

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Markt en Consument  
Directeur  
De heer drs. F.J. Krapels  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Uw kenmerk        1022002-155401-MC  
Betreft            Internetconsultatie wetsontwerp Medezeggenschap in de zorg  
Datum             10-11-2016

Ons kenmerk       16.12872/TS/DvL

Geachte heer Krapels,

In reactie op uw verzoek van 4 oktober 2016 zet het Platform CRAZ graag haar visie op de vernieuwing van de Wmcz uiteen. Het Platform CRAZ is het samenwerkingsverband van de acht cliëntenraden van de umc's.

Wij willen u complimenteren met de verbeteringen die zijn aangebracht ten opzichte van de oude wet. Zo biedt de medezeggenschapsregeling ruimte voor maatwerk, terwijl het instemmingsrecht en het uitgebreide enquêterecht een stok achter de deur vormen.

Er zijn ook nog enkele punten waarop het wetsontwerp verbeterd kan worden. Zoals u weet wordt in een umc meer gedaan dan enkel patiëntenzorg geleverd. Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs aan, en opleiding van nieuwe zorgprofessionals behoren ook tot de primaire processen binnen een umc. Patiënten in umc's komen met deze activiteiten in aanraking, en daarom moet ook over die onderwerpen medezeggenschap plaatsvinden. Momenteel ontbreken deze onderwerpen in de wettekst. Deze is bijna uitsluitend geënt op de verpleeg- en verzorgingssector. Binnen umc's is gezien de complexiteit van de ziektebeelden van de patiënten veelal sprake van een langjarige arts-patiëntrelatie met intermitterende ziekenhuisopnamen. Wij vragen u deze taak van cliëntenraden in umc's in de wet te erkennen. Wij zullen zelf met de NFU in overleg treden over de invulling hiervan.

Artikel 3 gaat in op het instellen van een cliëntenraad door de zorgaanbieder en aanverwante zaken. Hoewel dat ongetwijfeld relevant is voor nieuwe of groeiende zorgaanbieders, zijn bestaande cliëntenraden goed in staat zelf veel zaken te organiseren, zoals het werven en aanstellen van nieuwe leden, het verdelen van interne functies (inclusief voorzitterschap), of het communiceren over de medezeggenschapsregeling. Wij vinden dat de wet ook de ruimte moet bieden dat cliëntenraden dit zelf doen.

In artikel 7, eerste lid, sub h wordt het adviesrecht op het algemene huisvestingsbeleid, ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van de instelling besproken. Echter, hier wordt aangegeven dat dit artikel enkel geldt voor instellingen waarin cliënten in de regel langdurig verblijven. Daar vallen de ziekenhuizen dus niet onder.

Het huisvestingsbeleid is zeer van belang voor patiënten in ziekenhuizen, en wij vragen daarom artikel 7 eerste lid, sub h van toepassing te maken op alle cliëntenraden.

Hetzelfde geldt voor artikel 3 derde lid sub d.

Bij de actuele beweging van concentratie van specialistische zorg ('dichtbij waar het kan en centraal waar het moet') ontstaan samenwerkingsafspraken die dikwijls ingrijpend zijn voor de zorgverlening. Als gevolg is het voor de patiënt niet altijd duidelijk wie hem/haar begeleidt of wie de hoofdbehandelaar is. De tot stand gekomen netwerken worden niet duidelijk in kaart gebracht. Wij achten het daarom noodzakelijk dat een cliëntenraad in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken wordt bij afwegingen tot samenwerking.

In artikel 9, tweede lid verklaart u art 2:346-359 BW van toepassing. Hierdoor wordt, zoals u ook in de memorie van toelichting op pagina 43 aangeeft, de mogelijkheid gecreëerd voor de zorgaanbieder om een schadevergoeding te eisen bij een ongegrondverklaring door de Ondernemingskamer. Hoewel het Platform CRAZ de mening deelt dat het enquêterecht niet lichtvaardig of onheus ingezet dient te worden, kan artikel 2:350, tweede lid, BW niet van toepassing worden. Een cliëntenraad is tenslotte geen rechtspersoon en beschikt niet over een eigen vermogen waarop de schade verhaald zou kunnen worden, maar gebruikt een budget van de zorginstelling. Het is ook niet reëel om cliëntenraadsleden hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor een schadevergoeding.

Graag vragen wij uw aandacht voor het verschil tussen medezeggenschap en patiëntenparticipatie. Zoals u omschrijft in uw memorie van toelichting bent u in het wetsontwerp uitgegaan van het model van iBMG, waarin 'zeggenschap' (hangt samen met verantwoordelijkheid) en 'medezeggenschap' onderscheiden worden.

'Medezeggenschap' valt dan weer onder te verdelen in 'vertegenwoordiging' en 'inspraak' (wij noemen dat 'patiëntenparticipatie'). Het zwaartepunt van het wetsontwerp ligt bij de medezeggenschap via een vertegenwoordigende cliëntenraad. In hoofdstuk II worden langdurig-verblijfinstellingen verplicht inspraak te faciliteren. Dit is te mager.

In alle instellingen waar zorg wordt verleend, moet een patiënt of cliënt niet alleen de mogelijkheid hebben, maar zelfs aangezet worden tot alle mogelijke vormen van patiëntenparticipatie. Men moet kunnen beslissen over de behandeling en het soort zorg dat wordt geleverd én over alle aspecten die van invloed zijn op de ervaring van de patiënt in de zorginstelling (waaronder o.a. zaken die direct van invloed zijn op het dagelijks leven). Deze inspraak leidt direct tot een betere ervaring van de patiënt of cliënt, en dient als voeding voor de cliëntenraad.

Op pagina 4 van de memorie van toelichting geeft u aan samen met vooruitstrevende cliëntenraden bijzondere aandacht te willen geven aan goede en vernieuwende manieren van medezeggenschap en dat u concrete innovatieve voorbeelden nader wil gaan belichten. De cliëntenraden van de acht umc's houden zich van harte aanbevolen voor deelname hieraan.

Ten slotte hechten wij eraan om kenbaar te maken dat wij ons niet vertegenwoordigd voelen door medezeggenschapsverenigingen als LSR, LOC en NCZ.  
In deze en volgende discussies laten wij graag het eigen, specifieke geluid van cliëntenraden in academische instellingen horen.  
Wij worden ook graag op die manier benaderd.

Met vriendelijke groet,  
Namens het Platform CRAZ,



Wilma J. Mansveld  
Voorzitter