

Ministerie van VWS  
De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport mw. drs. E.I. Schipper  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Uw ref.:** 678867-128073-MC

**Onze ref.:** 20150408 NCZ

Hooggeachte mevrouw Schipper,

Westervoort, 19-4-2015

Het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) streeft naar emancipatie van cliëntenraden zodat zij een positieve bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van de zorg voor cliënten. NCZ is een laagdrempelige en professionele netwerkorganisatie, waar cliëntenraden hun kennis verdiepen en verbreden en waar uitwisseling met andere cliëntenraden plaatsvindt. NCZ ondersteunt cliëntenraden met raad en daad en neemt initiatief om de informatie over en de kwaliteit en service van de zorg aan cliënten in het algemeen te verbeteren door overleg en advisering. NCZ is een kennis- en leernetwerk voor cliëntenraden van ziekenhuizen, expertisecentra, huisartsenmaatschappen, verpleeg- en verzorgingshuizen, zorghotels en thuiszorgorganisaties ([www.ncz.nl](http://www.ncz.nl)). Er zijn op dit moment circa 200 cliëntenraden lid van NCZ.

De afgelopen weken hebben vertegenwoordigers van cliëntenraden van diverse zorgaanbieders, aangesloten bij NCZ, zich beraden op de verdere ontwikkeling van het beleid op het gebied van medezeggenschap van cliënten in de zorg. Als uitgangspunt heeft NCZ de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 januari 2015 genomen.<sup>1</sup>

Wij hebben ervoor gekozen om onze suggesties en aandachtspunten volgens de door de minister en staatssecretaris genoemde vier speerpunten uit te werken:

1. Aanscherpen verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en toezichthouders;
2. Versterking extern toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid;
3. Optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap;
4. Stimuleren van (debat over) goed bestuur.

*1. Aanscherpen verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en toezichthouders*

NCZ onderschrijft de maatregelen die u wilt gaan nemen met betrekking tot het expliciteren van de onderlinge verantwoordelijkheden tussen bestuurders en toezichthouders. Ook de genoemde uitbreiding en verbreding van de huidige Zorgbrede Governance Code lijkt ons de juiste weg.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> (Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015)

<sup>2</sup> (Brancheorganisaties Zorg (BoZ), 2009)

In uw brief benoemt u, terecht, het belang van een aanspreekpunt voor kwaliteit in de raad van bestuur. In datzelfde kader pleiten wij ervoor dat het overleg tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad wordt gevoerd door de (gemandateerd) bestuurder (aanspreekpunt) van de zorgaanbieder.

Ook pleiten wij ervoor dat de raad van toezicht expliciet als eindverantwoordelijke wordt benoemd voor de goede verstandhoudingen (lees: functionerende *governance*) tussen de organen van de zorgaanbieder. Te vaak zien wij namelijk dat de raad van toezicht zich te lang afzijdig houdt bij steeds hoger oplopende medezeggenschapskwesties.

Ten aanzien van het huidige voordrachtsrecht van een lid van de raad van toezicht door de cliëntenraad wordt in uw brief geen gewag gemaakt. Wij gaan ervan uit dat het huidige voordrachtsrecht voor de hele sector blijft gelden. Ook kunnen wij ons voorstellen dat ook dit punt in een aangepaste Zorgbrede Governance Code wordt opgenomen, in die zin dat de raad van toezicht uitdrukkelijk een verantwoordelijkheid heeft om een dergelijke bindende voordracht door de cliëntenraad te stimuleren en te faciliteren.

Op deze wijze wordt zowel op het niveau van de raad van bestuur als bij de raad van toezicht het onderwerp en het belang van de cliëntenraad verder versterkt.

## 2. *Versterking extern toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid*

U schrijft dat u onbehoorlijk bestuur en wanbeleid wil aanpakken en dat Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Marktautoriteit (NZa) kunnen ingrijpen op basis van diverse wettelijke bepalingen. Wij bepleiten ervoor dat zowel de NZa als de IGZ ook de cliëntenraden in dergelijke gevallen zullen betrekken in hun onderzoek en hen te informeren over de genomen besluiten en voornemens daartoe.

In dat kader komt wellicht dan ook de geheimhoudingsplicht van de cliëntenraden ter sprake. Hoewel dat inmiddels vaak is vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad kunnen wij ons voorstellen dat dit, analoog aan art. 20 van de Wet op de ondernemingsraden (WOR), ook voor de cliëntenraden gaat gelden.<sup>3</sup>

## 3. *Optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap*

### Instemmingsrecht

Wij zijn verheugd dat de medezeggenschap van de cliënten zorg breed, geen verschillen tussen cure en care, beschikbaar blijft. Het is ook (en zo blijkt ook wel uit een recente uitspraak van het Gerechtshof Den Bosch<sup>4</sup>) steeds de bedoeling van de wetgever geweest om de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).<sup>5</sup> voor het gehele collectief gefinancierde zorgveld te doen gelden. Vraag die overigens met regelmaat opkomt is of dat bij samenwerkende *individuele* beroepsbeoefenaren (huisartsen, tandartsen, apothekers) anders is.

Het is in onze ogen dienstig om te benoemen een gezondheidscentrum met individuele beroepsbeoefenaren wel degelijk een cliëntenraad moet instellen.

<sup>3</sup> (Ministerie van Werkgelegenheid en Sociale Zaken, 1971)

<sup>4</sup> Beschikking hof Den Bosch van 26 maart 2015 (Lunet zorg)

<http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:GHSHE:2015:1116>

<sup>5</sup> (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1996)

Ook zijn wij het in principe eens om het instemmingsrecht (ter vervanging van het verzaamd adviesrecht?) te introduceren, zoals deze nu ook is vastgelegd in art. 27 van de WOR. Echter dit is wel afhankelijk van de nadere uitwerking van dit instemmingsrecht. Zoals dit nu in uw brief is verwoord zien wij nog geen duidelijk verschil met betrekking tot het huidig verzaamd adviesrecht. Wij zien gaarne nadere uitwerking hierover tegemoet.

In dat verband is ook van belang of het gewone adviesrecht blijft gelden, dus naast het instemmingsrecht. Wij nemen daarbij overigens (ook) aan dat het recht om ongevraagd advies te geven (gekoppeld aan het recht op informatie om in staat te zijn zulk een ongevraagd advies te onderbouwen) blijft bestaan. Wij zien namelijk in de praktijk dat juist ook dit recht (gekoppeld aan de daarvoor noodzakelijke informatie) een belangrijk middel is voor cliëntenraden om proactief te kunnen participeren.

Het bovenstaande kan natuurlijk niet los worden gezien voor welke onderwerpen het instemmingsrecht (en het adviesrecht) gaat gelden. NCZ is van mening dat onderwerpen zoals de kwaliteit van zorg, het strategisch beleid, het financieel beleid, samenwerking of fusie, huisvesting 'hoger en/of hoog' in het advies/ instemmingsrecht moeten komen te staan dan nu het geval is in de WMCZ. In dit verband verwijzen we ook naar het gestelde in het hoofdstuk 2.4.4. 'Betrokken burgers' uit 'Een lastig gesprek' van de Commissie Behoorlijk Bestuur.<sup>6</sup> Overigens werd al in 2008 door de minister aangegeven dat "voor fusiebesluiten willen we effectieve invloed door de cliëntenraad borgen door middel van verzaamd adviesrecht of eventueel instemmingsrecht".<sup>7</sup>

NCZ is ook van mening dat het enquêterecht rechtstreeks aan de cliëntenraad toegekend moet worden ongeacht de rechtsvorm van de zorgaanbieder en ongeacht wat hierover in de statuten is opgenomen. De Zorgbrede Governance Code 2010 laat hierover nog enige ruimte.

De mogelijkheden om geschillen tussen de cliëntenraad en de zorgaanbieder bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, de kantonrechter én de Ondernemingskamer moeten blijven bestaan.

Wij merken daarbij op dat er geen (wezenlijke) overlap bestaat tussen de procedures bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden en de kantonrechter enerzijds en de procedure bij de Ondernemingskamer anderzijds. Met deze laatste procedure kan immers een onafhankelijk onderzoek worden afgedongen, eventueel in combinatie met het aanstellen van onafhankelijke toezichthouders/bestuurders. De procedures bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden en de kantonrechter bieden die mogelijkheden – die noodzakelijk kunnen zijn bij hooglopende en structurele medezeggenschapsgeschillen – niet. De procedure bij de Ondernemingskamer heeft zijn nut vervolgens al bewezen in de versterking van de positie van cliëntenraden, terwijl de Ondernemingskamer zich evengoed terughoudend heeft opgesteld bij het al dan niet toewijzen van verzoeken van cliëntenraden. De kans op oneigenlijk gebruik van het middel achten wij dan ook verwaarloosbaar, en bovenal niet opwegend tegen de aanmerkelijke voordelen.

---

<sup>6</sup> (Commissie Behoorlijk Bestuur, 2013)

<sup>7</sup> (Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008)

De praktijk leert daarbij ook dat zorgaanbieders meer 'onder de indruk' blijken te zijn van een procedure bij de Ondernemingskamer, dan van een procedure bij (bijvoorbeeld) de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

Ook kunnen wij ons voorstellen dat voor de adviesplichtige onderwerpen nadrukkelijk een beroep bij de Ondernemingskamer mogelijk is. Het opnemen van een dergelijk artikel (in analogie aan art. 26 van de WOR) in de WMCZ zou dit verder kunnen versterken.

#### Begroting en jaarrekening

Wij pleiten ervoor dat de begroting en het jaarplan (minimaal een schriftelijke toelichting op de begroting) aan elkaar worden gekoppeld, net zoals de jaarrekening en het jaarverslag. In het huidige art. 3 van de WMCZ worden uitsluitend de begroting en de jaarrekening genoemd. Deze koppeling versterkt de kwantitatieve en kwalitatieve vertaling en het onderlinge verband.

Daarnaast wordt het begrip en aandacht voor deze belangrijke documenten ten behoeve van alle stakeholders, dus inclusief cliëntenraden - lokaal en centraal -, verhoogd. Wij pleiten er daarbij uitdrukkelijk voor om duidelijk te maken dat (ook) lokale raden inzicht moeten krijgen in het *geheel* van genoemde financiële documenten, en dus niet alleen – zoals nu vaak het geval is – enkel zicht krijgen op het lokale niveau. Voor een lokale cliëntenraad is het immers niet alleen van belang om inzicht te krijgen in de aanwending van de financiële middelen *binnen* de eigen locatie, maar ook van belang (en wellicht nog wel meer van belang) hoe die aanwending *bezien tegen de achtergrond van de zorgaanbieder als geheel* tot stand komt.

#### Financiering van de cliëntenraad

NCZ is content dat u aangeeft verbeteringen aan te willen brengen in de regels op het gebied van financiering van de cliëntenraden. In de huidige WMCZ staat slechts een beperkte verwijzing naar het beschikbaar stellen van materiële middelen waarover de cliëntenraad ten behoeve van zijn werkzaamheden kan beschikken. NCZ zou dit ook graag verder verduidelijkt zien.<sup>8</sup> Uitgangspunt is dat de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad ten laste komen van de zorgaanbieder. Kortom, de cliëntenraden moeten kunnen beschikken over een toereikend budget. Naast financiële middelen stelt de zorgaanbieder ook faciliteiten ter beschikking.<sup>9</sup>

Dit geldt natuurlijk ook voor het raadplegen van een deskundige (inhuur van externe expertise) door de cliëntenraad, alsmede de redelijke kosten van het voeren van rechtsgedingen. De kosten voor een deskundige of de kosten van het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad komen slechts ten laste van de zorgaanbieder indien deze van te maken kosten vooraf in kennis is gesteld.

Voorkomen moet worden dat een zorgaanbieder de toegang tot het inschakelen van externe expertise – en daarmee het functioneren van een cliëntenraad – *de facto* blokkeert door daarvoor ofwel helemaal geen toestemming te geven, ofwel door alleen toestemming te geven voor een expert van eigen voorkeur of tegen een door de zorgaanbieder eenzijdig vastgesteld (vaak zeer beperkt, en niet in verhouding staand tot hetgeen de zorgaanbieder zelf aan externe expertise aanwendt) bedrag. De autonomie en onafhankelijkheid van de cliëntenraad kan naar onze overtuiging alleen echt gewaarborgd zijn indien als norm enkel geldt dat de cliëntenraad *zelf* in redelijkheid tot het oordeel moet kunnen komen dat het

<sup>8</sup> (Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ), 2015)

<sup>9</sup> (Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008)

inhuren van externe expertise wenselijk is, en de kosten daarvan redelijk zijn. Bij ondernemingsraden is het niet anders. In rechtsgedingen tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad kan de cliëntenraad overigens niet in de proceskosten worden veroordeeld (zie ook art. 22 van de WOR).

Scholing van de leden van de cliëntenraad is evenzeer belangrijk. Vandaar dat NCZ ervoor pleit dat de leden van de cliëntenraad scholing en vorming van voldoende kwaliteit ontvangen welke zij in verband met de vervulling van hun taak redelijkerwijs noodzakelijk achten. De zorgaanbieder is verplicht de leden van de cliëntenraad hiervoor de gelegenheid te bieden. De kosten van deze scholing en vorming komen geheel ten laste van de zorgaanbieder.

De cliëntenraad kan een of meer deskundigen uitnodigen tot het bijwonen van een vergadering. De leden van de cliëntenraad kunnen deze deskundigen inlichtingen en (schriftelijke) adviezen vragen.

Ook willen wij vastleggen dat leden van de cliëntenraad recht hebben, naast een vergoeding van alle onkosten, op een vrijwilligersvergoeding per jaar conform het vigerende fiscale kader (nu max. €1.500 per jaar met voorwaarden). Hiermee wordt mede uiting gegeven aan de waardering van de inspanningen van de leden van de cliëntenraad, dit ook in het licht van bezoldigde functies bij de ondernemingsraad en de raad van toezicht. Het lidmaatschap van de cliëntenraad is en blijft vrijwillig. De leden zijn niet in dienst van de zorgaanbieder.

Andere middelen die beschikbaar worden gesteld zijn bijvoorbeeld vergaderfaciliteiten, reiskosten externe vergaderingen, (ambtelijke) ondersteuning of een lidmaatschap van een cliëntenorganisatie.

### Resultaatsnorm

NCZ begrijpt het belang van "ruimte om medezeggenschap zo in te richten dat het aansluit op de behoeften van beide partijen" en de daaraan gekoppeld resultaatsnorm.<sup>10</sup> Maar we vragen ons wel af of hierdoor niet een al te grote ruimte wordt geschapen. Wij begrijpen dat bij de medezeggenschap van ondernemingsraden juist de formele procesmomenten zijn die de medezeggenschap (mede) daadwerkelijk invloed geeft.<sup>11</sup> Wij zijn van mening dat bepaalde minimale kaders moeten worden vastgelegd. Te denken valt aan een minimale grootte van de cliëntenraad, dat het overleg met de cliëntenraad wordt gevoerd door de (gemandateerd) bestuurder van de zorgaanbieder, e.d.

### Inspectie voor de Gezondheidszorg

U schrijft ook dat het toezicht op de wettelijke verplichtingen van de zorgaanbieder rond de medezeggenschap van cliëntenraden bij de IGZ komt te liggen. Wij vragen ons af in hoeverre de IGZ voldoende middelen hiervoor heeft om dit toezicht ook daadwerkelijk goed uit te oefenen. In de huidige situatie worden cliëntenraden niet of nauwelijks betrokken door de IGZ bij inspecties of controles. Derhalve pleit NCZ voor voldoende middelen van de IGZ voor dit noodzakelijke toezicht. Ook kunnen wij ons voorstellen dat de cliëntenraden rechtstreeks van de IGZ een kopie ontvangen van bijvoorbeeld inspectierapporten.

<sup>10</sup> (Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013)

<sup>11</sup> (Rutgers, 2013)

### Zorgbrede Governance Code

NCZ stelt ook voor dat bij de aangekondigde herziening van de Zorgbrede Governance Code de positie, rol en verantwoordelijkheden van de medezeggenschapsorganen zoals de ondernemingsraad en de cliëntenraad nadrukkelijker worden benoemd.

#### 4. *Stimuleren van (debat over) goed bestuur*

NCZ onderschrijft dat er regie en stimulans nodig is om in de zorgsector de cultuurverandering te ondersteunen ondanks dat bij vele zorgaanbieders het vaak al goed loopt. Echter de snelle veranderingen zowel in de care als cure onderstrepen de voortdurende aandacht voor goed bestuur en in het bijzonder van de medezeggenschap door cliënten. In dat kader willen wij ook over mogelijkheden van andere, bijvoorbeeld integrale of zorgaanbieder-overstijgende, vormen van medezeggenschap door cliëntenraden verder van gedachten wisselen.

Netwerk Cliëntenraden in de Zorg wil uiteraard graag met u, maar ook met belangenorganisaties, de zorgaanbieders en andere belanghebbenden, constructief blijven meedenken over dit belangrijke thema van Governance in de zorg waarbij **toegankelijke en ruimhartige medezeggenschapsrechten en –regels** een essentieel onderdeel van zijn.<sup>12</sup>

Hoogachtend,

Mw. M. T. Biacsics  
Netwerkvoorzitter NCZ

c.c.: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Markt en Consument, Mw. Dr.W.G.M. van der Kraan, senior adviseur Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Drs. M.A. Ruys, voorzitter Raad van Bestuur a.i. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ), Mw. Prof. dr. P.L. Meurs, voorzitter Vaste (tweede kamer) Commissie voor VWS, Mw. W.J.H. Ladders, voorzitter Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Mw. Dr. R. van Riemen, inspecteur-generaal  
LOC, Dhr. M. Laterveer, directeur  
Patiëntenfederatie NPCF, Mw. W. Wind, directeur-bestuurder  
Consumentenbond, Dhr. G. Huis in 't Veld, belangenbehartiging & communicatie  
Ieder(in), Mw. Drs. I. Soffer, directeur

---

<sup>12</sup> (Commissie Behoorlijk Bestuur, 2013)

Geraadpleegde bronnen:

- Brancheorganisaties Zorg (BoZ). (2009). *Zorgbrede Governancecode 2010*.
- Commissie Behoorlijk Bestuur. (2013). *Een lastig gesprek*.
- Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Milieu. (2015, januari 22). Governance in de zorgsector. *Beantwoording vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief Goed Bestuur In de zorg*. 's-Gravenhage: VWS.
- Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008, mei 23). *Programma "Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie"*.
- Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2013, september 19). *Governance in de zorgsector*. 's-Gravenhage.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (1996, februari 29). *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen*.
- Ministerie van Werkgelegenheid en Sociale Zaken. (1971, januari 28). *Wet op de ondernemingsraden*.
- Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). (2015, januari 28). Persbericht. *Cliëntenraden op zwart zaad*. NCZ.
- Rijksoverheid. (2010). *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg*. Brochure.
- Rutgers, M. M. (2013, december 24). *Bedrijfsjuridische berichten, Medezeggenschap cliënten in de zorg*. Opgeroepen op april 8, 2015