Cliëntenraden

25 jaar Wmcz: De lange weg naar invloed op besluitvorming

Geplaatst op 29 juni 2021



**25 jaar geleden trad de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) in werking.
Een mooie aanleiding voor een terugblik: hoe was de medezeggenschap voor cliënten in de gezondheidszorg voor die tijd georganiseerd? Wat was de aanleiding tot het opstellen van deze
wet? En hoe ging het verder nadat de Wmcz in 1996 in werking trad?**

Continu discussie

We vroegen aan Gerdien van der Voet, specialist medezeggenschapsrecht en in 2005 gepromoveerd
op “De kwaliteit van de Wmcz als medezeggenschapswet”, wat opvalt aan 25 jaar Wmcz. “Er is continu discussie geweest over hoe de Wmcz eruit zou moeten zien. Beide wetsontwerpen die vooraf gingen aan de Wmcz haalden de eindstreep niet. Vervolgens gooide de toenmalige minister van VWS in de jaren 90 het weer over een andere boeg en bepaalde dat de werkingssfeer moest worden uitgebreid tot alle collectief gefinancierde zorginstellingen. Inhoudelijk regelde deze wet echter minder dan de voorganger en liet (te) veel aan zelfregulering over. De Wmcz die in 1996 in werking trad, is dan ook een duidelijk voorbeeld van compromis wetgeving. Ik denk dat de Wmcz 2018 kwalitatief beter in elkaar steekt, maar het zou me niet verbazen als de medezeggenschapsrechten van cliënten van zorginstellingen blijvend voor discussie zullen zorgen. De grote verscheidenheid aan typen instellingen en cliënten binnen de zorg is daar onder meer oorzaak van, maar tegelijkertijd gaat het hier ook om een politiek beladen onderwerp. De Commissie Van der Burg ‘Het democratisch en doelmatig functioneren van gesubsidieerde instellingen’ schreef in 1977 daar al het volgende over: ‘Democratie is – om het huiselijk uit te drukken – een gerecht dat niet zo eenvoudig is klaar te maken, hetzij omdat één of meer ingrediënten ontbreken, hetzij omdat het niet lukt de ingrediënten in de juiste verhoudingen te

verwerken, waarbij tijdens de bereiding van het gerecht ook nog voortdurend wordt gediscussieerd over de inhoud van het kennelijk nauw luisterende recept.'"

Al voor de inwerkingtreding van de Wmcz waren er in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg initiatieven om de medezeggenschap van cliënten (of patiënten) te bevorderen. Zo was de eerste zaalraad binnen een psychiatrisch ziekenhuis er al in 1952 en kenden we in Nederland zowel in de psychiatrie, beschermd wonen als de ouderenzorg in de jaren 70 en 80 bewonersraden en patiëntenraden. In 1978 werd LOC opgericht om deze raden te ondersteunen en hun belangen te behartigen. Initiatieven kwamen op gang in een tijd waarin de roep om democratisering steeds sterker werd. Mensen wilden invloed kunnen uitoefenen op de besluitvorming: binnen het bedrijfsleven, de overheid, het onderwijs, binnen kerken en politieke partijen. En dus ook in de gezondheidszorg.

> "Mensen wilden invloed kunnen uitoefenen op besluitvorming"

Mensen betrekken



Voordat het wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen (de 'Wmcz') in 1993 in de Tweede Kamer werd ingediend, werd er lang over gesproken. We starten in 1974, toen de Commissie Van der Burg werd ingesteld (zie ook kader hierboven). Deze commissie had als opdracht om advies uit te brengen hoe mensen die zorg nodig hebben betrokken moesten worden bij het bestuur van de zorgorganisatie. Op basis van het rapport (dat in
1977 verscheen) kwam begin jaren 80 het eerste wetsvoorstel Democratisch Functioneren van gesubsidieerde Instellingen (WDFI). Een onderdeel van wetsvoorstel moest de medezeggenschap van cliënten gaan regelen. Het wetsontwerp werd snel ingetrokken. Dat kwam mede door een negatief advies van de Raad van State en gewijzigd kabinetsbeleid (kabinetten Lubbers). Eind jaren 80 werd het wetsvoorstel Democratisch Functioneren van Zorginstellingen (WDFZ) ingediend bij de Tweede Kamer. Ook

dit wetsvoorstel kwam niet verder. Daarna werd ervoor gekozen om de wet te splitsen in twee afzonderlijke wetsvoorstellen: één voor medezeggenschap voor cliënten (Wmcz) en een tweede voor klachtrecht voor cliënten in de zorg.

Wmcz 1996

Het Wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen ging inhoudelijk minder ver dan de twee eerdere wetsvoorstellen, maar het doel van de Wmcz was wel breder geformuleerd. Het wetsvoorstel was een kaderwet met het doel om cliënten die zorg ontvangen van een zorginstelling meer zeggenschap te geven over het
instellingsbeleid. De wet gaf dus kaders waar de zorgaanbieder en de cliënten/cliëntenraad vervolgens zelf invulling aan konden geven. Het wetsvoorstel zorgde voor veel positieve reacties, maar er was ook kritiek op het toepassingsgebied (welke instelling valt onder de wet?), de verschillende adviesrechten en de invloed van
de cliëntenraad op de samenstelling van het bestuur. Na de inwerkingtreding van de wet in 1996 kwam na vier
jaar het eerste evaluatierapport. Hierin werd geconcludeerd dat het doel van de Wmcz voor het grootste deel behaald was. Daar waar al cliëntenraden waren, bracht de wet een formalisering en soms een vernieuwing in de medezeggenschap. Op andere plekken functioneerde de wet als breekijzer. De onderzoekers concludeerden
dat na vier jaar meer tijd nodig was om tot een cultuuromslag te komen. Al in 2000 werd in de evaluatie aangegeven dat de wet niet duidelijk was over het begrip ‘instelling’, dat cliëntenraden onvoldoende kennis hadden over de mogelijkheden van de wet en raden niet altijd voldoende budget kregen. Voor de minister was dat voldoende aanleiding om met een bijstelling van de wet te komen.

> “De Wmcz geeft kaders
> die in de praktijk vorm
> moeten krijgen”

Versterking cliëntenraden



In 2007 leidde dit tot een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wmcz: ter versterking van de cliëntenraden. Dit
wilde de wetgever door de bepalingen in de Wmcz over het budget en de rechtsbescherming aan te passen. Uiteindelijk werd dit wetsvoorstel in 2010 ingetrokken. Het nieuwe wetsvoorstel, de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), bevatte niet alleen bepalingen over de medezeggenschap, maar onder andere ook over de kwaliteit en het klachtrecht. De Wmcz zou dan als wet op zich komen te vervallen.
Ook dit wetsvoorstel werd ingetrokken en er werd besloten om het wetsvoorstel op te knippen in vier delen, waaronder een deel 'goed bestuur en medezeggenschap'. De Wmcz kwam dan toch niet te vervallen, maar zou worden aangepast op onderdelen. Uiteindelijk kwam er een geheel nieuw wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Dit wetsvoorstel werd na internetconsultatie in 2017, op 21 mei 2019 zonder stemming aangenomen door de Eerste Kamer. Op 1 juli 2020 trad de wet in werking. Over dit traject heeft LOC de afgelopen jaren veel geschreven in Zorg & Zeggenschap en op ons sociaal platform clientenraad.nl.

Conclusie

Het wettelijk regelen van medezeggenschap van cliënten heeft lang op zich laten wachten. Daarnaast wordt duidelijk dat de wet kaders geeft voor de medezeggenschap, maar dat het invullen van deze kaders in de praktijk vorm moet krijgen. Dat lezen we terug in verschillende rapporten van de afgelopen jaren en vanuit praktijkervaringen in het advieswerk. Met de Wmcz 2018 heeft de wetgever getracht om sommige begrippen nader in te vullen (bijvoorbeeld centrale cliëntenraad, informatie en scholing) om zo onduidelijkheid weg te nemen. En de positie van cliëntenraden te versterken met de invoering van het instemmingsrecht. In de praktijk moet nu gaan blijken in hoeverre deze nieuwe wet ook het beoogde effect zal hebben.

Dit artikel verscheen in de zomereditie van Zorg & Zeggenschap, het tijdschrift dat LOC ieder kwartaal uitbrengt.

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: Wet medezeggenschap (Wmcz), Organiseren en vernieuwen medezeggenschap