gedacht worden aan ex-clieñten, vertegenwoordigers uit maatschappelijke organisaties als patiëntenverenigingen, ouderenbonden, etc. Het zou naar onze opvatting onjuist en onnodig zijn als wij a priori voor bepaalde type instellingen zouden uitmaken dat die maar niet over de mogelijkheid van participatie moeten beschikken, omdat de cliënten er toch geen belangstelling voor zouden kunnen opbrengen.

Als er echt met geen mogelijkheid een cliëntenraad tot stand gebracht worden, dan houdt de zaak immers op, tenminste nadat de zorgaanbieder serieus de mogelijkheden verkend heeft.

Ook het feit dat er al in veel sectoren het nodige aan inspraak tot stand is gebracht, kan naar onze mening niet als argument worden gehanteerd om verder van regelgeving af te zien. Juist het feit dat er al veel op het gebied van inspraak gebeurt, mag men zien als een signaal dat wetgeving en maatschappelijke ontwikkeling dicht bij elkaar liggen en goed op elkaar aansluiten. Maar het feit dat er veel gebeurt, wil nog niet zeggen dat er overal voldoende gebeurt. Ons bereiken zelfs signalen dat er instellingen zijn die het overleg over dit onderwerp opschorten totdat er een duidelijke wettelijke verplichting ligt, of zelfs voornemens zijn om al hetgeen op dit terrein in overleg bereikt is, weer terug te draaien. De patiënten/consumentenbeweging doet dan ook een zeer dringend beroep op ons om de wet af te ronden en te zorgen voor een formele regeling zoals neergelegd in het wetsvoorstel.

In deze tijd wordt het belang van het betrekken van de cliënt bij de beleidsontwikkeling binnen de instelling steeds meer onderkend. De wet geeft daarvoor de structuur en de formulemogelijkheden. Met een positieve instelling ontstaat zowel voor de instelling als voor de cliënten en win-win situatie: voor de instelling omdat die door de adviezen en inbreng vanuit de cliëntenraad beter in staat is haar aanbod van zorg af te stemmen op de behoefte van de cliënt; voor de cliënten omdat zij merken dat hun opmerkingen en adviezen serieus worden genomen en dat daardoor beter met hun wensen wordt rekening gehouden. Wij hebben dan ook moeite met de term bureaucrativering die in het debat gevallen is. Het gaat er niet om dat cliënten en management elkaar bezig houden om het bezighouden. Neen het gaat er om dat door inbreng vanuit de cliëntenraad een zinvolle bijdrage gegeven kan worden aan de ontwikkelingen binnen de instelling.

Wat de positie van de ondernemingsraad betreft – een onderwerp dat in de eerste termijn naar voren is gebracht – is het duidelijk dat die niet door het onderhavige wetsvoorstel verandert. De ondernemingsraad is er voor de structurele belangenbehartiging van het personeel; alles binnen de instelling dat gevolgen heeft voor de organisatie of de positie van het personeel, valt onder de taak van de ondernemingsraad. Bij de ondernemingsraad heeft het behartigen van het werknemersbelang meer de nadruk, dan mutatis-mutandis bij de cliëntenraad; de cliëntenraad is primair gericht op het inpassen van het cliëntenbelang in het geheel van de organisatie. Het «cliëntenbelang» loopt overigens vaak parallel met het instellingsbelang. In de praktijk blijken tegenstellingen tussen instelling en cliëntenraad weinig voor te komen.

Er zijn natuurlijk tal van kwesties waarbij zowel de ondernemingsraad als de cliënten betrokken moeten worden. In de schriftelijke voorbereiding en ook bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is daar uitvoerig bij stil gestaan. Naar ons oordeel zijn de argumenten op dit punt gewisseld. Duidelijk is dat ieder van deze organen bij de besluit-

vorming binnen de instellingen een eigen taak en inbreng heeft: de ondernemingsraad vanuit het werknemersbelang, de cliëntenraad vanuit het cliëntenbelang. Betrokkenheid van beide organen kan de kwaliteit van de interne besluitvorming alleen maar verbeteren. En als er al eens andersluidende adviezen gegeven worden, dan weet een kundig bestuur de weg om daar op een voor alle partijen aanvaardbare manier mee om te gaan.

Het gegeven dat het cliëntenbelang overwegend samenvalt met het instellingsbelang, dient men ook in ogenschouw te nemen bij de kwestie van het instemmingsrecht van de cliëntenraad bij de benoeming van een afdelingshoofd. Deze kwestie speelt alleen bij instellingen waarin de cliënt langdurig verblijft, en waar behandeling en verblijf – of zeg maar wonen – in elkaars verlengde liggen. Voor die situatie hebben wij het nodig geoordeeld de cliëntenraad een instemmingsrecht te geven, een recht dat feitelijk neerkomt op een zwaarwegend advies en geenszins een vetorecht is. In de praktijk zal dit betekenen de cliëntenraad op een goede wijze wordt betrokken bij de benoemingsprocedure. Wij vinden deze inspraakmogelijkheid voor cliënten die voor hun leefsituatie zo afhankelijk zijn van een afdelingshoofd, zeer verantwoord en eigenlijk niet meer dan een minimum.

Wij hopen u met het bovenstaande duidelijk gemaakt te hebben dat wij ervan overtuigd zijn dat het wetsvoorstel medezeggenschap zoals dat thans voorligt, recht doet aan de positie van de patiënt/consument in de zorg zoals wij die voorstaan. Wij willen er dan ook alles aan doen wat in ons vermogen ligt om de patiënt/consument wat dit betreft niet in de kou te laten staan. Wij betreuren het dan ook dat wij er tot nu toe kennelijk onvoldoende in geslaagd zijn om het belang van het onderhavige wetsvoorstel duidelijk te maken. Wij hopen dat deze brief daaraan kan bedragen. Wij stellen het op prijs om het overleg over het wetsvoorstel te heropenen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra