De nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen: een goede ontwikkeling?

De gevolgen van de Wmcz 2018 en de mening van stakeholders over de wet

Bachelorscriptie	**Studiejaar 2018-2019**
Naam	Sarah Balfoort
Studentnummer	457874
Begeleider	Prof. mr. dr. Martin Buijsen
Datum inleveren	11-06-2019
Aantal woorden	8612

Erasmus School of
Health Policy
& Management

Samenvatting

Inleiding

In 1996 is de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen (Wmcz) in werking getreden. Echter, al na de eerste evaluatie bleek deze wet niet te voldoen. Kritiek richt zich vooral op de reikwijdte en de financiering van de wet. Na jarenlange lobby van brancheorganisaties, is op 21 mei 2019 de nieuwe Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) door de Eerste Kamer aangenomen. De wet treedt naar verwachting begin 2020 in werking en het is dan ook van belang dat zorginstellingen zich voorbereiden op de nieuwe wet. De hoofdvraag van deze scriptie is:

'Welke gevolgen heeft de Wmcz 2018 voor medezeggenschap in zorginstellingen en hoe worden deze gevolgen door betrokken partijen gewaardeerd?'

Methoden en resultaten

Om de verschillen in wetgeving en waardering van betrokken partijen in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en diepte-interviews met de drie grootste brancheorganisaties voor medezeggenschap in de zorg en een expert cliëntenraden. Uit deze interviews blijkt dat betrokken partijen overwegend positief zijn over de Wmcz 2018. De omkering van de bewijslast als gevolg van het ingevoerde instemmingsrecht, de erkenning vóór en de versterking ván de positie van cliëntenraden en het verplicht stellen van openbare vacatures waardoor de benodigde expertise geworven kan worden, worden genoemd als positieve gevolgen. Desalniettemin hebben de betrokken partijen ook kritiek op de wet. De terminologie in sommige wetsartikelen is onduidelijk en multi-interpretabel. De betrokken partijen hebben aangegeven dat dit in de praktijk tot problemen met afdwingbaarheid kan leiden bij rechtszaken. Ook de scheiding tussen kortdurende en langdurige zorg met betrekking tot medezeggenschap en de mogelijkheid om een eigen geschillencommissie in te stellen, worden niet onverdeeld positief gewaardeerd.

Conclusie en discussie

Samenvattend blijkt uit dit onderzoek dat betrokken partijen overwegend positief zijn over de gevolgen die de Wmcz 2018 met zich meebrengt en zijn de geïnterviewden allemaal van mening dat de wet een verbetering is ten opzichte van de huidige Wmcz, omdat deze de positie van cliëntenraden versterkt. Echter, de betrokken partijen voorzien problemen met de afdwingbaarheid van bepaalde artikelen van de Wmcz 2018. Het is aanbevolen om bij de geplande evaluatie in 2022 niet alleen de regeldruk en kosten te analyseren, maar alle effecten van de wet in ogenschouw te nemen.

Abstract

In 1996, the law 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen' (Wmcz) was enacted. However, the first evaluation already showed this act was insufficient. The scope and financing were primarily criticised. After years of hard work done by pressure groups, the new law 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018' (Wmcz 2018) was passed at the 21st of May, 2019. It is expected that the act will enter into effect in the beginning of 2020. It is therefore important for impacted organisations to start preparations promptly. The main question of this research is:

'What are the implications of the Wmcz 2018 for participation in healthcare organisations and how are these implications evaluated by the parties involved?'

To investigate the differences between the Wmcz and Wmcz 2018 and the evaluation of these differences, a literature study has been conducted in combination with in-depth interviews with the three biggest organisations as well as an expert in client participation councils in healthcare. These interviews showed that the parties involved are primarily positive about the Wmcz 2018. The right of consent with its accompanying effect, the reversed burden of proof, the recognition and strengthening of the position of client participation councils as well as the obligatory public nature of vacancies which allows councils to recruit the needed expertise are regarded as positive consequences of the act. Nevertheless, the interviewees made some critical comments on the Wmcz 2018, too. The used terminology in some articles is ambiguous and open to multiple interpretations. This can lead to complications during legal proceedings. Opinions were split on the division between long-term care and short-term care with regard to client participation and the possibility for organisations to set up their own conciliation service.

To conclude, all interviewees were mostly positive about the implications of the Wmcz 2018 and receive it as an improvement in comparison with the current Wmcz given that the Wmcz 2019 strengthens the position of client participation councils. Nonetheless, the parties involved do predict problems with the enforceability of some articles. As such, it is imperative that not only the costs and regulatory burden, but all the effects of the Wmcz 2018 will be analysed and discussed during the evaluation of the act as planned in 2022.

Inhoud

Samenvatting 2
Inleiding 2
Methoden en resultaten 2
Conclusie en discussie 2
Abstract 3
Inhoud 4
1. Inleiding 6
2. Theoretisch kader 7
2.1 Rapport iBMG 7
2.2 Wmcz 7
2.3 Wmcz 2018 8
2.4 Memorie van Toelichting Wmcz 2018 10
2.5 Brief belangenorganisaties 10
2.6 Evaluatie 11
2.7 Memorie van Antwoord 11
3. Methoden 12
3.1 Type onderzoek 12
3.2 Data-verzameling 12
3.3 Interviews 13
3.4 Data-analyse 14
3.5 Betrouwbaarheid 14
3.6 Validiteit 14
3.7 Rol onderzoeker 14
4. Resultaten 15
4.1 Definitie medezeggenschap 15
4.2 Belangrijkste gevolg Wmcz 2018 15
4.3 Beste aan Wmcz 2018 15
4.3.1 Uiteenlopende antwoorden 15
4.3.2 Verhouding ondernemingsraad 16
4.3.3 Verbetering 16
4.4 Nadelen Wmcz 2018 16
4.4.1 Terminologie 16
4.4.2 Ongelijkheid rechtsbijstand 16
4.4.3 Scheiding kortdurende en langdurige zorg 17
4.4.4 ‘Recht op initiatief’ 17

4.4.5 Meerdere geschillencommissies 18
5. Conclusie, aanbevelingen en discussie 18
5.1 Deelvragen 18
5.1.1 Wat is medezeggenschap? 18
5.1.2 Hoe wordt medezeggenschap in zorginstellingen geregeld in de huidige Wmcz? 18
5.1.3 Wat zijn de verschillen tussen de nieuwe wet en de bestaande wet? 19
5.1.4 Wat zijn de beoogde gevolgen van deze verschillen voor de praktijk van medezeggenschap in zorginstellingen? 19
5.1.5 Welke gevolgen heeft de nieuwe Wmcz volgens betrokken partijen? 20
5.1.6 Hoe worden deze gevolgen door de betrokken partijen gewaardeerd? 20
5.2 Discussie 21
5.3 Aanbevelingen 22
5.4 Hoofdvraag 22
Literatuurlijst 23
Literatuur 23
Kamerstukken 23

1. Inleiding

'Veranker medezeggenschap cliënten beter in wet' kopte medische nieuwswebsite Skipr op 19 maart 2015.[1] In het artikel wordt het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR) aan het woord gelaten. Het LSR had in een brief aan de Tweede Kamer gepleit voor het wettelijk vastleggen van een cliëntenvertegenwoordigingsorgaan. De brief was opgesteld naar aanleiding van het aankomende Tweede Kamerdebat over de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen (Wmcz). Volgens het LSR moest deze wet verbeterd worden. Behalve het juridisch verankeren van het vertegenwoordigingsorgaan om de effectiviteit van medezeggenschap te waarborgen, moest de reikwijdte van de wet uitgebreid worden en de financiering van cliëntenraden beter geregeld worden. Ook moest het zogenaamde instemmingsrecht opgenomen worden in de wet.

Meer dan twee jaar later, in november 2018, heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel Wmcz 2018. Meerdere onderdelen die het LSR in 2015 aandroeg, zijn hierin verwerkt, bijvoorbeeld de opname van het instemmingsrecht en de financiering van cliëntenraden. Het wetsvoorstel heeft als doel medezeggenschap in zorgorganisaties te verbeteren.[2] Een goed streven, maar er is veel kritiek op het wetsvoorstel. Verschillende cliënten- en patiëntenorganisaties hebben een gezamenlijke brief gestuurd naar de vaste Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met het verzoek kritische vragen te stellen aan minister Bruins. De brief bevat kritiekpunten betreffende onder andere het centraliserende karakter van medezeggenschap, de beperkte rol van medezeggenschap in de kortdurende zorg en onduidelijke definities van belangrijke termen.

Kortom, er is door verschillende partijen nogal wat aangemerkt op het wetsvoorstel. Het is dan ook van belang dat het wettelijk regime van de nieuwe Wmcz nader geanalyseerd wordt. Deze scriptie behelst een dergelijke analyse en is daarom maatschappelijk relevant. Medezeggenschap is namelijk van groot maatschappelijk belang: het kan de kwaliteit van zorg verbeteren doordat het zorgaanbod beter aansluit op de zorgvraag.[3] Bovendien is Nederland het enige land waar medezeggenschap juridisch gezien zo goed geregeld is.[4] Dit is een groot goed waar zeker aandacht aan besteed mag worden. De scriptie is verder ook maatschappelijk relevant, omdat het wetsvoorstel door de Eerste Kamer op 21 mei 2019 als hamerstuk is afgedaan. De inwerkingtreding van de wet gaat plaatsvinden op 1 januari 2020 of 1 juli 2020 en de invoering is dus nabij. Voor zorginstellingen die met de wet te maken krijgen, is het van groot belang te weten wat er op hen afkomt en daarop tijdig te anticiperen. Tenslotte is deze scriptie ook wetenschappelijk relevant: er is nog geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar die de nieuwe Wmcz op deze manier analyseert. Door deze scriptie kan inzicht verworven worden in de inhoud van de wet, haar mogelijke praktische uitwerking en de implicaties hiervan voor zorginstellingen. Ook geeft deze scriptie een overzicht van de meningen van verschillende relevante stakeholders over de wet. De analysedoelen van de scriptie worden hieronder in de vorm van onderzoeksvragen beschreven.

De hoofdvraag van deze scriptie luidt als volgt: Welke gevolgen heeft de Wmcz 2018 voor medezeggenschap in zorginstellingen en hoe worden deze gevolgen door betrokken partijen gewaardeerd?

Om een antwoord op de hoofdvraag te kunnen formuleren, worden de volgende deelvragen onderzocht:

[1] Skipr Redactie 2015.
[2] Karadarevic 2018.
[3] de Laat 2007, p. 37-43.
[4] Mein & Oudenampsen 2015.

1. Wat is medezeggenschap?
2. Hoe wordt medezeggenschap in zorginstellingen geregeld in de huidige Wmcz?
3. Wat zijn de verschillen tussen de nieuwe wet en de bestaande wet?
4. Wat zijn de beoogde gevolgen van deze verschillen voor de praktijk van medezeggenschap in zorginstellingen?
5. Welke gevolgen heeft de nieuwe Wmcz volgens betrokken partijen?
6. Hoe worden deze gevolgen door de betrokken partijen gewaardeerd?

2. Theoretisch kader

2.1 Rapport iBMG

Het rapport van instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) 'Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars' geeft een definitie van medezeggenschap.[5] Het rapport maakt onderscheid tussen zeggenschap, medezeggenschap en invloed. De definitie van medezeggenschap is: '*medezeggenschap is de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming van een zorginstelling of zorgverzekeraar*'. Een vergelijkbare definitie komt van Wissema: '*medezeggenschap is het uitoefenen van invloed op de besluitvorming in ondernemingen en organisaties door medewerkers in dialoog met de bedrijfsleiding'*.[6] Zeggenschap gaat nog een stuk verder: '*zeggenschap is de bevoegdheid om besluiten te nemen die de zorginstelling of zorgverzekeraar binden, een bevoegdheid die alleen de Raad van Bestuur heeft'*.[7] Wat betreft invloed zijn er drie gradaties: normale invloed, verzwaard adviesrecht en instemmingsrecht. Instemmingsrecht komt het meest in de buurt van zeggenschap, maar is passiever. Invloed of medezeggenschap is dan ook nooit doorslaggevend, terwijl zeggenschap dat wel is. De Memorie van Toelichting van de Wmcz 2018 neemt de definities van dit rapport over.[8]

Het rapport adviseert verder om openbare werving van cliëntenraadsleden verplicht te stellen, omdat dan zichtbaar is welke kwaliteiten worden gezocht en er meer expertise geworven kan worden.[9] Dit advies is ook door de wetgever overgenomen.

2.2 Wmcz

Om de tweede deelvraag te kunnen beantwoorden, betreffende de regeling van medezeggenschap in zorginstellingen door de huidige Wmcz, is de wettekst van de Wmcz onmisbaar. De Wmcz bepaalt dat de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad moet instellen[10] en over welke onderwerpen de zorgaanbieder in ieder geval de cliëntenraad om advies moet vragen.[11] Dit adviesrecht betreft met name: een wijziging van de doelstelling of grondslag, het overdragen van zeggenschap of het aangaan van een concentratie of duurzame samenwerking, gedeeltelijke of gehele opheffing van een instelling, verhuizing of verbouwing, belangrijke organisatorische wijziging, inkrimping of uitbreiding, benoemen van leidinggevenden, begroting en jaarrekening, algemeen beleid toelating en ontslag van cliënten, voedingsaangelegenheden en algemeen beleid met betrekking tot veiligheid, gezondheid, hygiëne, geestelijke verzorging, maatschappelijke bijstand en recreatie. Ook over de systematische bewaking, beheersing en

[5] iBMG 2016.
[6] Wissema 1996.
[7] iBMG 2016.
[8] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 3 (Memorie van Toelichting).
[9] iBMG 2016, blz. 24.
[10] Art. 2 Wmcz
[11] Art. 3 Wmcz

verbetering van kwaliteit van zorg, de vaststelling of wijziging van klachtenbehandeling en wijziging van de regeling rondom cliëntenraden of voor cliëntenraden geldende regelingen, hebben cliëntenraden adviesrecht. Vervolgens wordt gesteld dat de zorgaanbieder niet van het advies van de cliëntenraad afwijkt, dan nadat er, voor zover redelijkerwijs mogelijk is, over overlegd is met de cliëntenraad.[12] Verder regelt de Wmcz dat er een commissie van vertrouwenslieden moet worden ingesteld of dat de organisatie zich onder een bestaande commissie van vertrouwenslieden moet stellen. Zo'n commissie heeft de taak bij geschillen te bemiddelen en zo nodig een bindende uitspraak te doen, op verzoek van de cliëntenraad of de zorgaanbieder.[13]

2.3 Wmcz 2018

Voor het beantwoorden van de derde deelvraag is zowel bovenstaande wetsinformatie nodig als de wettekst van de Wmcz 2018. In de Wmcz 2018 is vastgelegd dat elke zorginstelling waarin cliënten langdurig verblijven, de cliënten en hun vertegenwoordigers de gelegenheid moet geven om inspraak te hebben op zaken die het dagelijks leven van de cliënten betreffen.[14] Ook moet de instelling aan deze cliënten en hun vertegenwoordigers verantwoorden wat er is gedaan met de resultaten van deze inspraak.[15] De wetgever maakt hierin dus onderscheid tussen kortdurende en langdurige zorg. Dit is een belangrijk verschil met de huidige Wmcz. Grotere zorginstellingen die langdurige zorg verlenen, hebben dus naast het instellen van een cliëntenraad, de verplichting om cliënten te laten meebeslissen over zaken die hun dagelijks leven aangaan. De cliëntenraden moeten vervolgens ook aantonen dat zij iets met de resultaten van bovenstaande inspraak hebben gedaan.[16]

De wet geeft nog een aanvullende voorwaarde voor het hebben van een cliëntenraad: bij de zorginstelling moeten minstens tien zorgverleners werkzaam zijn.[17] De zorginstelling stelt in samenspraak met de cliënten en/of vertegenwoordigers een medezeggenschapsregeling op waarin de volgende onderdelen worden vastgelegd: het aantal leden van de cliëntenraad, de wijze van benoeming en ontslag, welke personen tot lid kunnen worden benoemd en de zittingsduur van de leden. Ook moet de medezeggenschapsregeling beschrijven op welke manier de cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van besluiten omtrent bepaalde onderwerpen. Deze medezeggenschapsregeling is nieuw, in vergelijking met de huidige wet.
De Wmcz 2018 geeft nog een belangrijke wijziging aan: zorginstellingen met meerdere locaties moeten meerdere cliëntenraden instellen als dit redelijkerwijs van hen kan worden verwacht.[18] Er wordt gesteld dat een zorginstelling waar het aantal zorgverleners daalt onder de tien, mag kiezen of de cliëntenraad vrijwillig in stand gehouden wordt of wordt ontbonden.[19] Vervolgens worden de plichten van de zorginstelling ten opzichte van de cliëntenraad beschreven: het tijdig verstrekken van voldoende informatie, het toestaan van voorzieningengebruik, het dekken van de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de werkzaamheden van de cliëntenraad zoals onafhankelijke ondersteuning en het voorleggen van geschillen aan de commissie van vertrouwenslieden en het vaststellen van een budget voor de cliëntenraad op de begroting.[20]

[12] Art. 4 Wmcz.
[13] Art. 10 Wmcz.
[14] Art. 2 Wmcz 2018 juncto art. 5 Wmcz 2018.
[15] Art. 2 lid 2 Wmcz 2018.
[16] Art. 2 lid 2 Wmcz 2018 juncto art. 5 lid 4 Wmcz 2018.
[17] Art. 3 lid 1 Wmcz 2018.
[18] Art. 3 lid 4 Wmcz 2018.
[19] Art. 4 Wmcz 2018.
[20] Art. 6 Wmcz 2018.

Vervolgens stelt de Wmcz 2018 over welke onderwerpen de zorginstelling de cliëntenraad om advies moet vragen.[21] Dit betreft deels dezelfde onderwerpen als onder de huidige Wmcz. Nieuwe onderwerpen waarover de cliëntenraad adviesrecht heeft betreffen overdracht van zeggenschap over de verlening van zorg, de profielschets voor de benoeming van leden van de Raad van Toezicht en het bestuur en de selectie en benoeming van onafhankelijke ondersteuners van de cliëntenraad. Het advies moet tijdig aangevraagd worden zodat de cliëntenraad de tijd heeft om een goed oordeel en advies te vormen. Een afwijkend besluit door de instelling wordt zo redelijkerwijs mogelijk eerst met de cliëntenraad besproken.

De Wmcz 2018 introduceert een nieuw concept ten opzichte van de huidige Wmcz: het instemmingsrecht.[22] Twee onderwerpen waarover de cliëntenraad onder de huidige Wmcz adviesrecht had, vallen nu onder het instemmingsrecht. Dit betreft de onderwerpen algemeen beleid toelating en ontslag van cliënten en vaststelling of wijziging klachtenbehandeling. Nieuwe onderwerpen waarover de cliëntenraad instemmingsrecht heeft, zijn de procedure voor het opstellen en bespreken van zorgplannen en de profielschets van de klachtenfunctionaris. Als er sprake is van een ingrijpende verbouwing, verhuizing of nieuwbouw, moet de cliëntenraad instemmen met een sociaal plan voor de cliënten en met de inrichting van de voor de zorgverlening bestemde ruimtes. Verder is het thema kwaliteit veranderd: van ‘bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit’ onder de Wmcz is het ‘algemeen beleid betreffende kwaliteit’ geworden onder de Wmcz 2018.

Krijgt de zorginstelling geen instemming van de cliëntenraad, dan mag de commissie van vertrouwenslieden om toestemming gevraagd worden om het beoogde beleid alsnog door te voeren. Deze toestemming kan alleen verkregen worden als het besluit van de cliëntenraad onredelijk was of er toestemming nodig is om zwaarwegende redenen.[23] Een besluit van de instelling zonder instemming van de cliëntenraad, kan nietig verklaard worden.

Vervolgens wordt in de Wmcz 2018 het recht beschreven van cliëntenraden om ook ongevraagd advies te geven. Als hier een geschil over is met de zorginstelling, kan de commissie van vertrouwenslieden ingeschakeld worden.[24] De cliëntenraden krijgen nog een ander recht: het recht om tenminste één bindende voordracht te doen voor een lid van de Raad van Toezicht.[25] De wet vereist ook dat de Raad van Toezicht minstens eenmaal per jaar met de cliëntenraad vergadert.[26] Verder is in Wmcz 2018 het recht op enquête van de cliëntenraad vastgelegd bij vermoeden van wanbeleid door de Raad van Bestuur.[27]

De Wmcz 2018 geeft de grond tot ontbinding van een cliëntenraad: als de cliëntenraad structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten.[28] De cliëntenraad moet instemmen met het voornemen om de cliëntenraad te ontbinden. Doet zij dit niet, dan kan de commissie van vertrouwenslieden om toestemming tot ontbinding worden gevraagd.

[21] Art. 7 Wmcz 2018.
[22] Art. 8 Wmcz 2018.
[23] Art. 8 lid 6 Wmcz 2018.
[24] Art. 9 Wmcz 2018.
[25] Art. 10 Wmcz 2018.
[26] Art. 11 lid 1 Wmcz 2018.
[27] Art. 12 Wmcz 2018.
[28] Art. 13 Wmcz 2018.

Verder wordt door de wet gesteld dat de zorginstelling in overeenstemming met de cliëntenraad of cliëntenraden een commissie van vertrouwenslieden kan instellen van drie leden.[29] Eén van de leden is gekozen door de instelling, een ander door de cliëntenraad en de derde door de andere twee leden. Ook kan de instelling samen met andere instellingen een commissie van vertrouwenslieden aanstellen. De taak van deze commissie van vertrouwenslieden is: bemiddelen en zo nodig een uitspraak doen.[30] Tegen een uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden kan in beroep gegaan worden bij de Ondernemingskamer.[31]

Tenslotte geeft de wet aan wie toezicht houdt op de naleving van de wet: de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).[32]

2.4 Memorie van Toelichting Wmcz 2018

De Memorie van Toelichting (MvT) van de Wmcz 2018 geeft meer uitleg over het wetsvoorstel. De MvT omschrijft de reden voor de nieuwe wetgeving als volgt: 'Voor de versterking van de positie van de cliënt en uit oogpunt van de checks and balances nodig voor goed bestuur, is het van belang dat de cliëntenraad krachtig genoeg is om voldoende adequate invloed uit te oefenen op besluiten van (het bestuur van) de instelling'.[33] De doelstelling van de Wmcz 2018 is het versterken van de positie van cliëntenraden.[34]

De MvT bespreekt de definities van medezeggenschap en inspraak en stelt dat het onderscheid tussen deze twee in de praktijk niet zwart-wit is.[35]

De reikwijdte van de Wmcz 2018 is breder dan die van de huidige wet.[36] De huidige Wmcz gaat alleen over collectief gefinancierde zorginstellingen. De Wmcz 2018 betreft alle zorginstellingen; de wijze van bekostiging doet er niet toe. Dit betekent dat ook private zorginstellingen een cliëntenraad moeten instellen. Ook zijn er meerdere vormen van medezeggenschap mogelijk, waardoor maatwerk geboden kan worden.[37]

2.5 Brief belangenorganisaties

Op 5 september 2018 hebben de belangenorganisaties NCZ, LOC, LSR, KansPlus en IederIn gezamenlijk een brief over de Wmcz 2018 gestuurd naar de Tweede Kamercommissie. Deze brief bevat een aantal aanbevelingen tot wijziging van de wettekst. De brief beveelt aan om lokale cliëntenraden wettelijk te verplichten, het begrip inspraak te specificeren, het onderwerp 'algemeen beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne' scherper te formuleren, het onderscheid tussen medezeggenschap in de kortdurende en langdurige zorg weg te halen en cliëntenraden instemmingsrecht te geven over de selectie en benoeming van de onafhankelijke ondersteuner in plaats van adviesrecht. Het wettelijk verplichten van lokale cliëntenraden is door de wetgever overgenomen, maar alleen voor instellingen die thuiszorg of langdurige zorg verlenen. Ook het

[29] Art. 14 Wmcz 2018.
[30] Art. 14 lid 2 Wmcz 2018.
[31] Art. 14 lid 4 Wmcz 2018.
[32] Art. 15 Wmcz 2018.
[33] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 2 (Memorie van Toelichting).
[34] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 2 (Memorie van Toelichting).
[35] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 3 (Memorie van Toelichting).
[36] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 6 (Memorie van Toelichting).
[37] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 9 (Memorie van Toelichting).

instellen van adviesrecht over de selectie en benoeming van de onafhankelijke ondersteuning is overgenomen.

2.6 Evaluatie

In 2005 is er een evaluatie van de Wmcz uitgevoerd.[38] De conclusie is dat de Wmcz heeft gezorgd voor een sterkere positie van cliëntenraden in de zorgsectoren waarin medezeggenschap toch al een belangrijke rol speelt, zoals de langdurige intramurale zorg. Bij zorginstellingen en sectoren waar dat niet het geval was, heeft de Wmcz in sommige gevallen voorzien in een behoefte. Maar in veel instellingen voor kortdurende zorg, bijvoorbeeld ziekenhuizen, bleek er geen behoefte te bestaan aan medezeggenschap via een cliëntenraad of was het zeer moeilijk een representatieve cliëntenraad in te stellen. In de kortdurende zorg passen andere vormen van medezeggenschap beter dan cliëntenraden.
Verder bleek ook uit deze evaluatie dat de invoeringskosten van de wet hoger uitvielen dan verwacht. Maar ook inhoudelijk geeft de auteur meerdere punten van kritiek. Zo ontbreken er in de Wmcz belangrijke begripsbepalingen, is de onafhankelijkheid van de cliëntenraad ten opzichte van het bestuur onvoldoende gewaarborgd en blijkt het recht op financiële en facilitaire ondersteuning niet goed uitgewerkt te zijn. Ook is de afstemming met de ondernemingsraad onduidelijk en is de wet te strikt over de onderwerpen waar de cliëntenraad adviesrecht over heeft. Waar een eerdere evaluatie aangaf dat het 'een roos is die nog meer kleur moet krijgen'[39], geeft deze evaluatie aan dat de situatie 'weinig rooskleurig' is: de Wmcz is nog voor veel verbeteringen vatbaar.[40]

2.7 Memorie van Antwoord

De Memorie van Antwoord (MvA) van 26 april 2019 geeft meer duidelijkheid over de keuzes van de wetgever met betrekking tot de wet. Zo geeft de MvA een verduidelijk van de definitie van 'zorgverlener': dit betreft alle natuurlijke personen die zorg verlenen, ongeacht op welke contractuele basis zij werken.[41] Verder geeft de MvA aan wat per Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) gewijzigd gaat worden: op welke instellingen de wet niet van toepassing is en welke instellingen in aanmerking komen voor een hogere drempel dan 25 zorgverleners voor het instellen van een cliëntenraad.[42]

De MvA geeft ook antwoord op de vraag of cliëntenraden niet ontmoedigd worden om een geschil aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) voor te leggen, omdat de juridische bijstand ontbreekt. De minister geeft aan dat de voorbereidende juridische bijstand wel vergoed wordt omdat dit noodzakelijk is voor de vervulling van de werkzaamheden van de cliëntenraad.[43] Het meenemen van een advocaat naar de zitting wordt echter niet vergoed, om mediation te stimuleren.

Vervolgens gaat de MvA in op de vraag waarom de wet de mogelijkheid biedt om een eigen geschillencommissie in te stellen en of dit niet leidt tot een gebrek aan jurisprudentie en expertise. De minister geeft aan dat dit naast elkaar kan bestaan en dat een eigen geschillencommissie leidt tot betere naleving.[44] Bovendien publiceert de LCvV haar oordelen, wat de opbouw van jurisprudentie ten goede komt.

[38] van der Voet 2005, h.7.
[39] Francissen 2004.
[40] van der Voet 2005, h.7.
[41] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.3 (Memorie van Antwoord).
[42] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.6 (Memorie van Antwoord).
[43] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.6 (Memorie van Antwoord).
[44] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.22 (Memorie van Antwoord).

De MvA geeft aan dat de evaluatie van regeldruk en kosten plaatsvindt twee en een half jaar na inwerkingtreding van de wet.[45] De overige effecten zullen na vijf jaar geëvalueerd worden, omdat de praktijkervaring moet opdoen met de wet.

Ten slotte wordt een antwoord gegeven op de vraag wat 'algemeen beleid ter zake van kwaliteit' in de praktijk inhoudt. De minister geeft aan dat dit een breed begrip is en dat het verstandig is om daar als instelling met de cliëntenraad afspraken over vast te leggen in de medezeggenschapsregeling.[46]

Bovenstaande theoretische bronnen waren belangrijk voor het beantwoorden van de deelvragen. Echter, hoewel de bronnen veel informatie bevatten bestond er nog onduidelijkheid over de werking van de nieuwe Wmcz in de praktijk en de mening van betrokken partijen over het wetsvoorstel. Deze informatie is verkregen door empirisch onderzoek.

3. Methoden

In dit hoofdstuk wordt de methodologie van het onderzoek beschreven. Allereerst wordt het type onderzoek uitgelegd. Daarna wordt ingegaan op manier van dataverzameling en het benaderen van respondenten. Vervolgens komen data-analyse en validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid aan bod. Tenslotte wordt de rol van de onderzoeker besproken.

3.1 Type onderzoek

Het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen vereiste een kwalitatief mixed-methods onderzoek: het literatuuronderzoek werd aangevuld met een empirisch deel, namelijk het afnemen van diepte-interviews.

Een kwalitatief onderzoek paste het best bij de onderzoeksvraag, omdat het onderzoek zich richtte op meningen en ervaringen van stakeholders. Om de meningen van stakeholders te achterhalen, is gekozen voor het houden van diepte- interviews als onderzoeksmethode, omdat hierdoor de mening van respondenten goed kan worden uitgevraagd en zo nodig direct om verheldering of voorbeelden gevraagd kan worden.

3.2 Data-verzameling

De eerste deelvraag: 'Wat is medezeggenschap?' is beantwoord door literatuuronderzoek. Het rapport van het iBMG geeft inzicht in de definitie van de begrippen medezeggenschap, zeggenschap en inspraak. Het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving getiteld 'De stem van verzekerden' onderschrijft het belang van inspraak door medezeggenschapsraden. Ook de Memorie van Toelichting (MvT) is bij deze deelvraag gebruikt, omdat deze verder ingaat op het rapport van het iBMG.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag: 'Hoe wordt medezeggenschap in zorginstellingen geregeld in de huidige Wmcz?' is gebruik gemaakt van de primaire literatuur. Hoe de medezeggenschap op dit moment geregeld wordt, is te vinden in de Wmcz. Deze wet is te vinden op www.wetten.overheid.nl. Ook de bijbehorende kamerstukken zijn hierbij meegenomen.

[45] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.24 (Memorie van Antwoord).
[46] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.26 (Memorie van Antwoord).

De derde deelvraag betreft het volgende: 'Wat zijn de verschillen tussen de nieuwe en de bestaande wet?' Deze deelvraag vereiste het onderzoeken van zowel de primaire literatuur als de secundaire literatuur. Het wetsvoorstel Wmcz 2018 is te vinden op de website van de Tweede Kamer. Ook de MvT die bij het wetsvoorstel hoort staat op deze site. De MvT bevat meer gedetailleerde informatie over elk artikel van het Wmcz-wetsvoorstel. Deze documenten zijn vergeleken met de huidige wet om verschillen te kunnen waarnemen. Ook is op uitnodiging van de bestuurder van NCZ (Netwerk Client-en-raad en Zorg) een workshop bijgewoond, waar uitleg gegeven werd over de verschillen tussen de huidige en nieuwe Wmcz.

Voor het beantwoorden van de vierde deelvraag: 'Wat zijn de beoogde gevolgen van deze verschillen voor de praktijk van medezeggenschap in zorginstellingen?' is literatuuronderzoek gedaan. Uit stukken van de medische opiniemedia Zorgvisie, Skipr en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht is geen relevante informatie opgedaan. Daarom is voor het beantwoorden van deze deelvraag de MvT gebruikt, omdat de MvT uitgebreid ingaat op de doelstellingen en beoogde gevolgen van de wet.

Om de vijfde deelvraag: 'Welke gevolgen heeft de nieuwe Wmcz volgens betrokken partijen?' en de zesde deelvraag: 'Hoe worden deze gevolgen door de betrokken partijen gewaardeerd?' te beantwoorden, is zowel literatuuronderzoek als empirisch onderzoek gedaan. Ten eerste is de brief over het wetsvoorstel Wmcz die cliënten- en patiëntenorganisaties aan de Tweede Kamercommissie hebben gestuurd, gebruikt. Deze brief is te vinden op de website van het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR). Verder zijn de betrokken partijen persoonlijk benaderd over de nieuwe Wmcz: de LOC Zeggenschap in Zorg, NCZ (Netwerk Client-en-raad Zorg) en LSR (Landelijk Steunpunt (Mede)Zeggenschap). De meningen van respondenten van de bovenstaande belangenorganisaties werden voorgelegd aan een expert cliëntenraden in de zorg, om te reflecteren op de genoemde voor- en nadelen van de Wmcz 2018 door de respondenten van de belangenorganisaties.

3.3 Interviews

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de mening van stakeholders over het wetsvoorstel, zijn de drie grootste belangenorganisaties met betrekking tot medezeggenschap in de zorg benaderd. Het LSR is benaderd voor een interview, omdat hij het voortouw heeft genomen in het schrijven van de brief aan de Tweede Kamercommissie. Ook het NCZ is een belangrijke actor. Het NCZ zet zich in voor een goede implementatie van de nieuwe Wmcz en geeft daarover workshops en themabijeenkomsten. Ook de LOC zet zich in voor informatieverspreiding en toerusting omtrent de nieuwe wet en is daarom benaderd voor een interview. Per mail is het doel van de scriptie uitgelegd en een verzoek gedaan tot een interview. Van NCZ kwam al snel een positieve reactie terug: de organisatie stond open voor een gesprek. Ook vanuit de LOC kwam een positief antwoord, maar door een drukke agenda was alleen een telefonisch interview mogelijk. Naar het LSR is na twee weken een mail als herinnering gestuurd, omdat er in eerste instantie geen reactie kwam. Daar werd wel op gereageerd en is een interview gepland. Door deze drie interviews is een duidelijk beeld verkregen van de meningen van belangenorganisaties voor medezeggenschap in de zorg over de Wmcz 2018. Voor de volledigheid van het overzicht is ook nog een expert cliëntenraden in de zorg benaderd om deze bevindingen aan voor te leggen. Deze expert reageerde snel en er werd meteen een datum gepland.

De interviews waren semigestructureerd, om enerzijds de benodigde informatie te verkrijgen en anderzijds de respondenten de ruimte te geven om vrijelijk hun mening te geven. De topiclijsten voor de interviews bevatten algemene vragen voor alle respondenten en specifieke vragen per respondent en zijn na de bevindingen van elk interview aangepast.[47] De topiclijsten zijn te vinden in

[47] Mortelmans 2007.

de bijlage. De interviews duurden 35-70 minuten en alle afgenomen interviews zijn meegenomen in het onderzoek.

3.4 Data-analyse

De interviews zijn getranscribeerd en daarna inductief gecodeerd. Er is gekozen voor inductieve codering, omdat het wetsvoorstel zeer nieuw is en er daarom nog weinig bekend was over de mening van stakeholders betreffende het wetsvoorstel. Het proces van coderen bestond uit drie fasen. De eerste fase was het open coderen. De data werd analytisch doorgelezen en overkoepelende thema's werden vastgesteld en gelabeld. De tweede fase was axiaal coderen. De data-fragmenten met hetzelfde label werden met elkaar vergeleken. Eventuele overeenkomsten en verschillen werden waargenomen. Bij de laatste fase, het selectief coderen, werden de labels uit de data gekoppeld aan de onderzochte theorie uit het theoretisch kader.

Het coderen vond niet alleen plaats na het verzamelen van de data, maar ook tussentijds is er gecodeerd. Na twee interviews is er open en axiaal gecodeerd, om de labelstructuur aan te passen en gerichte vragen te kunnen stellen tijdens de andere interviews.

3.5 Betrouwbaarheid

Een onderzoek is betrouwbaar als de resultaten te repliceren zijn.[48] Daarom is de methodiek van het onderzoek uitgebreid beschreven in dit hoofdstuk. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is verhoogd door een open interviewhouding, waardoor de respondenten niet gestuurd werden. Deze open interviewhouding is bereikt door een semigestructureerd interview met open vragen, zodat de respondenten vrijelijk hun mening konden geven over de Wmcz 2018. Om de representativiteit van het onderzoek te waarborgen, zijn alle drie landelijke belangenorganisaties met betrekking tot medezeggenschap in de zorg benaderd.

3.6 Validiteit

De validiteit van een onderzoek houdt in dat er met het onderzoeksinstrument daadwerkelijk wordt gemeten wat de onderzoeker beweert te meten.[49] De validiteit van de interviews is gewaarborgd door het opstellen van topiclijsten voor de interviews, waardoor er daadwerkelijk gemeten werd wat het doel was van het onderzoek. De topiclijsten zijn na elk interview aangepast, omdat bepaalde vragen niet duidelijk of ontoereikend bleken te zijn. De externe validiteit ofwel de generaliseerbaarheid van het onderzoek was in dit geval niet van belang omdat er onderzoek werd gedaan naar een specifieke casus. Ook de interne validiteit was niet van toepassing, omdat er geen causale relatie tussen variabelen vastgesteld moest worden.

3.7 Rol onderzoeker

De rol van de onderzoeker betreft het gedrag en de houding. Een onderzoeker behoort zich objectief op te stellen en geen sturende vragen te stellen aan respondenten[50]. Een objectieve houding is gewaarborgd door het stellen van open vragen en zo nodig vragen om opheldering.

Ook zijn alle respondenten van tevoren op de hoogte gesteld van het doel en de tijdsplanning van het interview. De topics van het interview zijn gedeeld. Voor aanvang van het interview is gevraagd om toestemming om het interview op te nemen. Om de privacy te waarborgen, zijn de namen van de respondenten geanonimiseerd. Alleen de organisaties waarvoor de respondenten werkzaam zijn, zijn (met toestemming) weergegeven. Tenslotte zijn de resultaten van het onderzoek toegestuurd aan de

[48] Mortelmans 2007.
[49] Mortelmans 2007.
[50] Mortelmans 2007.

twee respondenten die daarom vroegen, zodat zij konden controleren of de onderzoeker de informatie juist geïnterpreteerd heeft. Eén van deze twee respondenten was echter voor langere tijd afwezig, waardoor slechts één membercheck heeft kunnen plaatsvinden. De resultaten van de membercheck zijn verwerkt in de conclusie.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek en de bijbehorende analyses besproken. De resultaten zijn onderverdeeld in thema's, die voortkomen uit het coderen. Deze thema's vormen een paraplubegrip, waaronder deelthema's vallen. Ten eerste worden de verschillen van de Wmcz 2018 met de huidige wetgeving besproken en daarna hoe deze gevolgen worden gewaardeerd door de stakeholders.

4.1 Definitie medezeggenschap

De Wmcz 2018 hanteert de volgende definitie van medezeggenschap: '*de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming van een zorginstelling of zorgverzekeraar*'.[51] Het praktische onderscheid met invloed is echter niet duidelijk. Respondent B beaamt dat de Wmcz 2018 inspraak en medezeggenschap naast elkaar zet, omdat de cliëntenraad directe inspraak door cliënten moet organiseren en de resultaten hiervan moet betrekken bij de advisering. Respondent D geeft aan dit niet goed te vinden, omdat inspraak een ruimer begrip is dan medezeggenschap.

4.2 Belangrijkste gevolg Wmcz 2018

De respondenten is gevraagd wat het belangrijkste gevolg van de Wmcz 2018 is voor medezeggenschap in de praktijk. Uit drie van de vier interviews komt naar voren dat het instemmingsrecht als belangrijkste gevolg van de wet wordt gezien. Dit komt, zo geven twee respondenten aan, omdat door het instemmingsrecht de bewijslast wordt omgedraaid: eerst lag deze bij de cliëntenraad, nu bij de zorgaanbieder.

Twee respondenten geven aan dat het instemmingsrecht het belangrijkste gevolg is van de wet, omdat het de positie van cliëntenraden versterkt. Zoals respondent A het noemt: '*Je kunt niet meer om de cliëntenraad heen*'. Echter, respondent B brengt hier wel nuance in aan: '*Met de huidige wet kunnen we ook prima uit de voeten*'. Ook respondent D geeft aan dat het niet heel veel anders is geworden.

4.3 Beste aan Wmcz 2018

De volgende onderdelen van de Wmcz 2019 worden door de respondenten positief gewaardeerd.

4.3.1 Uiteenlopende antwoorden

Op de vraag wat de beste veranderingen zijn die de Wmcz 2018 met zich meebrengt, zijn uiteenlopende antwoorden verkregen. Respondent A noemt het instemmingsrecht en dat er nu meerdere en andere vormen van medezeggenschap mogelijk zijn. Respondent B ziet de Wmcz 2018 vooral als erkenning en aandacht voor medezeggenschap en waardeert het verplicht stellen van openbare vacatures, zodat er meer expertise geworven kan worden voor cliëntenraden. Respondent C noemt net als respondent A, het instemmingsrecht. In de ogen van respondent D zijn vooral enkele praktische zaken positief: de verplichte vaste inhoud van de medezeggenschapsregeling zodat er

[51] iBMG 2016

niets wordt vergeten, dat de wet de ontbinding van cliëntenraden regelt en dat er uitzonderingen zijn op de regel om meerdere cliëntenraden per grote organisatie in te stellen.

4.3.2 Verhouding ondernemingsraad

Meerdere respondenten waarderen het positief dat door de Wmcz 2018 de cliëntenraden een gelijkwaardiger positie krijgen met de ondernemingsraden. Volgens de respondenten was er namelijk sprake van ongelijkheid. Respondent B benoemt het als volgt: '*Waarom zijn die cliëntenraden nooit in een positie gekomen dat ze erkend, herkend worden*? *Ze hebben gewoon een achterstand, overal zijn de wetten aangepast, alles is bijgeschoold, de ondernemingsraad heeft scholingsbudget en huurt experts in als het nodig is. Maar de cliëntenraden hebben gewoon een achterstand*'. Ook respondent C is blij dat de cliëntenraden gelijk zijn getrokken met de ondernemingsraden.

De respondenten geven aan dat de ongelijkheid tussen cliëntenraden en ondernemingsraden is verminderd door het instemmingsrecht en het verplichte scholingsbudget. Het gat tussen de raden is echter nog niet compleet gedicht. Respondent D vindt het opmerkelijk dat de geheimhoudingsplicht voor cliëntenraden niet is opgenomen in de Wmcz 2018, terwijl ondernemingsraden wel geheimhoudingsplicht hebben.

4.3.3 Verbetering

Alle respondenten zijn van mening dat de Wmcz 2018 een verbetering is ten opzichte van de huidige wetgeving en dat het de positie van cliëntenraden versterkt. Verder zijn de vier respondenten blij dat het eindelijk zover is na een proces van ongeveer dertien jaar. Twee respondenten geven als reden waarom het zo lang heeft geduurd dat medezeggenschap niet urgent is voor de minister.

4.4 Nadelen Wmcz 2018

De volgende onderdelen van de Wmcz 2018 worden negatief gewaardeerd door de respondenten.

4.4.1 Terminologie

De helft van de respondenten uit kritiek op de gebruikte terminologie in de Wmcz 2018. De terminologie is soms vaag en voor verschillende uitleg vatbaar. Als voorbeelden noemt respondent C 'algemeen beleid ter zake van kwaliteit' en 'voldoende budget'. De Memorie van Antwoord geeft ook aan dat 'algemeen beleid ter zake van kwaliteit' een breed begrip is en dat het daarom verstandig is om hierover afspraken te maken in de medezeggenschapsregeling. Verder vindt ook respondent D 'voldoende budget' multi-interpretabel.

Respondent D heeft vervolgens ook kritiek op de definitie van het begrip 'instelling', omdat de reikwijdte ervan onduidelijk is: de wet verwijst naar de Wkkgz maar daarmee is niet duidelijk of privaat gefinancierde zorg hier ook onder valt. Verder is artikel 2 van de wet over inspraak over zaken die het dagelijks leven aangaan volgens de respondent niet duidelijk: '*Ja ik vind dit een hele vage bepaling. Dit kan je niet echt afdwingen als cliënten*.'

Verder benadrukt respondent D dat de terminologie van de wet in sommige gevallen zwak is: '*Een instelling kan meerdere cliëntenraden instellen. Kan. Hoeft niet. Dus dat is weer ontzettend zwak, want dat doen ze dus niet'.* Respondenten C en D geven aan hier praktische problemen te verwachten, omdat sommige artikelen door de onduidelijke terminologie niet afdwingbaar zijn.

4.4.2 Ongelijkheid rechtsbijstand

Drie respondenten noemen als kritiekpunt dat de juridische bijstand van cliëntenraden niet wordt vergoed door de zorgaanbieder, als er sprake is van een proces bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden. Respondenten A, B en D geven aan dat dit kan leiden tot rechtsongelijkheid.

Respondent A geeft aan dat zijn organisatie gaat evalueren of deze rechtsongelijkheid werkelijkheid wordt: '*Ze denken dat dat in de praktijk wel mee zal vallen, nou, dat gaan we dan evalueren. En wij gaan bijhouden, als we zien dat er rechtsongelijkheid optreedt, namelijk dat we zien dat cliëntenraden niet de juiste ondersteuning krijgen in deze gevallen, en niet de juridische kosten vergoedt krijgt, dan moet de minister dit herstellen. Dat is iets waar we scherp op zullen zijn'*.

4.4.3 Scheiding kortdurende en langdurige zorg

Twee respondenten hebben kritiek op het feit dat de Wmcz 2018 scheiding maakt tussen cliëntenraden in de kortdurende en langdurige zorg. In instellingen waar cliënten langdurig verblijven, moeten cliënten en hun vertegenwoordigers de gelegenheid krijgen om inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.[52] Ook moeten instellingen voor langdurige zorg voor elke locatie een cliëntenraad instellen, tenzij cliënten of hun vertegenwoordigers aangeven dit niet nodig te vinden of dit in redelijkheid voor een of meer van die locaties niet aangewezen is.[53] Deze scheiding wordt door twee respondenten negatief gewaardeerd. Respondent A zegt hierover: *'Er zijn een aantal zaken die in de langdurige zorg logischer zijn om met elkaar te bespreken dan in de kortdurende zorg. Dit betekent niet dat je in de kortdurende zorg nooit over die onderwerpen kunt praten, terwijl het voor jou wel relevant is'*.

Respondent C geeft aan gepleit te hebben voor het wegnemen van die scheiding en het betreurt dat dit niet is gelukt.

Een andere scheiding tussen de kortdurende en langdurige zorg maakt de Wmcz 2018 bij de benoeming van leidinggevenden van zorgprofessionals. Alleen de cliëntenraden in de langdurige zorg hebben onder de Wmcz 2018 nog adviesrecht over de selectie en benoeming van deze personen. Respondent A waardeert dit negatief: '*Nu heb je volgende de Wmcz adviesrecht op de benoeming van leidinggevenden in de zorg, bijvoorbeeld een afdelingshoofd, mensen die en belangrijke positie invullen in de zorgorganisatie. En dadelijk heb je alleen nog maar adviesrecht over de profielschets van de raad van bestuur. Dat vinden wij wel echt een slechte ontwikkeling en dat vinden cliëntenraden ook'*.

Respondenten B en D nuanceren de kritiek en geven aan dat verschillen tussen de kortdurende en langdurige zorg onvermijdelijk zijn.

4.4.4 'Recht op initiatief'

Respondent D noemt het zogenaamde 'versterkt recht van initiatief' het grootste nadeel van de Wmcz 2018. Het versterkt recht van initiatief houdt in dat de cliëntenraad instemmingsrecht heeft over bepaalde aangelegenheden. Is de zorgaanbieder het hier niet mee eens, dan kan de cliëntenraad het geschil naar de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) brengen. Deze commissie beoordeelt dan of het standpunt van de zorgaanbieder redelijk is. De cliëntenraad brengt dus een advies uit en door middel van de LCvV kan de zorgaanbieder in zekere mate 'gedwongen' worden tot het opvolgen van dit advies, aangezien de commissie toetst op de redelijkheid van het standpunt van de zorgaanbieder. Respondent D zegt hierover: '*Maar de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de besluitvorming. Als zij zeggen van joh, dit willen wij niet want dit gaat gewoon te veel kosten, en dat kunnen wij niet onder onze verantwoordelijkheid nemen. Dan moet het niet zijn dat een of andere vertrouwenscommissie die een leuk bijbaantje heeft, gaat vinden dat je het wel moet doen. Terwijl ze misschien niet eens de volledige financiële consequenties kunnen overzien. Want zij zijn niet verantwoordelijk'*.

[52] Art. 2 lid 1 Wmcz 2018.
[53] Art. 3 lid 4 Wmcz 2018.

4.4.5 Meerdere geschillencommissies

Volgens de wet kunnen organisaties wanneer er een geschil is, zelf een commissie van vertrouwenslieden instellen.[54] Deze commissie heeft tot taak te bemiddelen en zo nodig een uitspraak te doen.[55] Hierdoor worden slepende rechtszaken voorkomen. Respondent C is hier geen voorstander van, omdat er dan geen expertise en jurisprudentie wordt opgebouwd. Respondent D sluit hierbij aan: '*Er moeten wel mensen zijn die verstand hebben van de materie. Naarmate je het juridischer gaat maken, ga je ook meer eisen stellen aan de deskundigheid van de geschillencommissie. En publicatie is belangrijk in het kader van rechtsvorming en voorspelbaarheid*'. Desondanks geeft respondent D wel aan, dat in sommige situaties een lokale geschillencommissie voordelig kan zijn, omdat dit de bemiddeling vergemakkelijkt. Respondent B sluit zich bij deze mening aan, omdat de commissie dan vooral een bemiddelende positie inneemt wat gunstig is voor de verhoudingen.

5. Conclusie, aanbevelingen en discussie

Het doel van dit onderzoek was het analyseren van de verschillen tussen de huidige Wmcz en de Wmcz 2018 en het achterhalen hoe deze verschillen worden gewaardeerd door betrokken partijen. Ten eerste worden de deelvragen beantwoord. Ten tweede wordt de kwaliteit van dit onderzoek besproken. Vervolgens wordt er een aanbeveling gedaan voor de evaluatie van de wetgeving waarna er afgesloten wordt met het antwoord op de hoofdvraag.

5.1 Deelvragen

5.1.1 Wat is medezeggenschap?

De Wmcz 2018 geeft de definitie van medezeggenschap zoals beschreven in het rapport van het iBMG: *de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming van een zorginstelling of zorgverzekeraar*'. Het onderscheid tussen medezeggenschap en invloed of inspraak is echter niet duidelijk. Uit interviews is gebleken dat inspraak en medezeggenschap door de Wmcz 2018 naast elkaar worden gezet, omdat in de wet staat dat inspraak van cliënten op zaken die hun dagelijks leven aangaan, verplicht wordt gesteld voor grotere zorginstellingen en cliëntenraden moeten aantonen dat zij iets met deze inspraak hebben gedaan bij hun advisering. De inspraak van cliënten moet dus verplicht meegenomen worden in de medezeggenschap door de cliëntenraad, waardoor het onderscheid tussen de twee termen niet duidelijk is. Ook de MvT van de Wmcz 2018 geeft aan dat het onderscheid in de praktijk niet zo zwart-wit is. Het is dan ook aanbevolen om de definities van medezeggenschap en inspraak scherper te formuleren.

5.1.2 Hoe wordt medezeggenschap in zorginstellingen geregeld in de huidige Wmcz?

Uit de wettekst van de Wmcz is gebleken dat medezeggenschap momenteel geregeld wordt door het verplichten van cliëntenraden in collectief gefinancierde zorginstellingen. De zorgaanbieder moet een cliëntenraad instellen voor elke in stand gehouden locatie. De wet geeft aan over welke onderwerpen de cliëntenraad om advies moet worden gevraagd. Is de zorgaanbieder het niet eens met het advies van de cliëntenraad, dan kan de zorgaanbieder het advies na overleg naast zich neerleggen. Bij een geschil kan de LCvV ingeschakeld worden.

[54] Art. 14 lid 1 Wmcz 2018.
[55] Art. 14 lid 2 Wmcz 2018.

5.1.3 Wat zijn de verschillen tussen de nieuwe wet en de bestaande wet?

Uit de vergelijking van de wettekst van de huidige Wmcz met de wettekst van de Wmcz 2018 zijn enkele verschillen gebleken. Zo is er een drempel ingevoerd voor het instellen van een cliëntenraad: zorginstellingen met meer dan tien zorgverleners moeten verplicht een cliëntenraad instellen. Kleinere zorginstellingen kunnen vrijwillig een cliëntenraad instellen of in stand houden. Verder moeten grotere zorginstellingen waar cliënten langdurig verblijven, hun cliënten de kans geven om inspraak te geven op zaken die het dagelijks leven betreffen. Dit onderscheid tussen de kortdurende en langdurige zorg is nieuw. Ditzelfde onderscheid wordt gemaakt bij het instellen van een cliëntenraad voor elke in stand gehouden locatie. Dit geldt onder de Wmcz 2018 alleen voor instellingen die langdurige zorg verlenen en daarbij wordt ook nog een uitzondering gegeven: '*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*'.

Verder is de medezeggenschapsregeling uit de Wmcz 2018 een verschil met de huidige wet. In deze regeling moeten de taken, bevoegdheden en de organisatie van de cliëntenraad worden vastgelegd.

Een ander verschil met de huidige Wmcz is de introductie van het instemmingsrecht. De cliëntenraad moet instemmen met besluiten over bepaalde wettelijk vastgelegde onderwerpen. Over sommige van deze onderwerpen hadden cliëntenraden al adviesrecht onder de Wmcz, sommige onderwerpen zijn nieuw. Stemt een cliëntenraad niet in met een besluit, dan kan de LCvV een bindende uitspraak doen. Onder de Wmcz 2018 krijgt de zorgaanbieder de mogelijkheid om ten tijde van een geschil samen met de cliëntenraad een eigen geschillencommissie aan te stellen om te bemiddelen en zo nodig een bindende uitspraak te doen.

Het recht op enquête is een ander nieuw concept dat de Wmcz 2018 introduceert. Bij vermoeden van wanbeleid door de raad van bestuur kan een onderzoek worden aangevraagd door de cliëntenraad bij de Ondernemingskamer. De Wmcz 2018 geeft cliëntenraden nog een nieuwe bevoegdheid: het doen van een bindende voordracht voor een lid van de Raad van Toezicht. Bovendien wordt de band tussen de Raad van Toezicht en de cliëntenraad wettelijk versterkt ten opzichte van de huidige Wmcz: zij moeten minimaal één keer per jaar met elkaar vergaderen.

Verder is de reden voor en het proces van ontbinding van een cliëntenraad vastgelegd in de Wmcz 2018. Dit wordt door de huidige wet niet geregeld. Ten slotte is het nieuw dat het toezichthoudende orgaan, namelijk de IGJ, genoemd wordt in de wet.

5.1.4 Wat zijn de beoogde gevolgen van deze verschillen voor de praktijk van medezeggenschap in zorginstellingen?

Uit de Memorie van Toelichting blijkt wat de beoogde gevolgen zijn van de Wmcz 2018: ten eerste het verbeteren van medezeggenschap.[56] Ook geeft de Wmcz 2018 cliëntenraden meer instrumenten om de besluitvorming van de zorginstelling te beïnvloeden, waarmee goed bestuur gewaarborgd wordt.[57] Een ander gevolg is dat medezeggenschap niet alleen versterkt wordt in de collectief gefinancierde zorg, zoals onder de huidige Wmcz, maar de wet gaat ook gelden voor privaat gefinancierde zorg.[58] Ook organiseert de Wmcz 2018 medezeggenschap dicht bij de cliënt, door het

[56] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 2 (Memorie van Toelichting).
[57] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 2 (Memorie van Toelichting).
[58] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 8 (Memorie van Toelichting).

verplichten van cliëntenraden op elke locatie van instellingen voor langdurige zorg. Ten slotte is een gevolg van de wet dat er meer ruimte is voor andere vormen van medezeggenschap, wat maatwerk mogelijk maakt.[59] Al deze gevolgen dragen bij aan het hoofddoel van de Wmcz 2018: de versterking van de positie van cliëntenraden.[60]

5.1.5 Welke gevolgen heeft de nieuwe Wmcz volgens betrokken partijen?

Uit de diepte-interviews blijkt dat de betrokken partijen verwachten dat de Wmcz vele gevolgen heeft. De respondenten geven aan dat het instemmingsrecht de meeste gevolgen met zich meebrengt: de bewijslast wordt erdoor omgedraaid, wat door een partij ook wel het 'recht op initiatief' wordt genoemd. Ook het verplicht stellen van openbare vacatures brengt gevolgen met zich mee: hierdoor kan meer expertise geworven worden. Het rapport van het iBMG onderschrijft dit.[61]

Verder zorgt de Wmcz 2018 er volgens de betrokken partijen voor dat de ondernemingsraden en cliëntenraden meer op gelijke voet komen te staan, door het instemmingsrecht en het verplichte scholingsbudget.

De betrokken partijen geven aan dat het gevolg van de Wmcz 2018 ook is dat bepaalde artikelen moeilijk afdwingbaar zijn, doordat de terminologie van de wet soms multi-interpretabel is. Zo zijn bijvoorbeeld de termen 'voldoende budget', 'algemeen beleid ter zake van kwaliteit' en de zinsnede 'cliënten in de gelegenheid stellen inspraak uit te oefenen op zaken die direct van invloed zijn op het dagelijkse leven' onduidelijk en daardoor lastig af te dwingen.

Een ander gevolg van de Wmcz 2018 dat genoemd werd door de betrokken partijen is de rechtsongelijkheid die ontstaat tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad omdat de juridische bijstand van cliëntenraden niet wordt vergoed als er sprake is van een proces bij de LCvV. Het verdient aanbeveling om te evalueren of deze rechtsongelijkheid daadwerkelijk optreedt in de praktijk. Is dit het geval, dan moet de minister zich hier over gaan buigen. Ook het onderscheid dat de Wmcz 2018 maakt tussen cliëntenraden in de langdurige en kortdurende zorg, wordt door de respondenten genoemd als gevolg. De medezeggenschap in de langdurige zorg wordt anders geregeld dan de medezeggenschap in de kortdurende zorg, doordat cliënten in de langdurige zorg inspraak moeten krijgen op zaken die hun dagelijks leven aangaan en moeten zorginstellingen die langdurige zorg verlenen, op elke locatie een cliëntenraad instellen, tenzij cliënten of hun vertegenwoordigers aangeven dit niet nodig te vinden of dit in redelijkheid voor een of meer van die locaties niet aangewezen is. De Wmcz 2018 heeft ook tot gevolg dat er meerdere geschillencommissies kunnen ontstaan naast de LCvV.

Ten slotte zijn alle betrokken partijen van mening dat de Wmcz 2018 als gevolg heeft dat de positie van de cliëntenraden wordt versterkt.

5.1.6 Hoe worden deze gevolgen door de betrokken partijen gewaardeerd?

Bij de laatste deelvraag is de waardering van betrokken partijen onderzocht over de verschillen die de Wmcz 2018 met zich meebrengt. Het gevolg van de Wmcz 2018 dat de bewijslast wordt

[59] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 9 (Memorie van Toelichting).
[60] *Kamerstukken II*, 2017/18, 34858, nr. 3, p. 2 (Memorie van Toelichting).
[61] iBMG 2016, p.24.

omgedraaid door het instemmingsrecht, wordt door de meeste betrokken partijen positief gewaardeerd omdat het een versterking is van de positie van de cliëntenraden. Eén partij vindt het te ver gaan, omdat de cliëntenraad de zorgaanbieder zo tot besluiten kan dwingen, terwijl de zorgaanbieder verantwoordelijk is en alle consequenties kan overzien. Het werven van meer expertise door de verplichte openbare vacatures, wordt positief gewaardeerd door de partijen. Ook het gevolg van de Wmcz 2018 dat ondernemingsraden en cliëntenraden meer op gelijke voet komen te staan wordt als positief ervaren door de betrokken partijen. De partijen geven aan dat de cliëntenraden altijd een achterstand hadden op de ondernemingsraden en dat die ongelijkheid nu (deels) is weggenomen.

Dat bepaalde wetsartikelen onduidelijk en daardoor niet afdwingbaar zijn, wordt door de betrokken partijen negatief gewaardeerd. De partijen voorzien hierin juridische problemen omdat de terminologie van de wet soms subjectief en multi-interpretabel is. Ook de rechtsongelijkheid die ontstaat doordat cliëntenraden de juridische bijstand bij een LCvV-proces niet vergoed krijgen, wordt negatief gewaardeerd.

Over de waardering van de scheiding tussen langdurige en kortdurende zorg, zijn de meningen verdeeld. Twee betrokken partijen geven aan dit onderscheid positief te waarderen, omdat bepaalde zaken met betrekking tot medezeggenschap minder relevant zijn voor de kortdurende zorg dan voor de langdurige zorg. De andere twee betrokken partijen geven aan dat dit onderscheid onwenselijk is en dat gelijke rechten belangrijk zijn. Ook over het mogelijke ontstaan van meerdere geschillencommissies naast de LCvV zijn de meningen verdeeld. Enerzijds geven betrokken partijen aan dat een lokale, zelf ingestelde geschillencommissie helpt om de bemiddeling te laten slagen en de verhoudingen te herstellen. Anderzijds zijn de partijen er zich van bewust dat er door lokale geschillencommissies geen jurisprudentie en expertise opgebouwd wordt.

Ten slotte wordt het gevolg dat de positie van cliëntenraden versterkt wordt door de Wmcz 2018, door alle partijen zeer positief gewaardeerd.

5.2 Discussie

De drie belangrijkste brancheorganisaties en een expert cliëntenraden in de zorg zijn geïnterviewd om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de meningen van betrokken partijen. Echter, de wetgevende macht had nog benaderd kunnen worden voor een interview, voor een verantwoording van gemaakte keuzes met betrekking tot de Wmcz 2018 en een reactie op de kritiekpunten van de brancheorganisaties op de wet. Dit is echter nagelaten omdat de verschillende keuzes die de wetgever heeft gemaakt al worden verantwoord in de wettelijke documenten (zoals MvT en MvA).

Twee respondenten hadden aangegeven graag de resultaten te ontvangen om na te gaan of de onderzoeken de informatie juist geïnterpreteerd heeft. De resultaten zijn dan ook naar beide respondenten gemaild voor feedback. Echter, één van de respondenten bleek op vakantie te zijn tot de inleverdatum van deze scriptie. Deze membercheck kon dan ook niet op tijd uitgevoerd worden.

Niet alle informatie uit deze scriptie is up to date. Drie respondenten noemden als negatief punt van de Wmcz 2018 de rechtsongelijkheid die ontstaat omdat de kosten van rechtsbijstand voor een cliëntenraad ten tijde van een geschil niet vergoed zouden worden. Uit de membercheck bleek dat door middel van recente Kamerstukken duidelijk geworden is dat deze kosten wel vergoed worden, mits deze kosten van tevoren gemeld zijn en redelijk geacht worden.[62] Wat redelijke kosten zijn,

[62] *Kamerstukken I*, 2018/19, 34858, D, p.6 (Memorie van Antwoord)

moet jurisprudentie gaan uitwijzen. Zowel bestuur als cliëntenraad worden geacht zelf ter zitting te komen. Het is dan ook niet de bedoeling om in plaats daarvan een advocaat te sturen, deze kosten worden dan ook niet vergoed. De wetgever wil hiermee mediation stimuleren. Deze informatie was ten tijde van de diepte-interviews nog niet bekend.

Ten slotte is dit onderzoek uitgevoerd voordat de wet in werking is getreden. Hierdoor was er op medische opiniemedia nog weinig informatie te vinden over het onderwerp van deze scriptie en kon dit onderzoek ook niet vergeleken worden met eerdere onderzoeken. Verder moet uit de evaluatie van de wet blijken of de gevolgen van de wet zoals gebleken uit dit onderzoek, werkelijkheid zijn geworden.

5.3 Aanbevelingen

De minister geeft aan dat twee en een half jaar na inwerkingtreding van de wet, een evaluatie van de wet zal worden uitgevoerd om de regeldruk en de kosten te analyseren. De overige effecten van de wet zullen na vijf jaar geanalyseerd worden. Het is aan te bevelen om na twee en een half jaar een bredere evaluatie uit te voeren, omdat uit dit onderzoek blijkt dat betrokken partijen problemen voorzien naar aanleiding van onduidelijke terminologie in de wet. Hierdoor zouden bepaalde wetsartikelen niet of lastig afdwingbaar zijn. Het is dan ook van belang om zo snel mogelijk te evalueren of deze problemen zich daadwerkelijk verwezenlijken en om de wet op deze onderdelen zo nodig aan te passen.

5.4 Hoofdvraag

De hoofdvraag van deze scriptie luidt: ‘Welke gevolgen heeft de nieuwe Wmcz 2018 voor medezeggenschap in zorginstellingen en hoe worden deze gevolgen door betrokken partijen gewaardeerd?’

Uit de diepte-interviews blijkt dat het instemmingsrecht, de mogelijkheid tot het werven van expertise, het op gelijke voet komen te staan van ondernemingsraden en cliëntenraden, de moeilijke afdwingbaarheid van bepaalde wetsartikelen, de ongelijkheid qua rechtsbijstand tussen cliëntenraden en zorgaanbieders, de scheiding tussen langdurige en kortdurende zorg, het ontstaan van meerdere geschillencommissies en de versterking van de positie van cliëntenraden de belangrijkste gevolgen/bezwaren zijn van de Wmcz 2018. Uit recente wijzigingen blijkt dat de rechtsongelijkheid tussen cliëntenraden en zorgaanbieders weggenomen is. De versterking van de positie van cliëntenraden wordt ook door de Memorie van Toelichting ook genoemd als belangrijkste beoogde gevolg van de wet.

Van bovenstaande gevolgen worden de volgende door betrokken partijen positief gewaardeerd: de mogelijkheid tot het werven van expertise, het op gelijke voet komen te staan van ondernemingsraden en cliëntenraden en de versterking van de positie van cliëntenraden.

De volgende gevolgen worden door de betrokken partijen negatief gewaardeerd: de moeilijke afdwingbaarheid van bepaalde wetsartikelen en de rechtsongelijkheid tussen cliëntenraden en zorgaanbieders.

Ten slotte waren de meningen verdeeld over de waardering van de volgende gevolgen: het omdraaien van de bewijslast, de scheiding tussen langdurige en kortdurende zorg en het ontstaan van meerdere geschillencommissies.

Literatuurlijst

Literatuur

Bovenkamp, van de, Meurs & Lint, de 2016
H.M. van de Bovenkamp, P. Meurs & M. de Lint, *Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars. Een pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid*, Rotterdam: iBMG 2016.

Francissen 2004, p. 154-158
P.W.H.M. Francissen, 'Evaluatie van de Wmcz', in: A. Bits, *Boekblok cliënt & medezeggenschap in de zorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2004.

Karadarevic 2018
A. Karadarevic, *Nieuwe Wmcz bevat fundamentele verslechteringen*, 13 februari 2018, https://www.skipr.nl/actueel/id33583-nieuwe-wmcz-bevat-fundamentele-verslechteringen.html

Laat, de, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2007, p. 37-43
I.J. de Laat. 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen in de ziekenhuissector', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2007/31, afl. 1, p. 37-43.

Mein & Oudenampsen 2015, p. 76
A.G. Mein & D. Oudenampsen, *Medezeggenschap op maat. Onderzoek naar de wijze waarop vorm en inhoud wordt gegeven aan medezeggenschap van cliënten in de zorg*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2015.

Mortelmans 2013
D. Mortelmans, *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Leuven: Acco 2013.

Skipr Redactie 2015
Skipr Redactie, *Veranker medezeggenschap cliënten beter in wet,* 19 maart 2015, https://www.skipr.nl/actueel/id21818-%27veranker-medezeggenschap-clienten-beter-in-wet%27.html

Voet, van der 2005, p. 387-298
G.W. van der Voet, *De kwaliteit van de Wmcz als medezeggenschapswet*, Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam 2005.

Wissema 1996, p. 42
J.G. Wissema, *Medezeggenschap op maat*, Assen: Uitgeverij van Gorcum 1996.

Kamerstukken

Kamerstukken II, 2017/18, 34858, nr. 3
Kamerstukken I, 2018/19, 34858, D