

30ste vergadering

Dinsdag 23 mei 1995

Aanvang 13.30 uur

Voorzitter: Tjeenk Willink

Tegenwoordig zijn 73 leden, te weten:

Baarda, Baarveld-Schlaman, Barendregt, De Beer, Van den Berg, De Boer, Bolding, Boorsma, Van Boven, Van den Broek-Laman Trip, Coenemans, Van Dijk, Ermen, Eversdijk, Fleers, Gelderblom-Lankhout, Van Gennip, Van Gijzen, Ginjaar, Glasz, Van Graafeiland, Grol-Overling, Heijmans, Heijne Makkreel, Hilarides, Hoefnagels, Holdijk, Huberts-Fokkelman, Jaarsma-Buijserd, Kassies, Korthals Altes, Van Kuilenburg-Lodder, Kuiper, Van Leeuwen, Luimstra-Albeda, Luteijn, Mastik-Sonneveldt, Van der Meer, Mertens, Van der Meulen, Michiels van Kessenich-Hoogendam, Van Muijen, Pit, Pitstra, Postma, Redemeijer, Rongen, De Savornin Lohman, Schinck, Schuurman, Schuyer, Spier, Staal, Steenkamp, Stevens, Talsma, Tiesinga-Autsema, Tjeenk Willink, Tuinstra, Tummers, Van Veldhuizen, Veling, Van Velzen, Verbeek, Vermaat, Vriskoop, Wagemakers, Werner, Van der Wiel-Bosch, Van Wijngaarden, Van de Zandschulp, K. Zijlstra en R. Zijlstra,

en mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Terpstra, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat is ingekomen bericht van verhindering van het lid:

Braks, wegens bezigheden elders.

Dit bericht wordt voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst, die in de zaal ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan, dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

(Deze lijst is, met de lijst van besluiten, opgenomen aan het eind van deze editie.)

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet klachtrecht cliënten zorgsector) (23040);**

- **Regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen) (23041).**

De beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Michiels van Kessenich-Hoogendam** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Een enkel woord over het wetsvoorstel Klachtrecht cliënten zorgsector. Dit wetsvoorstel geeft een eenvoudige procedure voor de behandeling van een klacht van een patiënt of cliënt over gezondheids-

zorg of maatschappelijke zorg die aan hem is verleend. Het gaat daarbij in de eerste plaats om die klachten die kunnen worden weggenomen door een goed gesprek, waarin uitleg en informatie worden gegeven en waarin soms ook gezegd kan worden: het spijt mij dat het zo gelopen is, het had beter moeten gaan. Er zijn veel van dit soort klachten. Indien daaraan niet op een bevredigende wijze tegemoet wordt gekomen, vormen ze vaak de basis voor een latere civielrechtelijke claim tot schadevergoeding en/of voor een klacht bij de tuchtrechter of bij de Inspectie voor de gezondheidszorg. Indien deze klachten wel goed worden behandeld, kan escalatie van de klachten vaak voorkomen worden. Ik ben ± niet als lid van de rechterlijke macht, maar in een andere functie ± al meer dan 15 jaar nauw betrokken bij de behandeling van claims in de gezondheidszorg. Daarbij gaat het om claims tegen medisch specialisten en tegen ziekenhuizen ter zake van de medische zorg, de verpleging en de overige behandeling. Daarbij merk ik vaak hoe communicatiestoornissen of gebrek aan informatie en aan persoonlijke belangstelling in het begin kunnen leiden tot escalatie van de klachten, maar ook van de aanspraken van de patiënt. Ik heb in de praktijk het ontstaan van de FONA-commissies meegemaakt (Fouten, ongevallen en near accidents). Hoewel er in die 15 jaar al veel verbeterd is op het gebied van de behandeling van klachten van patiënten, kan niet gezegd worden, dat er nu overal in de praktijk al een goed geregelde situatie is. Dit wetsvoorstel stimuleert tot het opstellen en het naleven van een goede klachtenprocedure. Een dergelijke stimulering is niet

Michiels van Kessenich-Hoogendam

overbodig. Het verbaast mij echter, dat de minister in de Tweede Kamer zo, als ik dat zo mag zeggen, hardnekkig heeft vastgehouden aan de beroepsinstantie die oorspronkelijk in het wetsvoorstel was vastgelegd. Er was een amendement-Middel voor nodig om dit hoger beroep uit het wetsvoorstel te halen. Een beroepsinstantie lijkt ons geheel in strijd met het karakter van juist deze klachtenprocedure. Wanneer men in één instantie de gevoelens van onvrede bij de patiënt of cliënt en zijn verwanten niet kan wegnemen, dan zal het ook niet gebeuren in hoger beroep. Immers, bij deze procedure komt ook in het hoger beroep een niet verbindende uitspraak. Dan heeft de patiënt of cliënt zich toch al voorgenomen om tot krachtiger maatregelen over te gaan. De minister hoeft op deze opmerking niet in te gaan. Wij zijn tevreden met het eindresultaat.

Ik heb op dit punt nog twee vragen die ik ontleen aan een brief die wij kort geleden ontvingen van de LOBB, de landelijke organisatie van bewonerscommissies van bejaardenhuizen. Er wordt in het wetsvoorstel klachtrecht verwezen naar de Wet op de bejaardenoord. In artikel 1 staat, dat deze regeling van toepassing is op eenheden waarin zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Wet op de bejaardenoord. In deze wet ontbreekt echter een omschrijving van de in de bejaardenoord te verlenen zorg. Wanneer is het wetsvoorstel wel of niet van toepassing op de situaties krachtens de Wet op de bejaardenoord? Is deze klachtenregeling ook van toepassing op serviceflats en de verschillende woon- en zorgvormen? Zijn dit instellingen in de zin van dit wetsvoorstel?

In het voorlopig verslag heb ik gevraagd of het mogelijk is dat de klachtencommissie van dit wetsvoorstel en de vertrouwenscommissie in het kader van het wetsvoorstel medezeggenschap uit dezelfde personen bestaan. Voorkomen moet worden dat men met een eindeloos aantal commissies te maken krijgt. De minister heeft daarop geantwoord dat het inderdaad mogelijk is, mits voldaan is aan het vereiste, dat de voorzitter van de klachtencommissie niet werkzaam is bij de zorgaanbieder. In de brief wordt daarop nader ingegaan en wordt gevraagd hoe dat in de praktijk moet gebeu-

ren. Beide commissies worden op verschillende wijze samengesteld. Hoe moet een commissie worden samengesteld, die en als klachtencommissie en als commissie van vertrouwenslieden fungeert? Als de minister er vanmiddag niet uit kan komen, kan die vraag ook schriftelijk worden beantwoord.

Mijnheer de voorzitter! Mijn fractie is van oordeel, dat dit wetsvoorstel nuttig is en zij zal er gaarne mee instemmen.

Ik kom te spreken over het wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorgsector. Dit wetsvoorstel past in een groter geheel van wetsvoorstellen die alle ten doel hebben om de positie van de patiënt in de gezondheidszorg en van de cliënt in het maatschappelijk werk te versterken, in het bijzonder ten opzichte van de hulpverlener en de hulpverlenende instanties. Ook het wetsvoorstel klachtrecht past in het groter geheel. Een aantal belangrijke wetsvoorstellen op dit gebied zijn reeds wet geworden. Ik noem met name de wet BIG en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Midden jaren zeventig rijpte het inzicht dat er in de gezondheidszorg en de maatschappelijke zorg een zeer onevenwichtige verhouding bestond tussen enerzijds de vrager van zorg, dus de patiënt of cliënt, en anderzijds degenen die medische zorg verleende, de arts, de verpleegkundige en de maatschappelijke hulpverlener. De gedachte won veld, dat de patiënt en cliënt veel meer invloed moesten krijgen op de wijze waarop aan hen gezondheidszorg en maatschappelijke zorg werden verleend. Het gaat daarbij immers in de eerste plaats om het belang van patiënt en cliënt. Aanvankelijk ontmoette deze gedachte van toenemende invloed weerstand bij de zorgverleners in de gezondheidszorg en bij de maatschappelijk werkers, vooral de ouderen onder hen die eraan gewend waren geraakt, dat zij hun beroep op autoritaire wijze konden uitoefenen. De ontwikkelingen waren echter niet tegen te houden. Thans kan met voldoening worden geconstateerd, dat belangrijke verbeteringen in de invloed van patiënt en cliënt tot stand zijn gekomen. Het kader voor een evenwichtiger verhouding is geschapen, in veel gevallen door de betrokkenen zelf, zonder wettelijk ingrijpen, vanuit de overtuiging dat

aanpassing nodig was. Of binnen dat kader inderdaad een evenwichtige verhouding tussen zorgverlener en patiënt of cliënt tot stand komt, is een kwestie van de individuen zelf.

Het wetsvoorstel bepaalt dat in instellingen van gezondheidszorg en van maatschappelijke zorg die collectief bekostigd worden, door de zorgaanbieder een cliëntenraad wordt ingesteld. De bevoegdheden die deze cliëntenraad volgens het wetsvoorstel heeft, vormen volgens de minister blijkens haar uitspraak in de Tweede Kamer een minimumpakket. De wettelijke bevoegdheden betreffen, kort samengevat:

- een adviesrecht uit te oefenen;
- een verzaamd adviesrecht uit te oefenen;
- een bindende voordracht voor de benoeming van een bestuurslid te doen.

Het wetsvoorstel geeft de cliëntenraad het recht om over bepaalde onderwerpen advies uit te brengen. Deze onderwerpen zijn opgesomd in artikel 3, lid 1. Ik noem enkele onderwerpen. De cliëntenraad heeft het adviesrecht onder andere indien de zorgaanbieder voornemens is de doelstelling of de grondslag van de instelling te wijzigen of indien de zorgaanbieder een belangrijke wijziging in de organisatie wil doorvoeren. Er is ook een adviesrecht bij het vaststellen of wijzigen van een klachtenregeling. De zorgaanbieder kan van een advies van de cliëntenraad afwijken, maar mag dit pas nadat ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleg is gevoerd.

In het vervolg van mijn betoog zal ik nader ingaan op het verzaamd adviesrecht.

Mijnheer de voorzitter! Mijn fractie heeft enige twijfels over het actuele nut van dit wetsvoorstel. Is het immers niet zo dat in een groot aantal instellingen een vorm van medezeggenschap van patiënten en cliënten reeds bestaat, reeds lang bestaat en goed functioneert? Ik denk aan bewonersraden en aan familieraden. In al deze gevallen gaat het goed, omdat de betrokkenen zelf de noodzaak van meer zeggenschap hebben ingezien en een adequate regeling hebben getroffen. Is de minister niet bang dat een wettelijke regeling in deze gevallen verwarring kan zaaien en demotiverend kan werken, omdat nu door de wet moet wat men al lang zelf heeft gewild en tot stand heeft gebracht? Ik verwijs

Michiels van Kessenich-Hoogendam

naar een aantal brieven die wij hebben ontvangen en waarin de zorg wordt verwoord dat bestaande, goede regelingen van medezeggenschap in instellingen slechter zullen functioneren als gevolg van de invoering van dit wetsvoorstel. Ik verwijs onder andere naar een brief van de Federatie van ouderverenigingen en een brief van de patiëntenraad van het St. Elisabethsgasthuis in Deventer. Is hier geen sprake van regelgeving die door de ontwikkelingen in de maatschappij onnodig is geworden?

Mijnheer de voorzitter! Wij hebben ook enige twijfels aan de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel waar het betreft instellingen waarvan de cliënten niet of nauwelijks een gemeenschappelijk belang hebben. Ik denk bijvoorbeeld ± er zijn meer voorbeelden te noemen ± aan instellingen voor dak- en thuislozenzorg. Wat moet men zich voorstellen bij een cliëntenraad voor dit soort instellingen, waarin mensen zich niet in het minst verbonden voelen met elkaar en wars zijn van structuren en organisaties? Zijn de bewindsvrouwen niet bang dat het wetsvoorstel voor dit soort instellingen en daarmee vergelijkbare instellingen een dode letter zal blijven? Kan het dan niet beter achterwege blijven?

Ik noemde enkele oorzaken van de twijfels die wij ten aanzien van het nut en de uitvoerbaarheid van dit wetsvoorstel hebben. Wellicht kunnen de minister en de staatssecretaris deze twijfels door hun beantwoording wegnemen.

Wij hebben ook een uitgesproken bezwaar tegen een bepaald onderdeel van dit wetsvoorstel en wel tegen het zogenaamde instemmingsrecht bij de benoeming van een afdelingshoofd in instellingen waarin cliënten in den regel langdurig verblijven. Dit is niet nieuw voor de bewindsvrouwen, want in de schriftelijke voorbereiding van het wetsvoorstel is dit bezwaar duidelijk naar voren gekomen, zowel in het voorlopig verslag als in een brief die de vaste commissie voor Volksgezondheid en Welzijn aan de bewindsvrouwen heeft gestuurd en waarin dit bezwaar wordt omschreven als een groot probleem voor de overgrote meerderheid van deze commissie. Tot die overgrote meerderheid behoort ook de CDA-fractie.

Ik noemde als een van de bevoegdheden van de cliëntenraad al

de bevoegdheid een verzaamd advies uit te brengen. Het verzaamd adviesrecht of gekwalificeerd adviesrecht wordt ook wel instemmingsrecht genoemd. Het zogenaamde instemmingsrecht van de cliëntenraad brengt mee dat de zorgaanbieder, wanneer hij een besluit wil nemen dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad, eerst overleg moet voeren met de cliëntenraad en vervolgens, indien dit overleg niet tot overeenstemming leidt, zijn voorgenomen besluit ter toetsing moet voorleggen aan een vertrouwenscommissie. Alleen indien de vertrouwenscommissie tot het oordeel komt dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen, kan de zorgaanbieder het besluit nemen. Er is dus sprake van marginale toetsing.

Het ligt voor de hand dat deze zware en tijdrovende procedure slechts voor een aantal specifieke onderwerpen is voorgeschreven. De wetgever moet het functioneren van instellingen in de gezondheidszorg en in het maatschappelijk werk niet te zeer belemmeren door de zware en tijdrovende procedure van het gekwalificeerd advies voor te schrijven bij onderwerpen die zich daartoe niet lenen.

Bij de behandeling in de Tweede Kamer hebben de bewindsvrouwen in een laat stadium het instemmingsrecht in het wetsvoorstel ook opgenomen ten aanzien van de benoeming van afdelingshoofden in instellingen waarin de cliënten in den regel langdurig verblijven. De betrokken nota van wijziging is gedateerd op de dag van de plenaire behandeling zelf. Mijn fractie is van oordeel dat deze wijziging de nodige vragen oproept. Sommige daarvan zijn reeds gesteld in het voorlopig verslag. Nu omwille van een vlotte behandeling van het wetsvoorstel is afgezien van een nader voorlopig verslag zullen de resterende vragen thans aan de orde moeten komen.

Eerst wil ik bezien welke motivering de bewindsvrouwen hebben aangevoerd voor hun uitbreiding van het bereik van het instemmingsrecht van de cliëntenraad. In de toelichting op deze uitbreiding, opgenomen in de nota van wijziging van 6 september 1994, wordt de uitbreiding van het instemmingsrecht tot de benoeming van afdelingshoofden als volgt gemotiveerd: "Juist bij

instellingen waarin cliënten langdurig zijn opgenomen, bepalen afdelingshoofden in belangrijke mate het leefklimaat van de cliënten. Een verder dan het algemene adviesrecht gaande medezeggenschap van de cliëntenraad bij zodanige benoemingen achten wij dan ook passend."

Ook in de plenaire behandeling in de Tweede Kamer gold als argument van de minister dat het afdelingshoofd zo belangrijk is voor de sfeer op een afdeling. Deze motivering achten wij zwak. Kennelijk is het de bedoeling dat de patiënten die op een bepaalde afdeling verblijven medezeggenschap hebben bij de benoeming van het hoofd van die afdeling. Maar dat wordt door deze wijziging niet bereikt. Het is immers zeer wel denkbaar dat in de cliëntenraad geen patiënt van de betrokken afdeling zitting heeft. Het doel van de wijziging wordt dus niet bereikt. Daarnaast roept de wijziging allerlei vragen op. Ik noem er enkele, zonder volledig te zijn. Wat moet er gebeuren indien, bijvoorbeeld als gevolg van uitbreiding, inkrimping of zelfs sluiting van een afdeling, het hoofd van de betrokken afdeling, die daar met instemming van de cliëntenraad is benoemd, de leiding over een andere afdeling krijgt? Moet dan opnieuw een consultatie van de cliëntenraad plaatsvinden? Als men naar de motivering voor de wijziging kijkt, zou men zeggen dat de cliëntenraad opnieuw moet worden ingeschakeld. Het kan immers heel goed zo zijn dat een afdelingshoofd op de ene afdeling een belangrijke bijdrage kan leveren aan een goed leefklimaat, maar op een andere afdeling veel minder goed ligt bij de bewoners van die afdeling. Stel dat de cliëntenraad van oordeel is dat dit personeelslid niet de leiding over die andere afdeling behoort te krijgen, wat moet er dan met haar of hem gebeuren? Leidt het inschakelen van een vertrouwenscommissie niet tot hoogst ongewenste polarisatie binnen de instelling tussen directie, bewoners en personeel?

In de visie van de CDA-fractie levert deze bepaling een onwerkbaar situatie op. Bovendien geldt nog het volgende. Het leefklimaat op een afdeling is zeker belangrijk, maar de maaltijden die in de instelling worden verstrekt zijn ook belangrijk. Het is voorts belangrijk dat er geen verstoppingen zijn in de douches en de wc's. Dat is toch geen reden om aan de cliëntenraad een

Michiels van Kessenich-Hoogendam

instemmingsrecht te geven met betrekking tot de benoeming van de kok en zijn helpers of met betrekking tot de benoeming van de werknemers van de technische dienst? Dit laat men toch in goed vertrouwen over aan de leiding van de instelling?

Mijn fractie staat op het standpunt dat de leiding van de instelling berust bij de directie. Het behoort tot de taak van de directie, voorwaarden te scheppen voor het welzijn en het welbevinden van de bewoners van de instelling. De directie heeft de verantwoordelijkheid; dan moet de directie ook de beslissingsbevoegdheid hebben.

Het voorschrift dat de cliëntenraad instemmingsrecht heeft bij de benoeming van een afdelingshoofd, geeft blijk van wantrouwen in de capaciteit van de leiding van de instelling. Het is in de ogen van mijn fractie betuttelend en het laat te weinig ruimte aan de eigen verantwoordelijkheid van de directie van de instelling.

Het voorstel roept nog meer vragen op. Het instemmingsrecht bestaat in het geval dat de cliënten in den regel langdurig in een instelling verblijven. Dat is een vage omschrijving, want hoe lang is "langdurig"? En wat betekent hier "in den regel"? Vrezen de bewindsvrouwen niet dat deze vage omschrijving een bron van meningsverschil wordt tussen zorgaanbieders en cliëntenraad? In de brief van 5 september 1994 waarin deze wijziging is aangekondigd, worden instellingen genoemd waaraan dit instemmingsrecht toekomt. Genoemd worden bejaardenoorden, verpleeginrichtingen, psychiatrische inrichtingen en instellingen voor gehandicapten. Kennelijk is dit niet een limitatieve opsomming, want aan de opsomming gaat het woord "zoals" vooraf. Was het niet verstandiger geweest om met name aan te geven voor welke instellingen het instemmingsrecht wel geldt en voor welke niet, ter voorkoming van onzekerheid en verschil van mening? Geldt het bijvoorbeeld voor revalidatiecentra?

In de Tweede Kamer heeft de minister opgemerkt dat het instemmingsrecht niet geldt voor ziekenhuizen. Is dit absoluut? Of is het denkbaar dat er in een ziekenhuis bepaalde afdelingen zijn waar mensen ook in den regel langdurig verblijven en geldt het daar dan wel? Geldt het dan ook voor afdelingen

met een gelijksoortige functie bij academische ziekenhuizen?

En wat moet men denken van de tijd die verstrijkt met het afwerken van de voorgeschreven procedure, namelijk eerst overleg met de cliëntenraad en vervolgens toetsing door de vertrouwenscommissie? Is deze tijdsfactor geen belemmering voor een goed personeelsbeleid binnen de instelling en dus voor het goed functioneren van de instelling?

Onze conclusie op grond van de voor handen zijnde gegevens is dat het voorgestelde instemmingsrecht van de cliëntenraad met betrekking tot de benoeming van een afdelingshoofd rechtsonzekerheid schept en dus een bron van geschillen is, bovendien inbreuk maakt op de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de leiding van de instelling en bovendien belemmerend kan werken op een doelmatig en flexibel personeelsbeleid. Het is dus ongewenst, althans zo zien wij dat nu. Wij wachten de antwoorden van de bewindsvrouwen met grote belangstelling af.

□

De heer **Schuurman** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Met het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen dat wij vandaag bespreken, wil het kabinet een bepaalde ontwikkeling bevorderen. Daarbij is de hamvraag in hoeverre het de overheid vrijstaat om in te grijpen in privaatrechtelijke organisaties, ook al worden deze op enige wijze uit collectieve middelen gefinancierd. Kan de overheid bijvoorbeeld voorschriften geven voor de bestuurssamenstelling? Dit is een hamvraag, omdat onze Grondwet het recht tot vereniging erkent, zeker wanneer dat recht verbonden wordt met het recht op vrijheid van godsdienst of levensovertuiging. En dit recht kan slechts beperkt worden in het belang van de openbare orde. Onzes inziens vraagt het wel enige fantasie om in een medezeggenschapsregeling voor cliënten een openbare-ordebelang te zien.

De kwestie van de beperking van het recht van vereniging heeft een belangrijke rol gespeeld bij de totstandkoming van het wetsvoorstel. In een eerder wetsvoorstel, namelijk het wetsvoorstel democratisch functioneren van zorginstellingen, ging het ingrijpen in het

verenigingsrecht verder dan in het voorliggende wetsvoorstel. Toch is dat ingrijpen er nog steeds. Tast de cliëntenraad niet de autonomie of het gezag van het bestuur aan?

Voor een goed begrip zullen wij moeten beginnen vast te stellen dat er tussen cliënten en zorgaanbieders, anders dan bij werknemers, geen sprake is van een gezagsrelatie, maar van een hulpverleningsrelatie. Toch blijft de vraag of met de medezeggenschapsregeling voor cliënten niet de autonomie van het bestuur of van de bestuurder wordt aangetast. De hulpverleningsrelatie veronderstelt een gemeenschap, gekenmerkt door dienstverlening. Juist vanwege de gemeenschaps-gedachte mag en moet het dienende karakter van de hulpverlening benadrukt worden. Dit in plaats van het accentueren van de autonomie van de bestuurder tegenover de cliënten. Dan ontstaat al gauw het idee van twee partijen. Het gemeenschapskarakter betekent dat ieder op zijn plaats zijn inbreng mag hebben. Deze onderlinge betrokkenheid is dus kenmerkend voor de hulpverleningsgemeenschap. De liefdedienst is anders dan een juridische relatie. Zeker wanneer een zorginstelling in plaats van uit te gaan van een vereniging uitgaat van een stichting, dreigt het gevaar dat de dienende functie in het gedrang komt. De cliënt zou door de bestuurder dan wel eens op een afstand kunnen worden gezet, terwijl ook naar onze overtuiging de inbreng van mensen voor wie men zich inzet, hard nodig is. Daarom, "medezeggenschap" valt op zichzelf positief te waarderen. Met die medezeggenschap kan men meer dienend bezig zijn. Als zodanig kan het wetsvoorstel corrigerend werken op de dienst, op de zorg. En dat is gewenst. Bovendien wordt daarmee het partijchap van zorgaanbieders aan de ene kant en zorgverleners aan de andere kant doorbroken.

De vraag die zich echter bij het onderhavige wetsvoorstel opdringt, is of het wetsvoorstel in alle opzichten de hulpverlening als dienstverlening via de cliëntenraad bevordert. Want daartoe strekt het wetsvoorstel toch? Is dat wel mogelijk als het wetsvoorstel niet alleen de intramurale, maar ook de extramurale zorg en alles wat daartussen zit betreft? Het hoe en wat met betrekking tot de cliëntenraad zou in het wetsvoorstel

Schuurman

flexibeler geregeld moeten worden. De grote verscheidenheid aan zorginstellingen vereist dat. Zie ik het goed dat het in de extramurale zorg moeilijk zal zijn om een cliëntenraad van de grond te krijgen?

Volgens het wetsvoorstel moet de raad representatief zijn samengesteld, maar mag deze gelukkig weer wel zelf zijn eigen werkwijze in een reglement vastleggen. De bevoegdheid van de raad is vooral adviserend. Dat lijkt ons allemaal acceptabel, juist vanwege het karakter van de zorg als dienstverlening of als liefdedienst. Advisering past uitstekend bij een verbetering van de zorg.

Daarmee ben ik toegekomen aan een punt dat ik niet begrijp en waartegen vanuit de wereld van de zorgaanbieders ook problemen rijzen. Naast de genoemde adviesbevoegdheid heeft de cliëntenraad een soort instemmingsbevoegdheid. Zo is er de later toegevoegde bepaling ± de ervaring in deze Kamer leert ons dat dit nogal eens problemen geeft ± dat voor de benoeming van afdelingshoofden in instellingen met een woonfunctie de instemming van de cliëntenraad vereist is. In het geval van een conflict moet de zorgaanbieder zijn voorgenomen besluit ter toetsing aan een commissie van vertrouwenslieden voorleggen.

Uit de weergave van wat wij de instemmingsbevoegdheid noemen, blijkt al dat daarmee afgeweken wordt van de gemeenschap van dienstverlening en daarmee ook van de inzet van het wetsvoorstel. Het juridische van de instemmingsbevoegdheid gaat met de zorg conflicteren. De instemmingsbevoegdheid is dan ook een "fremdkörper" in dit wetsvoorstel. En dat zal zij zeker blijken te zijn indien in het geval van een conflict ook nog eens een commissie van vertrouwenslieden moet worden geraadpleegd.

In zekere zin is dat oneigenlijke in de wet ook aan de orde wanneer de cliëntenraad het recht heeft op een bindende voordracht van één bestuurslid. Hetzelfde geldt naar onze overtuiging ook bij de verplichte openbaarheid van de stukken. Toch telt in die twee zaken ons bezwaar minder, omdat daarmee de zorg of de continuïteit van die zorg niet zelf direct in het geding is, zoals dat bij de instemmingsbevoegdheid wel het geval is.

Ik kom tot een afronding. Wanneer ik zie dat de cliëntenraad in extramurale zorginstellingen ± ook mevrouw Michiels van Kessenich heeft daarop gewezen ± moeilijk van de grond komt en daar dus het doel van het wetsvoorstel wel niet bereikt zal worden en wanneer ik zie dat de zogenaamde instemmingsbevoegdheid als fremdkörper in dit wetsvoorstel juist de zorg kan frustreren, omdat de procedure zwaar en tijdrovend is en conflicten voor de toekomst in zich bergt, trek ik de conclusie dat dit wetsvoorstel eigenlijk discutabel is. In plaats van dit wetsvoorstel zou te volstaan zijn met globale bepalingen in de kwaliteitswet voor de gezondheidszorg. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zouden deze bepalingen in acht hebben te nemen. De inspectie zou op naleving van deze bepalingen acht moeten slaan. Zo'n flexibilisering zou ook te wensen zijn omdat het niet is uitgesloten dat het moeilijk zal zijn, cliënten of ex-clieñten in de raad zitting te doen nemen. Dan vervalt de mogelijkheid, per instelling zo'n raad zelfs maar in te stellen. Dan zou men er goed aan doen, met een geregeld overleg met regionale patiënten/consumentenplatforms te volstaan.

Al met al staan onze fracties ± ik spreek in dit verband ook namens die van de SGP en het GPV ± niet positief tegenover dit wetsvoorstel. Natuurlijk zijn wij erg benieuwd naar de reactie van de bewindslieden.

Het andere wetsvoorstel dat op de agenda staat, levert voor ons geen problemen op. Daaraan verlenen wij graag onze steun.



Mevrouw De Savornin Lohman (D66): Voorzitter! De fractie van D66 is verheugd over beide wetsvoorstellen, betreffende het klachtrecht en de medezeggenschap voor cliënten in de zorgsector. Deze wetsvoorstellen brengen een fundamentele verbetering aan in de ongelijke machtsverhouding tussen patiënten en de deskundigen van wie zij in bepaalde situaties afhankelijk zijn. Voor een partij die sterk verbonden is met de democratiseringsbeweging uit de jaren zestig, is dit enthousiasme nauwelijks verrassend. Deze wetgeving heeft dan ook in de afgelopen dertig jaar een breed maatschappelijk draagvlak verworven, net als D66 overigens. Verras-

send is het veeleer dat er nu op de valreep nog inhoudelijke bezwaren blijken te zijn. Ik kom daar straks op terug.

Globaal gesproken gaat het bij controversiële wetsvoorstellen om twee soorten bezwaren, die allebei te maken hebben met herverdeling van macht. Bij het eerste type gaat het om herverdeling van geld, bij het tweede type gaat het om herverdeling van zeggenschap. Het laatste type wetgeving komt niet snel tot stand. Er gaan jarenlange onderhandelingen aan vooraf, tussen belangengroepen, zaakwaarnemers voor de zwakkere partij, beroepsorganisaties, besturen van instellingen. Dit is een proces waarbij in Nederland ook nog adviesorganen een rol spelen.

Voor de medezeggenschap ligt het beginpunt bij het verschijnen van het rapport van de commissie-Van der Burg in 1977. Als je daarnaast het recente advies legt van de Nationale raad voor de volksgezondheid, Invloed van patiënten, zie je dat er toch het een en ander is bereikt. Het is natuurlijk jammer dat het allemaal zo lang heeft moeten duren. Ook in dit huis zijn wij al een halfjaar bezig met dit wetsvoorstel. In tegenstelling tot wetgeving die betrekking heeft op herverdeling van geld, ontbreekt op dit gebied de bezuinigingsdruk. Ik denk hierbij aan het wetsvoorstel over de prestatiebeurs, dat in een paar weken erdoor heen gaat, door twee Kamers nota bene.

Nee, als het om democratisering gaat, hebben wij alle tijd. De patiënten lopen toch niet weg. Zij zijn toch afhankelijk en dus ook afhankelijk van degenen die voor hun belangen opkomen, zoals politici. Door sommigen ± ik denk hierbij aan een rede van prof. Kébben uit 1983 met deze titel ± worden zaakwaarnemers gezien als mensen die over de ruggen van anderen eigen doeleinden nastreven. Dit is een observatie met een grond van waarheid, maar wij moeten wel bedenken dat zonder deze woordvoerders het geluid van degenen voor wie zij opkomen, in de samenleving ontbreekt, althans geen politieke invloed heeft.

Ook in dit geval, nu het gaat over medezeggenschap van patiënten, heeft het te lang geduurd en is er nog een lange weg te gaan, maar wij kunnen wel vaststellen dat patiënten op weg zijn een serieuze gesprekspartner te worden. Dit geldt op het

De Savornin Lohman

niveau van de besluitvorming over de zorgverzekering, op het niveau van de individuele rechten, zoals in de Wet op de medische-behandelingsovereenkomst, en met de onderhavige wetsvoorstellen ook op het niveau van de instellingen. Deze minister en haar staatssecretaris bevinden zich in de gelukkige positie dat zij na de jarenlange voorbereiding van deze wetgeving mogen oogsten. Minister Borst is bescheiden genoeg om zich dit te realiseren. Het vorige kabinet nam het initiatief voor deze ontwerpen, die zo mooi in lijn liggen met de opvattingen van dit kabinet over de verhouding tussen burger en staat.

Dit kabinet gaat, getuige de regeringsverklaring, uit van de eigen verantwoordelijkheid van mensen, die dan ook over de middelen moeten beschikken om deze verantwoordelijkheid te realiseren. Er is geen enkele reden om mensen die om een of andere reden in een zorginstelling verblijven, opeens deze zeggenschap te ontfemen. Het lijkt zo vanzelfsprekend en toch gaat het in werkelijkheid net andersom. Zodra mensen zijn opgenomen, domineert de deskundige macht en moet de patiënt, gedeeltelijk gehandicapt, een tijdje in een psychose, deze zeggenschap stapje voor stapje terug verwerven. Deze wetsvoorstellen geven hem daarbij een steuntje in de rug.

Over wetsvoorstel 23040, het klachtrecht, hebben wij weinig op te merken. De wet is grondig voorbereid, in de Tweede Kamer goed behandeld en zit uitstekend in elkaar. Inmiddels is al ruime ervaring opgedaan met klachtregelingen, met name in de justitiële sector, waar die sterker gejuridificeerd is, en van deze ervaring is geprofiteerd. Nederland ligt in lijn met ontwikkelingen die in andere democratische staten, zoals Canada en de VS, al verder gevorderd zijn.

Uit de opgedane ervaring blijkt dat klachtprocedures een keerzijde hebben. Ik wijs voor de VS op de studie van Handler, *The conditions of discretion*. Klachtprocedures kunnen als alibi dienen voor degenen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie om niet aan kritisch zelfonderzoek te doen. Er is immers een keurige klachtenprocedure? De problemen zijn geïndividualiseerd en de instelling kan op de oude voet doorgaan. In Nederland is in dit

verband het onderzoek van Ippel van belang.

Een tweede bezwaar dat uit de opgedane ervaring naar voren komt, is dat mensen, naarmate zij meer afhankelijk zijn, minder gebruik maken van de klachtenprocedure. Denk aan de moeder in een verpleeghuis of een gehandicapt kind in een inrichting. Een klacht kan al snel terugslaan op moeder of kind. Liever pappen en nat houden dan de strijdbijl hanteren wordt dan het devies voor bezorgde familieleden. Met andere woorden: juridische procedures werken pas als de zaak tussen burger en instelling al behoorlijk gepolariseerd is. In vele gevallen is het dan al te laat. De fractie van D66 vraagt de bewindslieden, dit type effecten mee te nemen bij de evaluatie van de wet.

Ik kom bij het wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorgsector. Dit wetsvoorstel is bestuurlijk bezien interessanter, omdat het een regeling biedt die polarisatie van conflicten kan voorkomen. Neem hetzelfde voorbeeld, de moeder in een verpleeghuis die niet de juiste zorg ontvangt. Een goed functionerende cliëntenraad kan de pijn tijdig signaleren en oplossingen aandragen, natuurlijk in overleg met de betrokken deskundigen. Wij hebben hier echter niet alleen te maken met een verschuiving in zeggenschap tussen burger/patiënt enerzijds en professionele behandelaar anderzijds. Dit wetsvoorstel raakt ook de machtsverdeling binnen de instelling. Dat ligt hoogst gevoelig; wij hebben het kunnen horen en wij hebben het kunnen lezen. Het ligt vooral gevoelig in de intramurale sector, waar de afhankelijkheid van het individu nu juist het grootst is. Gelukkig is er op dit terrein al de nodige ervaring opgedaan. De angst van de Nederlandse zorgfederatie dat met name het instemmingsrecht van de cliëntenraden bij benoemingen van afdelingshoofden onrust zal brengen, lijkt dan ook ongegrond. Bovendien wordt van die kant gesteld dat de deskundigheid om een zinnige inbreng in de cliëntenraad te hebben, zou ontbreken.

De fractie van D66 deelt deze zorg niet. In het merendeel van de psychiatrische inrichtingen functioneren patiëntenraden, die door de patiënten zelf gekozen zijn, zeer bevredigend. Ik wijs op het onderzoek van Rijkschroeff. Onze collega senator Schuyer, zelf directeur van

een grote psychiatrische inrichting, heeft dezelfde ervaring: het gaat prima. Voor sommige instellingen kan dit wetsvoorstel zelfs een achteruitgang betekenen wanneer zij op dit moment een cliëntenraad hebben die door de patiënten wordt samengesteld. Het is de vraag of de instelling dat in de toekomst blijft doen. In de memorie van antwoord schrijft de minister op dit punt dat de wet geen afbreuk doet aan bestaande medezeggenschapsvormen. Zorgaanbieders moeten bestaande belangenorganisaties bij de instelling van de raad betrekken, schrijft de minister. Zij wijst ook op artikel 13, lid 2, maar deze bepaling regelt echter alleen de overgangperiode en de aard van de bevoegdheden, maar niet de samenstelling. Kan de minister op dit punt nog helderheid verschaffen? Immers, als de zorgaanbieder andere ideeën heeft, dan zou hij zo een door de cliënten samengestelde cliëntenraad anders kunnen samenstellen.

Ik kom ook te spreken over de vertrouwenscommissie. Er is hier de vrees geuit dat zo'n vertrouwenscommissie niet zou werken. Graag voeg ik hier mijn eigen ervaring aan toe. De LPR en de NVGGZ ± vreselijke afkortingen allemaal! ± werken al sinds 1989 in de psychiatrische inrichtingen met een geschillencommissie, waarvan ik voorzitter ben. Eén lid is aangewezen door de patiëntenraden en één lid door de instellingen, terwijl de voorzitter onafhankelijk is. Wij hebben in al die jaren maar een paar zaken gehad en uit de zaken die wij hebben gehad, blijkt dat de directie gewoonweg moeite heeft met de verschuivingen die in de wet zijn aangebracht: in BOPZ, in het inzagericht. Het moet geleerd worden dat daar inmiddels door de wetgever een aantal veranderingen zijn aangebracht. Als je dan niet heel dicht bij de instelling de mogelijkheid hebt om een directie die daar moeite mee heeft en dat ook eigenlijk bijna niet aanvaarden wil, ervan te overtuigen dat het anders ligt, gaat het veel te langzaam. Deze weg levert helemaal geen conflicten op; het duurt inderdaad lang, maar dat hindert niet, want de patiënten hebben er op den duur voordeel van.

Bij de schriftelijke voorbereiding hebben wij een vraag gesteld naar de inhoud van het begrip "cliënt". De minister heeft tot onze vreugde gesteld dat ook minderjarigen

De Savornin Lohman

daartoe behoren, verwijzend naar de Wet medezeggenschap in het onderwijs. Daar zijn het echter voornamelijk ouders die in de medezeggenschapsorganen participeren. In de gehandicaptenzorg zijn het vooral ook ouders die als cliënt worden aangemerkt. De wet biedt geen enkele garantie dat bijvoorbeeld een opvanghuis voor zwervjongeren ook deze jongeren zelf in de cliëntenraad opneemt en dat een voorziening als beschermd wonen cliënten zelf in die raad zet ± uit ingekomen brieven bleek dat dit in sommige gevallen zeker wel het geval is ± maar dat zou het model zijn dat wij het liefste zagen. Kunnen de bewindslieden daar enige richting aan geven?

Mijnheer de voorzitter! Aan het begin van dit betoog noemde ik de lange aanloopfase van dit type wetgeving, waardoor het soms achter de ontwikkelingen aanloopt. Juist in de medische sector is de eenzijdige definitiemacht groot en probeert de politiek, door vergroting van de marktwerking of door patiënteninvloed, de bolwerken die neigen tot isolement en zelfgenoegzaamheid, een beetje in beweging te krijgen. Dit wetsvoorstel geeft daar vorm aan.

Enigszins vergelijkbaar ± ik veroorloof mij dit kleine uitstapje, want het zal de laatste keer zijn dat ik de minister rechtstreeks kan spreken ± is de opkomst van de vrouwenhulpverlening geweest. Dat was een reactie op de toenemende medicalisering, ook in de psychiatrie. Het was een poging van vrouwen, soms ex-patiënten, om door zelfhulp, onder andere in blijf-van-m'n-lifhuizen, een alternatief te bieden voor het nogal verstarde GGZ-aanbod. WVC steunde deze initiatieven. Het zag hierin een mogelijkheid voor vernieuwing van een sector die daar nauwelijks voor open stond. Ik herinner mij nog dat een directeur van een provinciaal ziekenhuis, die vanuit de politiek gedwongen werd om er wat aan te doen, verzuchtte: "Nu hebben we net gemengde patiëntengroepen en nu moeten het weer alleen vrouwen zijn." Ja, zo gaat dat.

De voorganger van deze minister produceerde nog een nota over vrouwenhulpverlening, maar ondertussen is dit terrein getroffen door bezuinigingen. De instellingen hoeven zich dus geen zorgen meer te maken. Soms wisten zij het kritische

element te isoleren door een emancipatiecommissie in te stellen, of te sublimeren door hun therapieaanbod uit te breiden met een vrouwengroep. Maar dat was de bedoeling niet. Het gaat om vernieuwing en niet om versterking van de bolwerken. Graag verkrijg ik een reactie van de minister op dit punt. Ik zie het als een aanvulling op de pogingen die ook in dit wetsvoorstel worden gedaan, om een dialoog te krijgen op een terrein dat neigt tot zelfgenoegzaamheid.

De wet medezeggenschap is ook een manier om daar beweging in te brengen, namelijk door ruimte te scheppen voor meerdere gezichtspunten, door een eenzijdig verhaal open te stellen voor debat. Dat gebeurt nog in heel bescheiden mate. Toch getuigt het van een zekere moed, om besluitvorming te verleggen naar een ander niveau. Ik wil niet eens zeggen: een lager niveau, want het uitvoerende vlak, daar waar aanbod en vraag elkaar direct ontmoeten, is in feite het belangrijkste niveau. Hogere niveaus moeten zorgen dat daár de voorwaarden aanwezig zijn om tot zorgvuldige besluitvorming te komen. Het lijkt vanzelfsprekend, maar in de praktijk werkt men nog steeds met een top-down-model.

Deze minister heeft in heel ander verband, bij de levensverlengingsvragen, ook gesteld dat er een soort vertrouwen moet zijn, dat degenen binnen de concrete context de situatie het beste kunnen beoordelen en dat je daar ook de besluitvorming legt. De overheid en het management moeten ervoor zorgen dat er behoorlijke procedures zijn en dat gebeurt ook in dit wetsvoorstel. Wetgeving op het gebied van medezeggenschap helpt om de verschuiving van verantwoordelijkheden naar de direct-betrokkenen, die toch al gaande is, te structureren. Waarden en normen zijn geen dingen die van bovenaf worden opgelegd, maar krijgen pas in het handelen betekenis: op de werkvloer, in de klas of op de ziekenafdeling. Daár gebeurt het en daár moeten de direct-betrokkenen met elkaar uitvogelen wat zinnig is. Waar het om draait, wordt pas tastbaar in concrete situaties. Wat is het beste voor deze patiënt, deze pupil of deze afdeling? Professionals die in direct contact met hen staan, hebben de ambachtelijke kennis die nodig is om het bestaan menswaardig te houden

in dit verpleeghuis, op die school, op die afdeling.

Deze benadering past in de visie van D66 en van dit kabinet. Juist als het om normatieve afwegingen gaat, kan de wetgever, die nu eenmaal op een algemeen niveau opereert, geen uitkomst bieden.

Het zogenaamde middenveld ondergaat een transformatie. Het zijn niet langer de besturen, langs levensbeschouwelijke lijn en door coördinatie samengesteld, die uitsluitend de dienst uitmaken. Cliënten krijgen medeverantwoordelijkheid. Let wel, de macht wordt niet afgenomen en bij een ander gelegd, maar er komt ruimte voor een dialoog.

Is het misschien een troostrijke gedachte voor al diegenen die zich zorgen maken over de normloosheid en toenemende individualisering? De betrokkenheid van de mensen bij hun collectieve voorzieningen is een vorm van gemeenschapszin. Alleen, het gebeurt op een andere manier dan toen het particulier initiatief het voor het zeggen had.

Voorzitter! Ik heb wat meer tijd genomen dan mijn gewoonte is. Hopelijk heb ik duidelijk gemaakt dat dit wetsvoorstel een wat bredere beschouwing waard is. De wetgever staat voor een lastige afweging: krijgen de cliënten of gebruikers te weinig zeggenschap, dan is zo'n wet niet meer dan symboolwetgeving. Gaat de wetgever echter te ver in de andere richting, dan ontstaat het gevaar dat de wet niet wordt uitgevoerd. Naar ons idee kiest dit wetsvoorstel het juiste evenwicht, een goede middenweg. Wij zien het antwoord van de bewindslieden op de kleine vragen die wij nog hadden, met belangstelling tegemoet.

□

Mevrouw Van den Broek-Laman Trip (VVD): Mijnheer de voorzitter! Zoals in de memorie van toelichting wordt gesteld, kent dit wetsvoorstel een zeer lange voorgeschiedenis. In 1977 werd voor het eerst een kabinetsstandpunt over democratisering in door de overheid gesubsidieerde instellingen naar de Tweede Kamer gestuurd. Aan het adres van mevrouw De Savornin Lohman merk ik in dit verband op dat de Eerste Kamer er nu niet zo lang over heeft gedaan. Zij stelde dat wij er een halfjaar over hebben gedaan, maar ik wil er wel op wijzen dat wij op 2

Van den Broek-Laman Trip

december een voorlopig verslag hebben ingediend en dat de bewindsvrouwen ons pas op 12 april hebben geantwoord. Het lag dus niet helemaal aan de Eerste Kamer, in dit geval.

Mevrouw **De Savornin Lohman** (D66): Het ging mij niet om een verwijt naar onze collega's toe, maar meer om het proces. Je ziet immers dat dit proces hier ook weer langer kon duren.

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Voorzitter! Ik denk dat het niet goed is om vanmiddag de geschiedenis van deze wet verder na te lopen, maar het is wel boeiend om te kijken of er wat gebeurde in de zorginstellingen, de laatste twintig jaar, zonder wet. De democratiseringsgolf van de jaren zeventig drong, nadat de universiteiten de trend hadden gezet, overall door, ook in de zorginstellingen. Veel veranderde; er kwamen bewonerscommissies in bejaardenoorden; patiënten kregen meer invloed. Gelukkig is er ook zonder wetgeving veel gebeurd. Maar we moeten niet te vroeg juichen. Ongetwijfeld zullen er ook nu nog wel instellingen zijn die op hun eigen wijze besturen en waar de bewoners niet genoeg invloed hebben. Dat is te betreuren. De VVD pleit al vele jaren voor goede regelingen voor patiënten en cliënten van zorginstellingen. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector die wij vandaag ook behandelen, aanvaarden we zonder deel te nemen aan de discussie.

Met de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen hebben wij echter toch op twee onderdelen nog vragen aan de bewindsvrouwen. In de eerste plaats vragen wij ons af of de huidige praktijk de wet niet heeft ingehaald. Herhaalde malen geeft de minister aan, in de memorie van toelichting en in haar beantwoording in de Tweede Kamer, dat vele instellingen al uitgebreide regels over democratisering hanteren. De minister stelt zelfs, dat verdergaande regels die provincies hebben opgelegd aan bejaardenoorden met deze wet vervallen. Kortom, er is sinds het ontstaan van deze wet al heel veel gebeurd en overbodige regulerende wetgeving staan wij bepaald niet voor. Kunnen de bewindsvrouwen nog eens aangeven hoe zij deze wet zien in verhouding

tot hun sterke voorkeur voor deregulering in de gezondheidszorg?

In de tweede plaats hebben wij nog problemen met het toekennen van instemmingsrecht voor het benoemen van afdelingshoofden aan de cliëntenraden van instellingen waar cliënten langdurig verblijven. Het is goed, als cliëntenraden meepraten over een profiel van een nieuw te benoemen afdelingshoofd. Maar instemmingsrecht gaat mijn fractie te ver. De directie van een instelling is verantwoordelijk voor het personeelsbeleid en zij moet daarop ook kunnen worden aangesproken. Met deze vergaande bevoegdheid voor een cliëntenraad is dat in onze ogen niet mogelijk. De minister wimpelt al onze bezwaren in de memorie van antwoord af. Zij stelt dat in veel instellingen al het advies gevraagd wordt van cliëntenraden en dat het daar niet op problemen stuit. Naar aanleiding van vragen van de Partij van de Arbeid vervolgt de minister: "Het gaat daarbij geenszins om een vetorecht: het wetsvoorstel voorziet in een procedure volgens welke de leiding van een instelling een op redelijke gronden voorgenomen benoemingsbesluit dat afwijkt van de mening van de cliëntenraad kan doorzetten."

Ik blijf toch met het probleem zitten hoe ik deze uitspraak van de minister moet rijmen met haar volgende uitspraak in de Tweede Kamer: "Ik vind dat de bepaling dat cliënten een en ander kunnen afdwingen, in de wet moet worden gehandhaafd." En met haar uitspraak in de memorie van toelichting bij artikel 10 waarin de commissie van vertrouwenslieden wordt ingesteld: "Het sluitstuk op de in het wetsvoorstel neergelegde bepalingen wordt gevormd door de mogelijkheid voor de cliëntenraad en cliënten van de instelling om de zorgaanbieder zo nodig te dwingen, zijn verplichtingen na te leven." Gaarne krijg ik een uitleg van de bewindsvrouw op dit voor mijn fractie zo belangrijke onderdeel van de wet.

Wij hebben met grote zorgvuldigheid de zeer recent binnengekomen brieven van allerlei instellingen gelezen. De meningen lopen uiteen. Dat is helder. Wij betreuren het dat door de aarzelingen die in deze Kamer zijn geuit, tegenstellingen weer lijken te escaleren. Ik wil de minister tot slot nog vragen of het niet redelijk is, ervan uit te gaan dat patiënten, cliënten, bestuurders,

directies van zorginstellingen in deze moderne tijd mans genoeg zijn om in goede harmonie een instelling te besturen. Wij hebben daar vertrouwen in en wij hopen dat de minister dat vertrouwen ook heeft.

Wij wachten met belangstelling de beantwoording van de vragen af.

□

Mevrouw **Ermen** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector heeft een lange voorgeschiedenis. Vele jaren heb ik een dossiertje in mijn kast gehad met het advies van de commissie-Van der Burg betreffende het "democratisch en doelmatig functioneren van instellingen die werken met overheids subsidie". Wij spreken dan van de jaren 1974 tot 1977. Er werd een breed geldende regeling voorgesteld in 1978 maar die werd niet ingediend. De redenen hiervoor waren: een afwijzend advies van de Raad van State en de maatschappelijke ontwikkelingen.

Het duurde tot 1986 voordat er een tweede regeling kwam: een wettelijke minimum regeling en de mogelijkheid van sectoraal gedifferentieerde uitwerking. De Tweede Kamer steunde nog steeds de idee om het democratisch functioneren van instellingen wettelijk te regelen, maar niet op de voorgestelde manier.

Het derde kabinet-Lubbers koos een andere insteek: meer verantwoordelijkheid bij de instellingen zelf. Voorts werden er twee voorstellen ingediend, te weten het wetsvoorstel Klachtrecht cliënten zorginstellingen en het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

Voorzitter! Het streven naar wetgeving op het gebied van democratisch functioneren van instellingen is een langdurig proces geweest. Naar gelang de wijzigingen die zich maatschappelijk voordeden, koos een nieuw kabinet voor een andere insteek. Anderen wezen daar ook al op. Daaruit blijkt al dat het niet zo makkelijk is, wetgeving te formuleren op wisselende maatschappelijke ideeën en inzichten omtrent medezeggenschap, in dit geval van cliënten in sectoren van zorg en welzijn.

Laar ik er meteen bij zeggen, voorzitter, dat hoe moeilijk het

Ermen

proces ook is, mijn fractie het eens is met het vastleggen van regels die de verhoudingen tussen bestuur en directie, personeel en klanten binnen de instellingen op enigerlei wijze regelen. Ik kom daar nog op terug. Wel heeft mijn fractie problemen met een te dichte regelgeving die cliënten, net als andere instellingspartners, opzadelt met nogal wat administratieve handelingen die wel eens contraproductief zouden kunnen uitpakken. Met andere woorden, de fractie is van mening dat een en ander wel praktisch hanteerbaar moet zijn en blijven.

Voorts moeten wij ons wel realiseren dat dit soort modificerende regelgeving gezien en geformuleerd zal zijn vanuit de thans heersende maatschappelijke opvattingen. In feite zal zij dus al achter lopen. Die opvattingen en inzichten zijn in de twintig jaar dat dit wetgevingsproces nu al duurt, behoorlijk veranderd. Was er twintig jaar geleden nauwelijks tot geen sprake van enige inspraak van cliënten, laat staan van medezeggenschap, nu heeft een instelling in enigerlei vorm meer of minder geïnstitutionaliseerd overleg met de klanten in bewoners-, gebruikers-, ouderraden of hoe men ze ook noemt. Er is niet alleen sprake van inspraak, maar ook van adviesrecht en instemmingsrecht. Er zijn modelverordeningen waarin de verhoudingen tussen directie, personeel, bestuur en klanten goed geregeld zijn en waarin de bevoegdheden vanuit ieders positie helder zijn.

Voorzitter! Ik wil als volgt aangeven vanuit welk gezichtspunt mijn fractie dit wetsvoorstel beoordeelt: medezeggenschap op de wijze waarop zij thans geformuleerd wordt, moet recht doen aan de verantwoordelijkheden die iedereen vanuit zijn of haar positie in het bedrijf of de instelling heeft en moet, zoals eerder is opgemerkt, praktisch en productief hanteerbaar zijn. Dan sluiten wij aan bij de huidige maatschappelijke opvattingen over de vraag, hoe een ieder vanuit zijn positie naar een situatie moet kijken. Er is verschil in verantwoordelijkheden en bevoegdheden van directie en klanten, van bestuur en medewerkers. Dat moet helder zijn en dat moet ook gezegd worden.

Het is ons bekend dat er nu nog steeds instellingen zijn waar de voorzitter van het bestuur de post

doorneemt, voordat de directeur de post zelfs ziet; waar de klant bij binnenkomst ± ik heb het dan over langdurig verblijf ± verteld wordt dat alles buitengewoon goed geregeld is en dat hij dus zijn mond moet houden of ± dat is precies de andere kant ± waar de klant doodgeknuffeld wordt. Dat tijdperk is helaas nog niet helemaal voorbij. Maar de meeste instellingen werken met af een raad-van-beheer-model, hetgeen al weer afneemt vanwege de schaalvergroting die plaatsvindt, af met een raad-van-toezicht-model af soms al met een raad-van-commissarissen-model. En bij de meeste instellingen functioneert gereguleerd en democratisch een cliëntenraad en niet te vergeten de ondernemingsraad.

Laat ik het bij het meest voorkomend model houden: een bestuur volgens het model van de raad van toezicht. Dit werkt meestentijds goed, de bewoners- en ouderraden hebben een gezaghebbende stem ± ik leg de nadruk op het woord "gezag" ± en de ondernemingsraad functioneert zoals verwacht mag worden. Directie, bestuur, medewerkers en cliënten hebben met name het belang van de bewoners ofte wel een goed woon- en leefklimaat als doel. Het woon- en leefklimaat heeft hoofdzakelijk betrekking op bewoners die gedurende het etmaal zorg behoeven en langdurig in een instelling verblijven; de wet spreekt er zo over. Ik kom hierop terug in het kader van artikel 3.

Mijn fractie ondersteunt de doelstelling van beide wetsvoorstellen. De klanten krijgen het recht te klagen en er komen regels waarlangs de medezeggenschap van klanten vorm kan en moet krijgen. De regeling voor het klachtrecht heeft precies datgene wat nodig is: een klachtencommissie en een rol voor de inspectie van het staatstoezicht op de volksgezondheid. Overigens wil ik er wel bij opmerken dat de vereenvoudiging een door de Tweede Kamer gewild en dus beamendeerd wetsvoorstel is geworden. Het door de regering ingediende en verdedigde wetsvoorstel had een duidelijk andere inkleuring. Laat ik het maar zeggen dat mijn fractie de aangebrachte wijzigingen zeer op prijs stelt. Wel wil ik de minister vragen om actief voorlichting te laten geven over de wijze waarop het klachtrecht vorm moet krijgen en waarop ermee moet worden omgegaan. Het is mij

gebleken dat er hier en daar toch nog grote onbekendheid heerst. Kan de minister vertellen wat de plannen hieromtrent zijn?

De regeling medezeggenschap kan in grote lijnen ook onze goedkeuring wegdragen. Naar de mening van mijn fractie wordt er in het wetsvoorstel nog behoorlijk wat afgeregeld. Het is de vraag of dat moet; ik kom er nog op terug. Toch is er ook ruimte voor de instelling zelf om er wat van te maken. Ik verwijs in dezen naar artikel 6. Voorts zijn er al heel wat familie-, bewoners-, ouder- en gebruikersraden die op de voorgestelde wijze of zelfs met verdergaande bevoegdheden met een regeling werken. Die bevoegdheden mogen de cliëntenraden houden, zo heb ik begrepen. Toch zal ik straks enige rechten die de cliëntenraad bij wet worden gegeven aan een nadere beschouwing onderwerpen, want het institutionaliseren van bevoegdheden in regelgeving heeft ook zo zijn schaduwzijden.

Wetgeving is dwingend. Volgens artikel 6 kan er in overleg wel meer geregeld worden, maar minder mag formeel niet, tenzij er geen bezwaren zijn. Ik ben benieuwd hoe vaak een bewonersraad wordt voorgesteld om af te zien van het effectueren van instemmende bevoegdheden. Wij zullen het nooit horen, want een evaluatie kan hierin niet voorzien, tenzij er conflicten ontstaan. Die halen de kranten, zodat daarna de voorgenomen evaluatie na drie jaar niet meer nodig is.

De voorgestelde wetgeving breidt de bureaucratie nogal uit; dit in tegenstelling tot wat de minister mijn fractie in het verslag antwoordt. Wat dacht de minister van het navolgende voorbeeld? Daarbij heb ik een middelgrote instelling op het oog, omvattende verpleeg- en verzorgingsbedden en aanleunwoningen, verspreid over vijf gemeenten en omvattende zeven instellingen.

De directie heeft maandelijks een bestuursvergadering, maandelijks OR-overleg, maandelijks personeels-overleg in de verschillende huizen, maandelijks bewonersraadoverleg in de verschillende huizen en maandelijks familieraadoverleg in twee huizen. Die laatste twee kunnen met elkaar samenvallen, maar er komt weer een klachtencommissie en een vertrouwenscommissie per huis bij. Alle vereisen zorg en aandacht, er moeten stukken worden geprodu-

Ermen

ceerd, besprekingen worden zowel mondeling als schriftelijk, adviezen worden zowel mondeling als schriftelijk verstrekt, enzovoorts. De wetgeving vereist voor een aantal onderdelen een schriftelijke procedure. De directie heeft een secretariaat, de OR heeft een bescheiden apparaat en naar ik aanneem moeten de bewoners- c.q. ouderraden toch ook over een klein apparaat kunnen beschikken.

Is dit nu anders dan bij de eerdere niet wettelijke bewonersraden? Ja, want de vereiste schriftelijke procedures worden fors uitgebreid of ze zijn anders. In de memorie van antwoord wordt gemeld dat, als de cliëntenraad aanspraak wil maken op behandeling door de zorgaanbieder volgens de in de wet neergelegde procedure, het advies op schrift gesteld dient te worden. Ik verwijs naar artikel 10. Overigens geldt dit zowel voor het gevraagd en het ongevraagd advies. Het gekke is dat diezelfde bewonersraden die vroeger beperkt gebruik maakten van stukken nu wel gebruik moeten maken van stukken. Nu er een wettelijke regeling komt, gaan er andere mechanismen werken die mensen, of dat nu klanten of zorgaanbieders zijn, daartoe dwingen. De eigen dynamiek die wetgeving eigen is, leidt daar vaak toe. Wij hebben er in onze maatschappij een lang woord voor bedacht: bureaucratie.

Voorzitter! Ik zou de minister willen vragen om nog eens in te gaan op de onderwerpen die ik hiervoor heb genoemd en toegelicht. Het zijn zaken die ik ook in het verslag aan de orde heb gesteld. Kort samengevat gaat het over de dichtheid van regelgeving, het snel achterhaald zijn van beleids-wetgeving, zodat weinig en eenvoudige regels eerder de voorkeur verdienen, de eigen mechanismen van wetgeving en de neiging tot bureaucratie. Ook het afzien van het toepassen van regels zou ik graag door de minister toegelicht zien, want dit lijkt mij het omgekeerde van artikel 6, lid 1, te zijn.

Ik ga over tot enkele specifieke onderdelen van het wetsvoorstel, waarbij ik in het eerste onderdeel ook het klachtrecht zal betrekken. Ik zal mij beperken tot die onderwerpen die mijn fractie in het verslag aan de orde heeft gesteld, met één uitzondering.

Het wetsvoorstel medezeggenschap regelt onder artikel 3, lid k, "de vaststelling of wijziging van een regeling inzake de behandeling van klachten van cliënten en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten van cliënten". Volgens artikel 10 wordt er een vertrouwenscommissie ingesteld van drie leden, waarbij de cliëntenraad het recht heeft een lid te benoemen, maar de gehele commissie wel de instemming van de cliëntenraad moet hebben. Dat is overigens al interessant. Artikel 4, lid 2, regelt dat, behoudens voor zover het besluit moet worden genomen krachtens een wettelijk voorschrift, de zorgaanbieder geen van een door de cliëntenraad schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit mag nemen, tenzij de commissie van artikel 10 heeft vastgesteld dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen. Artikel 3, lid k, valt onder het regime van artikel 10. Mevrouw Michiels van Kessenich wees hier al op.

Sluiten deze regels van de medezeggenschap nu aan op de regels van het klachtrecht? Bij het klachtrecht onder artikel 2 wordt vermeld dat de zorgaanbieder een regeling voor de behandeling van klachten treft. Dat is een wettelijk voorschrift. Welke wettelijke voorschriften worden nu precies bedoeld: het klachtrecht van artikel 2 of andere de zorginstellingen regulerende wetten, bijvoorbeeld de AWBZ? Kan lid k van artikel 3 wel onder het regime van artikel 4, lid 2, vallen: het eventueel inschakelen van de vertrouwenscommissie? Het navolgende kan voorts het geval zijn.

In principe behoort iedere instelling een vertrouwenscommissie en een klachtencommissie te hebben. De eerste commissie kan samenvallen met de vertrouwenscommissie van organisaties van cliënten of zorgaanbieders, de laatste functioneert per instelling. Beide commissies kunnen ook per instelling samenvallen. Als dat laatste het geval is, beslist de cliëntenraad uiteindelijk ook over de persoon die voor de zorgaanbieder in de klachtencommissie zitting neemt. Onzes inziens kan dit niet. Dit probleem werd al eerder door de Woonzorgfederatie signaleerd. Graag hoor ik van de minister wat zij

hiervan vindt en of zij aan een oplossing hiervoor denkt. Voorts vraag ik of het in dit kader niet aan te bevelen zou zijn ± dat zou na drie jaar evaluatie ook kunnen ± om onafhankelijker samengestelde vertrouwens- en klachtencommissies in te stellen.

Een tweede onderwerp is artikel 3, lid j: de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan de cliënten te verlenen zorg. Na een toelichting over wat de kwaliteitswet inhoudt en wat in deze wet bedoeld wordt, bevestigt de minister:

"Het voorliggende wetsvoorstel geeft de cliëntenraad instemmingsrecht met betrekking tot de wijze waarop de zorgaanbieder met die verantwoordelijkheid omgaat."

Voorzitter! Mensen in de sectoren zorg en welzijn, of zij daar nu werken, cliënt zijn of besturen, gaan over het algemeen heel redelijk met elkaar om. Eerder in mijn betoog heb ik al aangegeven dat er in veel instellingen allang gezaghebbende cliënten-, ouder-, bewoners- of gebruikersraden zijn. Er wordt gediscussieerd over kwaliteit en over de vraag wat dat precies inhoudt. Ik houd het in die discussies ± ik neem daar ook regelmatig aan deel ± meestal op verantwoorde zorg- en dienstverlening. Daar kan ik eisen voor formuleren en regels aan stellen. Vervolgens kan ik meten, toetsen of controleren of eraan voldaan wordt. Overigens zij gezegd dat ik zo ook het antwoord van de minister in de memorie van antwoord lees op vragen die niet alleen door mijn fractie, maar ook door D66 zijn gesteld.

Mijn fractie heeft problemen met het instemmingsrecht ter zake. Verantwoorde zorgverlening is een aspect van de bedrijfsvoering van een instelling en kan niet los worden gezien van andere aspecten van de bedrijfsvoering, bijvoorbeeld de productieafspraken met zorgverzekeraars, het financieel beheer en de vormgeving van de organisatie. Verantwoorde zorgverlening kan niet los worden gezien van noodzakelijk geachte professionaliteit binnen de beschikbaar gestelde budgetten. De nauwe samenhang met al die aspecten is ook duidelijk. De verantwoordelijkheid voor de totale bedrijfsvoering hoort bij de directie te liggen. Daar heeft het bestuur haar tenslotte voor

Ermen

aangesteld en daar zitten ook leden van de cliëntenraad in.

Een cliëntenraad die zichzelf respecteert, wenst betrokken te zijn bij de vormgeving van kwaliteits-systemen, wenst inspraak daarin en zal er inhoudelijk over wensen te adviseren. Instemmen vereist vollediger inzicht en instemmen in en met de bedrijfsvoering. Juist op deze onderdelen heeft de cliëntenraad alleen het adviesrecht. Onze conclusie is dan ook dat ook over de verantwoorde zorgverlening het adviesrecht op zijn plaats zou zijn. Mag mijn fractie hierover de zienswijze van de minister nog eens vernemen?

Het derde onderdeel waarover ik namens mijn fractie iets wil zeggen, heeft in zorgverlenersland maar ook in deze Kamer de meeste commotie veroorzaakt. Het gaat om het instemmingsrecht van de cliëntenraad bij "het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die in de regel langdurig in de instelling verblijven". Ik zou mij ervan af kunnen maken door te verwijzen naar hetgeen ik eerder over de bedrijfsvoering heb gezegd, want dit is ook een onderdeel van de bedrijfsvoering. Het grijpt alleen meer in in de organisatie van de instelling dan de instemming van de cliëntenraad bij de systematische kwaliteitsbewaking. Het gekke is dat veel cliëntenraden dat instemmingsrecht bij een te benoemen afdelingshoofd eigenlijk niet eens willen. Het gaat hier om artikel 3, lid m, dat door de bewindsvrouwen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een laat stadium, de dag voor de behandeling op 6 september 1994 in de Tweede Kamer, bij wijzigingsvoorstel aan het wetsvoorstel is toegevoegd. Dat maakt de zaak toch wel wat ingewikkeld, om het zo maar te zeggen. Ik heb geen amendement of andere stukken kunnen vinden, op één onderdeel na, waarnaar verwezen wordt.

Artikel 6 biedt, zoals ik al zei, de mogelijkheid om in een instelling verdergaande bevoegdheden aan de cliëntenraad toe te kennen. De diversiteit van instellingen die onder dit wetsregime gaan vallen, is groot. Dit artikel biedt de mogelijkheid om aan de ene instelling bevoegdheden te geven die bij de andere niet zou passen. Een voorbeeld: instellingen of tehuizen voor verstandelijk

gehandicapten dienen een verantwoord woord woon- en leefklimaat te bieden en dat is toch wat anders dan het algemene ziekenhuis waar de cliënt in zijn algemeenheid zo kort mogelijk verblijft.

Feitelijk heeft mijn fractie al aangegeven voor welke instelling een verdergaande bevoegdheid voor een cliëntenraad bij het benoemen van medewerkers een mogelijkheid zou zijn: bij instellingen voor verstandelijk gehandicapten, maar bijvoorbeeld ook bij instellingen van niet-PG-patiënten en van chronische psychiatriepatiënten. Het woon- en leefklimaat is hier van doorslaggevend belang, omdat veel cliënten soms tientallen jaren in een dergelijke instelling verblijven maar er vaak ook heel kort zijn. Dat is de lijn die men maatschappelijk heeft ingezet. De fractie blijft voorstander van het adviesrecht waarbij de toelichting duidelijk maakt dat voor verdergaande mogelijkheden van artikel 6 gebruik kan worden gemaakt.

In het verslag heb ik gevraagd waarom niet de keuze is gemaakt om door middel van het instemmingsrecht bij werving- en selectieprocedures voor afdelingshoofden de cliëntenraad in feite meer invloed te geven op de benoeming van de leidinggevende dan uitsluitend instemming, eventueel via een procedure van de vertrouwenscommissie, met de naam van een persoon. Het is, eerlijk gezegd, voor mij nogal minimaal wat de zorgaanbieder kan doen: een voorgenomen besluit voor een voorgedragen leidinggevende persoon voorleggen. In mijn ervaring en beleving is het veel belangrijker dat de cliëntenraad de eisen en criteria vastlegt waaraan te werven en selecteren personen moeten voldoen, met daarna het adviesrecht op de voordracht. Het antwoord op mijn vraag daarover was nogal krom, maar misschien was de vraag niet helder of niet goed begrepen. Wil de minister in dezen toch nog een poging wagen?

Voorts blijft de juridische problematiek van de OR-bevoegdheden en de cliëntenraad-bevoegdheden ondanks het antwoord aan de VVD-fractie natuurlijk recht overeind staan. Vanwege de noodzakelijke sfeer op een afdeling kan een wet geen dwingende eisen stellen met betrekking tot benoemingsbeleid voor personen en ons inziens in

ieder geval geen verdergaande eisen dan de Wet op de ondernemingsraden kent. Wel kunnen er dusdanige voorwaarden worden geschapen, dat het wel erg bont gemaakt wordt als door de zorgaanbieder niet aan die voorwaarden wordt voldaan. Ik wees er al op dat mensen in deze sectoren heel reëel en redelijk met elkaar omgaan. Het steeds mondiger worden van cliënten alsmede het steeds mondiger worden van de omgeving van de cliënten, met daarbij de wijze waarop toch steeds meer het cliëntenbelang in het zorgdenken wordt geïntegreerd, moet voldoende waarborgen kunnen bieden dat medezeggenschap goed tot uitvoering wordt gebracht.

De instelling van 20 jaar geleden bestaat niet meer en de cliënt ook niet, excessen daargelaten. De bereidheid van alle partijen tot verwezenlijking van de medezeggenschap moet aanwezig zijn. Als die er niet is, dan kan een wet dat niet oplossen. Dat brengt mij tot een van mijn laatste opmerkingen in dat kader over het ontwijkingsgedrag van directies van instellingen. Zij kunnen andere organisatievormen of toepassingen vinden om door mondelinge afspraken te maken met cliëntenraden af te zien van het effectueren van het instemmingsrecht. Als de wet aanleiding biedt tot dit gedrag, zou mijn fractie het niet waarderen. Maar het draagvlak voor dit onderdeel is, op z'n zachtst gezegd, niet groot. Een wet is er om zo loyaal mogelijk toe te passen, maar moet dan ook degenen die ermee moeten werken, wel aanspreken.

Uiteraard hebben wij over dit onderdeel brieven gekregen van cliënten- en patiëntenorganisaties en van anderen. Op een ervan wil ik namens mijn fractie een reactie geven. De NP/CF geeft aan dat benoemingsrecht toekomstige fricties kan beperken. Als een cliënt of een ouder in een instelling problemen krijgt met een afdelingshoofd dat indertijd met instemming van de cliëntenraad benoemd is, zal het probleem niet eerder opgelost worden vanwege dat instemmingsrecht. Als de cliëntenraad als het vertrouwenwekkend orgaan wordt gezien, zegt dat nog niets over de oplossing van een probleem of conflict, omdat het hier individuele bewoners of ouders zijn die een probleem of een conflict hebben waarmee zij naar het instellings-

Ermen

management of de klachtencommissie gaan. Het zou zelfs erger kunnen zijn: de verwachtingen die gewekt worden door het benoemingsrecht, zouden wel eens fors onder druk kunnen komen te staan. Tenslotte is door het instemmingsrecht van de cliëntenraad geen enkele garantie verkregen dat ook de juiste persoon benoemd wordt. Ik vraag de minister nog eens helder voor mijn fractie uiteen te zetten wiens belang ermee wordt gediend dat dit onderdeel zo stringent in de wet wordt opgenomen.

Ik heb kennis genomen van de brieven die de minister onlangs nog aan de NZF heeft verstuurd. De NZF spreekt, wat dit onderdeel uit artikel 3, lid m, betreft, almaar van "procedureel" en "zwaar tijdrovend" en de minister spreekt van "sfeerbepalend". Ik zou eerder willen spreken van de zakelijke en nuchtere afweging en overweging of dit onderdeel onder het instemmingsrecht moet vallen of onder het normale adviesrecht. Dat is bepalend voor de wijze waarop wij naar dit onderwerp kijken. Als die afweging uitkomt op medezeggenschap en dus op instemming, dan is dat één lijn. Maar het moet niet gaan over discussies als "het kost veel tijd" en "de sfeer moet goed zijn" en daarom moeten wij het instemmingsrecht verlenen. Ik zou dat voor wetgeving, zeker als lid van de Eerste Kamer, eigenlijk een bijna niet te verteren zaak vinden.

Mijn fractie heeft een vraag gesteld over het ongevraagd adviseren van de cliëntenraad, maar daarbij niet de parallel getrokken met de bevoegdheden van de ondernemingsraad. In de brief van de Woonzorgfederatie van 16 mei wordt dat wel gedaan. Het blijkt dat de cliëntenraad een nogal vergaand recht van initiatief heeft. Ik zal geen voorbeelden aanhalen. Het recht is in ieder geval verdergaand dan de rechten die de OR heeft. Mijn fractie heeft grote twijfels over dit onderdeel, met name omdat telkenmale als de cliëntenraad en zorgaanbieder het niet eens worden, de vertrouwenscommissie haar rol moet vervullen. Ook hierover hoor ik graag de mening van de minister.

De bevoegdheden van de ondernemingsraad en de cliëntenraad zijn niet naast elkaar gezet. Waarschijnlijk had dat toch moeten gebeuren en had dat ook meer helderheid verschaft. Ik vraag mij af

of dit niet alsnog moet worden gedaan.

Het is duidelijk, voorzitter, dat mijn fractie met enkele onderdelen van het wetsvoorstel moeite heeft. Na het antwoord van de minister zal mijn fractie zich daar ook over beraden.

□

Mevrouw Van Wijngaarden

(GroenLinks): Voorzitter! De grote democratiseringsgolf van de jaren zestig heeft geleid tot een assertieve opstelling bij patiënten. Bewoners van instellingen en hun verzorgers eisten meer zeggenschap over het beleid, de behandeling en verzorging. Sindsdien zijn er veel dingen ten goede veranderd.

Tot goede wetgeving op dit terrein was het nog niet gekomen. In 1991 werd door de toenmalige staatssecretaris van WVC het wetsvoorstel democratisch functioneren zorginstellingen teruggenomen met de aankondiging dat hij met twee nieuwe voorstellen zou komen. Deze bespreken wij nu. En als alles goed gaat, zal ruim 20 jaar nadat een commissie van advies inzake het democratisch en doelmatig functioneren van instellingen werd ingesteld, het wettelijk kader worden ingevuld. Ik zou willen dat wetten die de rechten van mensen inperken, ook zo lang onderweg waren.

Wetgeving dient de positie van hen die afhankelijk zijn van de zorg van anderen goed te regelen. Dat betekent dat aan de rechtsbescherming hogere eisen moeten worden gesteld naarmate de kwetsbaarheid groter is. Mijn fractie is dan ook blij dat deze wet er eindelijk ligt, maar bijzonder teleurgesteld dat na al die jaren het resultaat niet gewoon goed is. De bewindslieden hebben deze wet uit de nalatenschap van het CDA/PvdA-kabinet geërfd. Misschien verklaart dat waarom het democratische gehalte nog niet op volle sterkte is?

Een aantal zaken ligt mij nog zwaar op de maag:

1. de positie van de zorgaanbieder bij het instellen van de cliëntenraad;
2. het instemmingsrecht van cliëntenraden met betrekking tot het benoemen van afdelingshoofden;
3. de waarborgen voor het goed kunnen functioneren van de cliëntenraden;

4. de positie van patiënten en cliënten die verblijven in penitentiaire inrichtingen.

Wat het eerste punt betreft, de positie van de zorgaanbieder bij het instellen van de cliëntenraad, merk ik het volgende op. In het vorige wetsvoorstel werd de samenstelling van de cliëntenraad bij algemene maatregel van bestuur geregeld. Helaas wordt dit in deze wet niet geregeld. Nu wordt dit aan de zorgaanbieder overgelaten. Volgens mijn fractie ligt de verantwoordelijkheid hiervoor echter bij de cliënten en de patiënten. Zij dienen zelf een reglement op te stellen waarin de samenstelling, de kandidaatstelling en de verkiezing wordt geregeld. In samenspraak met deskundigen op dit terrein, zoals de Federatie van ouderverenigingen, de Nationale commissie chronisch zieken, de Nederlandse patiënten/consumenten federatie en de Stichting landelijk steunpunt bewoners en deelnemersraden voorzieningen lichamelijk gehandicapten. Er zijn nog meer zeer deskundige ondersteuningspunten op dit terrein te noemen. De zorgaanbieder dient zich terughoudend op te stellen en heeft alleen dan een taak als blijkt dat cliënten/patiënten door welke omstandigheid dan ook in gebreke blijven bij het instellen van zo'n raad. Mijn fractie acht met name artikel 2, lid 2, waarin de zorgaanbieder regelt wie benoemd wordt, onjuist. Onzes inziens schuilt in deze formulering het gevaar dat overgegaan wordt tot de instelling van een voor de zorgaanbieder welgevallige raad. Je zou dit zelfs kunnen vergelijken met de benoeming van de voorzitter van de vakbond door Rinnooy Kan.

Op de kritiek geuit in de schriftelijke vraagstelling, komt de minister met het antwoord, dat het wetsvoorstel juist een wettelijke basis biedt voor de bestaande medezeggenschapsvormen. Zij verwijst naar artikel 13, tweede lid. Daarin blijven de bevoegdheden van de huidige medezeggenschapsorganen van kracht totdat er een cliëntenraad is ingesteld. Maar met deze interpretatie van dit artikel worden op dit moment bijvoorbeeld kritische ouders vervangen door personen die minder kritisch tegenover het door de instelling gevoerde beleid staan. Dit staat volgens mijn fractie lijnrecht tegenover het gestelde doel. Volgens ons zou een zorgaanbieder als hij

Van Wijngaarden

meent dat een door de cliënten ingestelde raad niet representatief is de mogelijkheid moeten hebben om daartegen bij de kantonrechter bezwaar te maken. Het is aan de zorgaanbieder om duidelijk te maken waarom de raad niet representatief is. De bevoegdheden om bezwaar aan te tekenen, die in deze wet liggen bij de cliëntenraden, zouden wat ons betreft dan ook bij de zorgaanbieder behoren te liggen. Kan de minister nog eens aangeven waarom zij deze voor de hand liggende keuze niet heeft gemaakt? Welke maatregelen overweegt zij om aan deze bezwaren tegemoet te komen?

Dan kom ik bij het tweede punt, het instemmingsrecht van cliëntenraden met betrekking tot het benoemen van afdelingshoofden. Wij zijn blij met het antwoord van de minister op vragen uit deze Kamer over dit door de bewindslieden in de Tweede Kamer ingebrachte voorstel. Daarin stelt de minister duidelijk dat de cliëntenraad geen verantwoordelijkheid draagt bij de aanstelling van het afdelingshoofd omdat hij niet werft, selecteert en benoemt. De raad stemt alleen, al dan niet in met de benoeming. In de praktijk betrekken instellingen steeds vaker cliënten bij de benoemingsprocedure. Dit gebeurt tot volle tevredenheid van beide partijen.

Op dit punt vindt mijn fractie de kritiek van de Nederlandse zorgfederatie ± brief 3 mei 1995 aan de voorzitter van deze Kamer Tjeenk Willink ± op de zeggenschap van cliënten en patiënten bij het aanstellen van een afdelingshoofd, onterecht, zelfs misplaatst. Om over de argumenten die daarbij gehanteerd worden maar te zwijgen. Zo zou de raadpleging van de cliënten verdragend werken en ik citeer: "de betrokkenheid van cliënten bij de instelling, alsmede hun visie op de te benoemen functionaris zullen vanwege de reden van het verblijf van cliënten in instellingen niet altijd door louter rationele overwegingen verklaard en bepaald worden". Dat dankt je de koekoek, zeg. Denkt de zorgfederatie nu echt dat een sollicitatie op rationele gronden plaatsvindt? Ik raad hen aan het blad ELLE van april jongstleden te raadplegen, waarin onderzoeken aantonen dat de beslissing een kandidaat aan te nemen vaak in de eerste minuut wordt genomen. De opstelling van de zorgfederatie

bewijst eens te meer dat een goede regeling hard nodig is. Onzes inziens is instemming van de cliëntenraad bij het aanstellen van een afdelingshoofd van groot belang, het vertrouwen dat door de cliënten wordt getoond bij de aanstelling voorkomt problemen in de toekomst. Ik krijg overigens de indruk dat het feit dat het punt van het instemmingsrecht bij het aanstellen van afdelingshoofden ± in deze wet aan het eind van het traject aangebracht ± door de CDA-fractie in deze Kamer wel met beide handen wordt aangegrepen om oppositie te voeren. Ik vind dit des te opvallender daar op de rest van de wet, die nog de geest van het PvdA/CDA-kabinet ademt, amper kritiek is uitgeoefend. Dit is niet alleen voor mij onbegrijpelijk; ook voor de achterban van het CDA.

Mevrouw **Michiels van Kessenich-Hoogendam** (CDA): Voorzitter! Hier wil ik graag op ingaan, want mevrouw Van Wijngaarden heeft heel slecht geluisterd. Ik heb zeer uitdrukkelijk als kritiekpunten genoemd de vraag of het wetsvoorstel nog nut heeft, gezien het feit dat er in de praktijk op heel veel plaatsen goed georganiseerde cliëntenraden en ouderraden zijn, en de uitvoerbaarheid ten aanzien van cliëntenraden in instellingen die zich daar niet voor lenen. Ik heb daarbij als voorbeeld genoemd de instellingen voor dak- en thuislozen. Mevrouw Van Wijngaarden mag mij citeren, maar dan moet zij dat wel volledig doen en dan moet zij er niet één puntje uithalen dat haar goed uitkomt.

Mevrouw **Van Wijngaarden** (GroenLinks): Op het punt van de dak- en thuislozen heeft u het niet betrokken zijn van deze mensen bij hun situatie genoemd. Dat is mijns inziens niet reëel. Deze mensen kunnen, als zij de gelegenheid krijgen, zeker invloed uitoefenen. Zij krijgen die gelegenheid alleen niet omdat zij maar gedurende een korte periode in zo'n instelling verblijven.

Voorzitter! Vervolgens kom ik bij de waarborgen voor het goed kunnen functioneren van cliënten-/patiëntenraden. In de wet is een reeks maatregelen opgenomen waarmee het instellen en functioneren van de cliëntenraad wordt gewaarborgd. Daarbij mis ik een belangrijk onderdeel. Uit mijn

praktijk als belangenvertegenwoordiger, weet ik dat vooral een vast aanspreekpunt, een secretariaat of een coördinatiepunt, leidt tot succesvol functioneren. In de wet is wel ruimte gemaakt voor overkoepelende raden, maar juist op instellingsniveau is die ondersteuning onontbeerlijk. Dit brengt mij bij de financiële onderbouwing van de instelling van de raden. De kosten van de medezeggenschap komen ten laste van het lopende budget van zorg. Wij vrezen dat dit ten koste zal gaan van de directe zorg voor cliënten/patiënten. Wil de overheid de participatie van cliënten en patiënten werkelijk serieus nemen dan zal zij daarbij ook de noodzakelijke beurs met geld moeten leveren. De mogelijkheid van scholing en een coördinatiepunt behoren tot de instrumenten die de kans van slagen vergroten. Is de minister bereid voorwaardten te scheppen om op bescheiden schaal faciliteiten voor coördinatie en scholing vrij te maken? Ik denk dan aan een regeling vergelijkbaar met die van de ondernemingsraden.

Wat het vierde punt betreft het volgende. Ik vraag mij af of de zelfhulpgroepen vallen onder artikel 1b, lid 3. Artikel 1b geeft een opsomming van instellingen voor wie deze wet is bedoeld. In lid 4 wordt gesproken van "elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin verslavingszorg wordt verleend en dat wordt gefinancierd door onze minister, een gemeente of een provincie". Zoals bekend wordt op dit moment een groot aantal gebruikers gevangens gezet. Velen van hen zitten in een methadonprogramma. Bij het ontbreken van een algemeen reglement is men nu vaak afhankelijk van de goodwill van de aanwezige bewakers en artsen die beslissen of en hoe het programma wordt ingevuld. Willekeurig wordt dit medicijn als sanctiemiddel ingezet. Een cliëntenraad zou ook hier goed werk kunnen verrichten. Kan de minister aangeven of hieronder ook een penitentiaire inrichting wordt verstaan? Of een drugsvrije afdeling van een penitentiaire inrichting?

Artikel 1d, lid 3, vermeldt nadrukkelijk dat justitiële inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden buiten deze wet vallen. Kan de minister aangeven op welke wijze een vorm van inspraak of

Van Wijngaarden

medezeggenschap bij TBS-cliënten/patiënten wordt geregeld?

Voorzitter! Ik sluit af. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector heeft bij mijn fractie geen vragen opgeroepen. Wij steunen deze van harte. Ondanks alle kritiek denken wij dat de invoering van deze wetten zo snel mogelijk moet plaatsvinden. De minister heeft de Tweede Kamer beloofd na vier jaar een evaluatie te houden. Ik vind dat een te lange periode. Na twee jaar kunnen hiaten in de wet die problemen veroorzaken, reeds duidelijk zijn. Wij zouden het op prijs stellen na twee jaar een voortgangsverslag te ontvangen. Wij wensen alle cliënten- en patiëntenraden sterkte en succes toe.

De vergadering wordt van 15.03 uur tot 15.25 uur geschorst.

□

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Wij hebben het vandaag over de versterking van de positie van de patiënt in ons zorgsysteem en dat is een van de belangrijke uitgangspunten van het beleid van de staatssecretaris en mijzelf. Wij zijn dan ook zeer verheugd dat wij hier vandaag twee wetsvoorstellen mogen verdedigen die daar vorm aan geven. Een wet over het klachtrecht en een wet over de medezeggenschap, wetten die de patiënten en de cliënten en hun organisaties de lang verwachte wettelijke minimumbasis voor de versterking van hun positie moeten geven.

De overheid heeft naar onze mening de taak om tegemoet te komen aan de toenemende behoefte van patiënten aan een meer zelfstandige rol in het zorgproces. Ik ben ervan overtuigd dat zo'n meer zelfstandige rol in het zorgproces bijdraagt aan het vergroten van de doelmatigheid van dat proces, maar ook aan de kwaliteit. De zorg wordt daardoor namelijk meer in overeenstemming gebracht met de wensen van de gebruikers.

Zoals ook reeds door enkele afgevaardigden is opgemerkt, bevinden patiënten/consumenten zich nog altijd in een zwakkere positie dan de overige partijen, terwijl zij toch de hele *raison d'être* van ons gezondheidszorgsysteem zijn. Het zou in de gezondheidszorg eigenlijk allemaal om consument en patiënt moeten draaien. De leuze "De

klant is koning" zou ook in de gezondheidszorg een vanzelfsprekendheid moeten zijn.

Maar hoewel er veranderingen gaande zijn ± waar ik zo nog op terugkom ± is dit toch nog niet in alle gevallen te constateren. We hebben hier dan ook nog vaak te maken met mensen die in een afhankelijke positie verkeren. Als de zorgverlening niet aansluit bij de wensen of de behoeften van de cliënt, is er voor vele cliënten nauwelijks gelegenheid om voor een andere zorgaanbieder te kiezen. In de cure-sector gaat dat nog wel en zie je dat ook wel gebeuren, het stemmen met de voeten, maar in de intramurale care-sector is men veroordeeld tot zijn zorgverleners.

Ik zei al dat er sprake is van een verandering in de visie op de positie van de patiënten en op de rechten van de patiënten. Dit is trouwens ook al in enkele andere wetten vastgelegd. Ik denk hierbij aan de WGBO. Ook de aanbieders van zorg en de verzekeraars erkennen steeds meer de belangrijke positie van de patiënt. Er is sprake van een cultuuromslag, die mij bijzonder verheugt en die ook niet meer terug te draaien is.

Mevrouw Ermen heeft iets gezegd over wisselende beleidsopvattingen. Zij heeft gezegd dat er een soort golfbeweging is en dat iets wat straks toch weer anders zal komen te liggen, misschien niet in wetten vastgelegd moet worden. Volgens mij hebben we daar hier absoluut niet mee te maken. De staatssecretaris en ik gaan wel eens op werkbezoek in het land. Soms is dit in een ziekenhuis, soms in een provincie waar men ons iets gaat vertellen over de totstandkoming van de regiovisie en soms in een van de care-instellingen. Maar waar het ook is, overal komen wij tegenwoordig het besef tegen bij de hulpverleners en de verzekeraars dat het eigenlijk te gek is voor woorden dat de wensen, de verlangens en de behoeften van de patiënt niet centraal zouden staan en niet bepalend zouden zijn voor de manier waarop de zorg wordt aangeboden. In zekere zin zou je bij deze wetten dan ook kunnen spreken van een codificatie van wat al goed gebruik is op die plaatsen waar men deze cultuuromslag dus al gemaakt heeft. Maar dit gebeurt nu eenmaal nooit door allen tegelijk. Naast een codificerend effect heeft deze wetgeving daarom naar onze mening

ook een noodzakelijk aansporend effect voor de achterblijvers, die er nu eenmaal bij iedere cultuuromslag zijn en die over de streep moeten worden getrokken. Dat wordt zo langzamerhand toch ook hoog tijd.

Wij vinden de voorgestelde regelgeving op het punt van de medezeggenschap terughoudend van aard. Ik heb begrepen dat dit door sommige afgevaardigden iets anders wordt gezien. Maar in die wet wordt de verantwoordelijkheid voor het tot stand brengen en inrichten van de medezeggenschap gelegd bij de zorgaanbieder en dat is naar mijn mening terecht. De zorgaanbieder is uiteindelijk formeel verantwoordelijk voor het goed functioneren van de instelling en voor de overheid is hij daarop ook aanspreekbaar. De zorgaanbieder moet echter wel bepaalde minimumvoorwaarden in acht nemen volgens het wetsvoorstel Medezeggenschap en hij moet zich inspannen om een cliëntenraad in te stellen. Ik zeg nadrukkelijk "inspannen", want tot het onmogelijke is niemand gehouden en het is ook niet de bedoeling om een cliëntenraad op te dringen aan bewoners die daar geen behoefte aan hebben omdat het volgens hen al goed loopt. Maar als het instellen van een cliëntenraad niet lukt of er geen behoefte aan is, moet de zorgaanbieder het wel iedere twee jaar proberen. En als er al een cliëntenraad is, moet de zorgaanbieder in overleg met die raad de inrichting en de bevoegdheden aanpassen aan de wettelijke norm voor zover dat nog niet het geval is. Straks kom ik nog wat uitgebreider op de Wet medezeggenschap terug.

Over de klachtwet kan ik kort zijn. Ik ben de geachte afgevaardigden zeer erkentelijk voor de brede steun die wij vanmiddag voor dit wetsvoorstel hebben gekregen. Dit doet ons uiteraard heel veel deugd. Het belang van het treffen van deze regeling wordt eigenlijk door niemand betwist.

Mijnheer de voorzitter! Het lijkt mij goed, na deze algemene inleiding in te gaan op de inbreng van de verschillende geachte afgevaardigden, waarbij ik de koe maar direct bij de horens vat en inga op het punt dat voor heel veel van de sprekers een probleem blijkt te zijn. Het gaat om het instemmingsrecht bij de benoeming van een afdelingshoofd, waarover verschillende afgevaardigden hun zorg hebben uitgesproken.

Ook de werkgevers in de zorgsector, althans degenen die zijn verenigd in de Nederlandse zorgfederatie en de WZF, hebben hierover brieven geschreven waarin zij blijk geven van hun ongerustheid over de consequenties van deze versterking van de positie van cliëntenraden in de intramurale sector die wij bij nota van wijziging in ons wetsvoorstel hebben aangebracht. Daar staat natuurlijk een andere, niet geringe, hoeveelheid brieven tegenover van consumenten, patiënten en cliënten die deze toevoeging juist toejuichten.

Ik ga graag nog eens uitvoerig op dit punt in, mede namens de staatssecretaris. Ik hoop en vertrouw erop dat ik hiermee de zorgen die door diverse geachte afgevaardigden zijn verwoord, grotendeels en wat mij betreft geheel zal kunnen wegnemen. Deze zorgen zijn misschien wel ontstaan omdat wij er in de schriftelijke stukken onvoldoende in geslaagd zijn, duidelijkheid te scheppen over wat die regeling precies wel en niet behelst en over de consequenties voor de positie van de zorgaanbieder. Ik zal eerst het algemene kader schetsen waarbinnen het instemmingsrecht moet worden geplaatst. Het is van belang dat bij de zorgverlening zorgvuldig rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van cliënten, zoals ik al heb gezegd. Waarachtige medezeggenschap kan natuurlijk niet alleen door regelgeving worden gerealiseerd, maar is ook in hoge mate afhankelijk van de bereidheid van alle betrokkenen om zorgvuldig naar elkaar te luisteren en zich zo nodig te laten overtuigen door de argumenten van de ander.

Het wetsvoorstel Medezeggenschap legt daarom ook slechts een beperkt aantal basale bevoegdheden voor de cliëntenraden vast, waarop zo nodig kan worden teruggevallen in die gevallen waarin een reële en als bevredigend ervaren medezeggenschap niet vanzelf op vrijwillige basis tot stand komt. In die zin is het wetsvoorstel vooral een steun in de rug voor de cliënten bij het verwerven van een positie als gesprekspartner in en van de instellingen.

De hoofdlijn van het wetsvoorstel is dat er een cliëntenraad moet worden ingesteld als gesprekspartner voor de instelling en dat die raad bij besluitvorming over de aangegeven onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn, in elk geval moet

worden geconsulteerd. Dit heet de adviesbevoegdheid. De instelling kan van zo'n advies in beginsel steeds afwijken, maar is wel gehouden om er zorgvuldig mee om te gaan. Dit wil zeggen dat de zorgaanbieder het advies niet zo maar naast zich neer kan leggen, maar dat alleen kan doen nadat daarover met de cliëntenraad zorgvuldig overleg is gevoerd. Dit is geregeld in artikel 4, eerste lid. Naar mijn mening is dit op deze manier heel goed geregeld, maar het doet geen afbreuk aan de uiteindelijke verantwoordelijkheid en positie van de zorgaanbieder.

Er zijn onderwerpen die in het bijzonder voor de cliënten van belang zijn en ter zake gaat het wetsvoorstel een stapje verder. Dan is er sprake van een instemmingsrecht. Van een advies van de cliëntenraad over zulke onderwerpen mag slechts worden afgeweken als de instelling na het hiervoor bedoelde overleg toch haar voorgenomen besluit wenst door te zetten en de vertrouwenscommissie het oordeel heeft uitgesproken dat de instelling ook in redelijkheid tot dat voorgenomen besluit heeft kunnen komen. Dus bij geen enkel besluit dat een zorgaanbieder over deze onderwerpen in redelijkheid kan nemen en in redelijkheid neemt, is er sprake van dat de cliëntenraad dit door een veto onmogelijk zou kunnen maken. Dat besluit kan dan ook gewoon worden uitgevoerd.

Bij de vertrouwenscommissie gaat het om een marginale toetsing van het voornemen van de instelling. Dit wil zeggen dat de vertrouwenscommissie geen eigen afweging in de plaats kan stellen van die van het bestuur van de instelling, maar dat zij alleen maar zal hebben te bezien of een redelijk handelend bestuur, alle relevante belangen in oogenschouw nemend, tot het desbetreffende voornemen heeft kunnen komen. De regeling geeft derhalve aan de cliëntenraad als medezeggenschapsorgaan, net als aan de ondernemingsraad, een reële mogelijkheid om de besluitvorming te beïnvloeden, maar doet geen afbreuk aan de normale verdeling van de bevoegdheden binnen de instelling, waarbij het bestuur de primaire verantwoordelijkheid heeft en houdt voor het initiëren van beleid en het nemen van besluiten. De bevoegdheid tot het nemen van besluiten, blijft dus overeind staan.

Ik ben ervan overtuigd dat de besluitvorming in instellingen in veel gevallen, zeker daar waar men inderdaad bereid is om naar elkaar te luisteren en met gerechtvaardigde belangen rekening te houden, gediend zal zijn met zo'n geformaliseerde inbreng van de zijde van de cliënten. Het zou mij verbazen wanneer niet in het merendeel van de gevallen, ook als het gaat om onderwerpen waarbij de cliëntenraad enkel een adviesrecht toekomt, de instelling en de cliëntenraad in goed overleg tot een voor beide zijden bevredigende oplossing zouden komen. Mocht dat in een enkel geval toch niet lukken, dus in een geval waarin de cliëntenraad na het gevoerde overleg meent, toch zijn instemming te moeten onthouden, dan kan de instelling als zij wenst door te zetten, desgewenst haar kijk op de zaak aan het oordeel van de vertrouwenscommissie onderwerpen. Indien de argumentatie van de instelling nogmaals de toets der redelijkheid kan doorstaan, kan het besluit worden genomen. Er is dus geen sprake van een vetorecht.

Mevrouw Van den Broek heeft gevraagd hoe ik deze opvatting kon rijmen met opmerkingen over het afdwingen door cliëntenraden. Ik heb niet teruggezocht in welke context de citaten plaatsvonden, maar ik ben er zeker van wat er is bedoeld. Als er sprake is van afdwingen, gaat het om een procedure, dus om het afdwingen van het zich houden aan de wet en niet om het afdwingen van inhoudelijke besluiten. Daar is geen sprake van.

Ik zal wat dieper ingaan op de benoeming van de afdelingshoofden. Tijdens de behandeling van dit punt in de Tweede Kamer is van meerdere zijden nadrukkelijk aangedrongen op versterking van het wetsvoorstel, in het bijzonder ten aanzien van de positie van cliënten die langdurig in intramurale instellingen verblijven en voor wie sprake is van een permanente leef- en woonsituatie. Dit pleidooi is ook gehouden door partijgenoten van geachte afgevaardigden die vanmiddag een kritisch geluid op dit punt hebben laten horen. Zo heeft bijvoorbeeld de woordvoerder van de fractie van de PvdA in de Tweede Kamer, zoals blijkt uit het verslag van de behandeling, gezegd dat hij volledig akkoord gaat met de nota van wijziging die van de minister werd ontvangen, en dat hij dit een

Borst-Eilers

versterking van het wetsvoorstel vindt. Een soortgelijk geluid werd gehoord van mevrouw Kamp, de woordvoester van de VVD-fractie in de Tweede Kamer. Zij zei: wij zijn de opvatting toegedaan dat cliënten die permanent in instellingen verblijven als het ware meer bevoegdheden moeten krijgen. Wij stellen eigenlijk het afhankelijkheidscriterium voorop en tegen deze achtergrond zijn wij als VVD-fractie blij met de nota van wijziging van hedenochtend. Wat een genoegen zou het mij gedaan hebben als soortgelijke geluiden hier vanmiddag geklonken hadden!

Wat zijn de argumenten voor deze uitspraken? Bij de behandeling in de Tweede Kamer werd erop gewezen dat afdelingshoofden een bepaalde rol spelen wat betreft de sfeer op de afdeling. Dat punt vinden wij ook zo belangrijk. Die sfeer is echter niet bedoeld als een vaag begrip. Achter levensomstandigheden en sfeer op een afdeling kunnen ook allerlei heel concrete dingen schuilgaan. Misschien is het beter om te zeggen dat afdelingshoofden het leefklimaat van betrokkenen in belangrijke mate bepalen. Nogmaals, het gaat hier uitsluitend om die instellingen waar mensen een lange tijd ± maanden, jaren of levenslang ± zeven keer vierentwintig uur verblijven.

Toen ik het wetsvoorstel en met name dit aspect in de Tweede Kamer verdedigde, heb ik het volgende gezegd. Als ik mij in de situatie probeer in te leven dat in mijn woning iemand wordt benoemd die de sfeer in mijn huis komt bepalen, terwijl ik over de benoeming van die persoon geen instemmingsbevoegdheid zou hebben omdat de gemeente de bevoegdheid heeft om per huis zo iemand aan te wijzen, dan zou ik daar de grootst mogelijke bezwaren tegen hebben. Natuurlijk gaat die vergelijking, zoals alle vergelijkingen, mank, maar ik hoop dat men daaruit wel begrijpt dat dit een punt is waar ik echt volledig achter sta. Het wordt eigenlijk tijd dat wij het vanzelfsprekend vinden dat mensen die ergens levenslang verblijven, een instemmingsrecht hebben als het gaat om de keuze van de persoon die verantwoordelijk is voor de gang van zaken in die situatie waarin zij dagelijks, jaar in jaar uit, moeten verkeren.

Op het punt van de reikwijdte zijn wij tot dusverre wellicht niet voldoende duidelijk geweest. Het instemmingsrecht is uitdrukkelijk niet

bedoeld voor ziekenhuizen, revalidatie-instellingen of andere intramurale instellingen waar men voor een afzienbare periode verblijft. Ik denk dat men daar van patiënten mag eisen dat zij zich aanpassen aan de gang van zaken in de instelling. Het is immers toch maar voor een korte tijd. Omgekeerd, als het gaat om een levenslange woonsituatie, mag je van de instelling verwachten dat zij zich zoveel mogelijk richt naar de wensen en behoeften van de bewoners. Het is dus een kwestie van geven en nemen, afhankelijk van de situatie. Het kan heel goed zijn dat het woord "langdurig" in artikel 3.1.m toch wat verwarring heeft gecreëerd. Daarom stel ik het op prijs dat ik het hier nog eens duidelijk kan uitleggen.

Mevrouw Michiels van Kessenich heeft een vergelijking gemaakt met andere functionarissen in een instelling die ook van grote betekenis zijn voor de kwaliteit van het verblijf. Zij had het over de kok en over de technische dienst, die ervoor zorgt dat de douche doorloopt. Dat is natuurlijk ook wel waar, maar het is toch van een andere orde. Over het algemeen kunnen wij in ons leven beter uit de voeten met technische mankementen dan met een permanente sfeer waarin wij eigenlijk niet zouden willen leven, maar door de omstandigheden gedwongen worden om dat wel te doen.

Gelet op de grote afhankelijkheid van de cliënten hebben de staatssecretaris en ik het noodzakelijk geacht om de cliëntenraad bij de intramurale instellingen waar de cliënten zo langdurig verblijven, instemmingsrecht op het punt van de benoeming van het afdelingshoofd toe te kennen. Uiteraard hebben wij de consequenties van die bevoegdheid voor de besluitvorming binnen de instelling in onze overweging betrokken. Wij hebben daarbij in aanmerking genomen dat het onthouden van instemming door de cliëntenraad met een voorgenomen benoeming, door de cliëntenraad zelf ook altijd als een ultimatum remedium gezien zal worden.

Als binnen de instelling in goed overleg met de cliëntenraad zorgvuldig inhoud wordt gegeven aan de betrokkenheid van die cliëntenraad, en daar zijn meer praktische oplossingen voor denkbaar, dan zal de cliëntenraad echt niet licht aanleiding vinden om zich tegen het uiteindelijke besluit te

verzetten door instemming te onthouden. In dit verband kan onder andere worden gedacht aan het bieden van de mogelijkheid van de profielschets voor de functie. Ook kan worden gedacht aan het mogen doen van een voordracht uit voorgeselecteerde kandidaten of aan deelname in de selectiecommissie. Dat zijn allemaal vormen die binnen deze wet heel goed mogelijk zijn. Zelfs als de cliëntenraad in een bepaald geval uiteindelijk dan toch zijn instemming met de benoeming zou willen onthouden, dan hoeft dat niet tot langdurige vertraging in de besluitvorming te leiden. In het algemeen zal de vertrouwenscommissie op korte termijn een oordeel over de kwestie kunnen geven.

Ik wil nog een aanvulling geven op het punt dat een afdelingshoofd dat ergens met instemming met de cliëntenraad benoemd is, niet naar een andere afdeling zou kunnen worden overgeplaatst omdat men daar dan weer bezwaar zou maken. Ik denk dat het toch niet zo locatiegericht is. Ook van een cliëntenraad mag redelijkheid verwacht worden. Het hoeft niet zo te zijn dat iemand in alle opzichten als afdelingshoofd "ge-finetuned" wordt op de acht of twaalf mensen die in zo'n bepaalde eenheid verblijven. Het gaat er veel meer om dat de cliëntenraad constateert dat de desbetreffende functionaris het in zich heeft om in die instelling, op de afdeling waar hij of zij leiding geeft, te zorgen voor een leefklimaat waarin de patiënten/cliënten voldoende tot hun recht zullen komen. Afdeling A zal dan toch echt niet zodanig verschillen van afdeling B dat er niet van enige mobiliteit sprake kan zijn.

Mijnheer de voorzitter! Door diverse afgevaardigden zijn nog andere punten met betrekking tot het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen naar voren gebracht. De heer Schuurman heeft gesproken over de inbreuk op de verenigingsvrijheid. Dat zou alleen mogen geschieden op titel van openbare orde. Dat punt is ook bij de behandeling in de Tweede Kamer aan de orde geweest. Ik heb daar toen gezegd dat ik niet de pretentie had om een sluitende interpretatie te kunnen geven van wat precies onder het begrip "openbare orde" in artikel 8 van de Grondwet verstaan moet worden. Daarover hebben al eerder

discussies in de Kamer plaatsgevonden. Ik heb ook gezegd dat ik daar uitdrukkelijk wel in begrepen acht het treffen van waarborgen voor een zorgvuldige en structurele aandacht voor de belangen van cliënten. Uiteindelijk is het de wetgever zelf die aan het begrip "openbare orde" telkens weer invulling geeft door uit te spreken dat een bepaalde beperking van de grondwettelijke vrijheid van vereniging geïndiceerd is.

De wetgever ± de Tweede Kamer, de Eerste Kamer en de regering samen ± bepaalt wat onder dat begrip mag worden verstaan. Daarover kan men uiteraard met elkaar van mening verschillen. Maar zowel de regering als de Tweede Kamer heeft de vraag bevestigend beantwoord. Ook op andere terreinen, bijvoorbeeld op het terrein van onderwijs, heeft de wetgever voldoende grond aanwezig geacht om regels inzake medezeggenschap te stellen die geïnterpreteerd zouden kunnen worden als een inbreuk op de verenigingsvrijheid en desondanks toch grondwettelijk toelaatbaar geacht werden.

Mevrouw De Savornin Lohman heeft bepaalde effecten geschetst en gevraagd of ik bereid zou zijn, die mee te nemen bij de evaluatie van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Ik ben daar gaarne toe bereid. Vervolgens heeft zij gevraagd of ik helderheid zou kunnen verschaffen op het volgende punt. Als een cliëntenraad volledig is aangewezen door de cliënten zelf, kan de samenstelling dan in stand blijven onder de nieuwe regeling? Op die vraag kan ik haar een positief antwoord geven. Ik kan haar verzekeren dat er geen achteruitgang in positie zal optreden door dit wetsvoorstel. Als er nu een cliëntenraad is die door de patiënten wordt samengesteld, garandeert artikel 13, lid 2, natuurlijk niet dat het straks precies zo zal worden geregeld. Daar heeft mevrouw De Savornin Lohman gelijk in. Artikel 2 en met name de eis in het derde lid, onder a, van "redelijkerwijs representatief" waarborgen echter dat de samenstelling, waar dat mogelijk is, zoveel mogelijk door en uit cliënten moet plaatsvinden. Ook in de toelichting en de schriftelijke behandeling is dit expliciet opgemerkt. Dat is geen absolute garantie, maar het regelt de zaak toch alleszins stevig.

Met een verwijzing naar dezelfde bepaling beantwoord ik ook de vraag van mevrouw De Savornin Lohman over het cliëntbegrip. Het leidt geen twijfel dat in de door haar genoemde voorbeelden de betrokkenen zelf de cliënten zijn. In allereerste instantie moet worden gezien of het, eventueel voor een deel, mogelijk is om de leden van de cliëntenraad te laten aanwijken door en uit de zwerfjongeren en dergelijke. De staatssecretaris zal straks nader op dit punt ingaan.

Ik kom bij een aantal opmerkingen van mevrouw Ermen. Een vraag die mij buitengewoon boeide, was de kwestie of het wetsvoorstel inzake de medezeggenschap de bureaucratie niet uitbreidt. Dat is natuurlijk een belangrijke vraag, die wij ons tegenwoordig bij allerlei wetgeving willen en moeten stellen. Mevrouw Ermen onderbouwde haar vrees met de veronderstelling dat er een forse uitbreiding zal komen van het aantal schriftelijke procedures. Daarbij verwees zij naar ons antwoord ter zake in de memorie van antwoord. Als een cliëntenraad in de omstandigheid wil worden gebracht dat hij een beroep moet doen op de wettelijke regeling, is het natuurlijk wel zo makkelijk als de gang van zaken tot dusverre, aan de hand van de verschillende stukken, duidelijk kan worden vastgesteld. Als in de praktijk sprake is van een goede overlegsituatie, zal men vaak geen behoefte hebben aan een schriftelijke vorm. De cliëntenraad zal dan kunnen volstaan met het kenbaar maken van opvattingen in het mondeling overleg met de zorgaanbieder. Als de zorgaanbieder zich erg formalistisch opstelt, wordt de cliëntenraad natuurlijk wel min of meer gedwongen om schriftelijk te adviseren. De wet dient duidelijkheid te geven op het punt van bevoegdheden en die duidelijkheid geeft houvast aan alle betrokkenen. Voor het geval er problemen ontstaan met het accepteren van de inspraak door de cliëntenraad, bevat het wetsvoorstel formele bepalingen waarop de cliëntenraad kan terugvallen. Nogmaals: dat wil geenszins zeggen dat de cliëntenraad zich altijd formeel moet opstellen. Die bevoegdheden komen immers niet uit de lucht vallen, maar sluiten aan bij hetgeen hier en daar in de praktijk al is gegroeid.

Ik maak het derhalve niet eens met de stelling dat deze regelgeving tot

vergroting van de bureaucratie moet leiden. Ik kan niet ontkennen dat er, als je alles bekijkt, wel wat papier en vergadertijd bij zal komen, maar ik zeg daarbij dat in onze instellingen voor gezondheidszorg het proces van meer vergaderen en meer papier al geruime tijd aan de gang is. Bovendien is door de bevoegdheden van de werknemers, maar ook door allerlei overlegsituaties die men tegenwoordig aantreft in instellingen met de verschillende typen gespecialiseerde hulpverleners niet alleen een omvangrijker vergadercircuit opgekomen, maar ook de behoefte om bepaalde dingen vast te leggen, kwaliteitssystemen te ontwikkelen en duidelijke afspraken te maken en protocollen en richtlijnen te ontwikkelen. Dat heeft allemaal geleid tot een verbetering van het zorgverleningsproces, inderdaad ten koste van wat meer papier en meer formeel overleg. Het kan toch niet zo zijn dat wij, terwijl wij dit al jaren met voldoening hebben aangezien omdat het tot kwaliteitsverbetering leidt, zouden zeggen dat de maat van de bureaucratie vol is en dat het niet verder kan nu de patiënten eindelijk aan de beurt zijn?

Ik kom op het punt van het instemmingsrecht inzake de kwaliteitszorg. Mevrouw Ermen heeft gezegd dat zij problemen heeft met het voorgestelde instemmingsrecht met betrekking tot de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. Haar argument was dat kwaliteitszorg onderdeel is van de bedrijfsvoering en dat de verantwoordelijkheid bij de directie hoort te liggen. Ik herhaal datgene wat ik heb gezegd over het instemmingsrecht met betrekking tot het benoemen van afdelingshoofden: het zou een misverstand zijn om te menen dat het in het wetsvoorstel voorgestelde instemmingsrecht afbreuk doet aan de normale verantwoordelijkheidsverdeling binnen een instelling, want die blijft met dit wetsvoorstel echt overeind. Natuurlijk blijft de leiding verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en voor het kwaliteitsbeleid. Het feit dat het medezeggenschapsorgaan een reële mogelijkheid krijgt om het beleid te beïnvloeden, doet daar niets aan af. Het is belangrijk dat hier geen misverstanden over blijven bestaan, omdat die zouden kunnen leiden tot in feite ongegronde bezwaren tegen het wetsvoorstel. Het is absoluut niet zo dat de

Borst-Eilers

cliëntenraad voor ieder onderwerp waar instemmingsrecht voor bestaat, op de stoel van de directie of het bestuur gaat zitten. Natuurlijk kan men via het adviesrecht en het instemmingsrecht het beleid beïnvloeden; daar is het wetsvoorstel juist voor gemaakt. Die beïnvloeding gaat echter nooit zover dat de zorgaanbieder afgehouden wordt van het zelf kunnen nemen van een redelijk besluit. De zorgaanbieder kan zijn verantwoordelijkheden echt blijven waarmaken, ook bij het in werking treden van het onderhavige wetsvoorstel.

Mijnheer de voorzitter! Een ander interessant punt was de samenloop van de commissie van vertrouwenslieden en de klachtencommissie. Ook daar heeft mevrouw Ermen een vraag over gesteld. Zij heeft daarbij specifiek gewezen op de samenloop van het wettelijk voorschrift inzake de instelling van een klachtencommissie en het instemmingsrecht van de cliëntenraad aan de ene kant en de beperking van het instemmingsrecht, vervat in artikel 4, lid 2, van het wetsvoorstel aan de andere kant. Zij wees in dit verband op de regeling van de samenstelling van de vertrouwenscommissie en het eventueel samenvallen van die commissie met de klachtencommissie. De verwijzing in artikel 4 naar het wettelijk voorschrift ziet op alle gevallen waarin de zorgaanbieder op grond van een wettelijke norm ± dat wil zeggen: in een formele wet vervatte, dwingende bepaling of dwingend voorschrift ± die is vastgesteld krachtens een in een wet verankerde bevoegdheid, niet anders kan dan besluiten zoals hij voornemens is te besluiten. Als er zo'n voorschrift is, bestaat ter zake geen instemmingsrecht voor de cliëntenraad. Het gebruik in de bepaling van de woorden "voor zover" maakt duidelijk dat de uitzondering op het instemmingsrecht zich slechts voordoet in de mate waarin de zorgaanbieder bij het nemen van een besluit aan het wettelijk voorschrift is gebonden. Een voorbeeld van dit laatste is te vinden in dat voorschrift inzake de instelling van een klachtencommissie. De wetgever heeft de zorgaanbieder daarbij ruimte gelaten om met inachtneming van de wettelijke regels zelf vorm te geven aan de klachtencommissie. Het instemmingsrecht van de cliëntenraad ter zake heeft derhalve slechts

betrekking op die aspecten van de klachtenregeling die niet rechtstreeks door de wetgever zijn voorgeschreven. Wat betreft wettelijke voorschriften die het instemmingsrecht van de cliëntenraad beperken, kan onder andere gedacht worden aan de wettelijke regels inzake de omvang en de inhoud van zorgaanspraken. Een cliëntenraad heeft geen instemmingsrecht ten aanzien van de door de instelling te leveren zorg voor zover deze door wettelijke regels wordt bepaald. Een ander voorbeeld vormt een besluit tot sluiting van de instelling, dat de zorgaanbieder heeft moeten nemen op grond van een beslissing van de minister, bijvoorbeeld op basis van de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Zo'n sluitingsbeslissing berust op een wettelijk voorschrift en voor zover het besluit van de zorgaanbieder weer rechtstreeks berust op de WZV-beslissing, heeft de zorgaanbieder geen eigen beslissingsruimte en is er derhalve ook geen enkele plaats voor een instemmingsrecht.

Mevrouw Ermen stelde in dit verband ook een mogelijk samenvallen van de vertrouwenscommissie en de klachtencommissie aan de orde, een punt dat ook door mevrouw Michiels van Kessenich naar voren is gebracht. Het gaat er hierbij om of de cliëntenraad uiteindelijk niet ook beslist over het door de zorgaanbieder aan te wijzen lid van een vertrouwenscommissie. Het is zeer de vraag of hier echt sprake is van een probleem. In de eerste plaats heeft de zorgaanbieder bij het opstellen van de klachtenregeling zelf het voortouw; de zorgaanbieder maakt dus in eerste instantie zelf uit of hij ervoor kiest om de vertrouwenscommissie als klachtencommissie te gebruiken. Dat is een mogelijkheid die door het wetsvoorstel niet wordt uitgesloten, zoals ik eerder reeds in de schriftelijke voorbereiding heb aangegeven. De keuze voor de vertrouwenscommissie als klachtencommissie ligt overigens waarschijnlijk minder voor de hand in het geval dat er gekozen is voor aansluiting bij een sectorale vertrouwenscommissie. Het is noch voor de vertrouwenscommissie, noch voor de klachtencommissie noodzakelijk, dat ze uniek is voor de instelling. Bij de klachtencommissie is ook sprake van het zich kunnen aansluiten bij een regeling elders. Er kan ook gebruik worden

gemaakt van een sectorale vertrouwenscommissie.

In de tweede plaats wil ik er graag op wijzen, dat er strikt genomen toch sprake blijft van twee commissies, zij het dan dat zij een identieke samenstelling hebben, indien ervoor wordt gekozen om de vertrouwenscommissie als klachtencommissie aan te wijzen. Ten aanzien van die beide rollen hebben de zorgaanbieder en de cliëntenraad elk eigen bevoegdheden. Het besluit om een vertrouwenscommissie in te stellen of aan te wijzen behoeft instemming van de cliëntenraad en vervolgens wijzen beide een lid van de vertrouwenscommissie aan die dan weer daarna een derde lid aanwijzen. Als de zorgaanbieder dan bij het vorm geven van de klachtenbehandeling ervoor kiest om de leden van de vertrouwenscommissie ook als klachtencommissie aan te wijzen, komt aan de cliëntenraad ter zake ± de keuze van aanpak en de personele bezetting ± het instemmingsrecht weer toe. Ik denk, dat er in feite van formele problemen zoals mevrouw Ermen vreesde, geen sprake is.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom te spreken over de vergelijking van de bevoegdheden van de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Mevrouw Ermen vroeg daarvoor aandacht. Ook in de brief van de WZF ± de Woonzorgfederatie ± wordt daarover gesproken. Als de cliëntenraad een ongevraagd advies uitbrengt over een instemmingsonderwerp dan kan de zorgaanbieder geen afwijkend besluit nemen dan na vervangende toestemming van de commissie van vertrouwenslieden. De WZF signaleert dat dit recht verder gaat dan het initiatiefrecht in de Wet ondernemingsraden, waar de ondernemer van een ongevraagd advies gemotiveerd kan afwijken. Die constatering is correct. In het wetsvoorstel medezeggenschap is vastgelegd, dat de cliëntenraad ook ongevraagd mag adviseren over de in artikel 3 genoemde onderwerpen en over alle andere onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. Daaraan ligt ten grondslag de gedachte, dat ook ongevraagde adviezen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de besluitvorming binnen een instelling. Het valt niet in te zien, waarom die bevoegdheid tot ongevraagd adviseren niet zou kunnen gelden voor onderwerpen waarvoor aan de cliëntenraad

Borst-Eilers

instemmingsrecht toekomt. Als de cliëntenraad ervoor kiest een ongevraagd advies uit te brengen, ligt het op de weg van de zorgaanbieder daarmee zorgvuldig om te gaan, ongeacht de vraag of het om een advies of een instemmingsonderwerp gaat. Dat impliceert dat in elk geval met de cliëntenraad wordt overlegd over het gedane voorstel. In dat overleg zal blijken of de zorgaanbieder bereid is het gedane voorstel over te nemen. Als hij daartoe niet bereid is, is sprake van een voorgenomen besluit dat afwijkt van het uitgebrachte advies. Als het gaat om een onderwerp waarbij de cliëntenraad slechts adviesbevoegdheid heeft, kan de zorgaanbieder na het overleg volstaan met de schriftelijke mededeling aan de cliëntenraad van zijn weigering om het advies op te volgen, onder opgaaf van redenen. Gaat het om een instemmingsonderwerp, dan moet de zorgaanbieder als hij negatief besluit ingevolge artikel 4, tweede lid, de vertrouwenscommissie inschakelen. Als de vertrouwenscommissie van mening is dat de zorgaanbieder in redelijkheid tot het besluit kan zijn gekomen, kan het besluit gewoon doorgaan.

De ondernemingsraad heeft ook de bevoegdheid om aan de ondernemer ongevraagd adviezen en voorstellen uit te brengen. De ondernemer mag over zo'n voorstel niet besluiten dan nadat hij daarover ten minste één keer met de ondernemingsraad overleg heeft gevoerd. Heeft dat niet tot overeenstemming geleid, dan is hij vrij een afwijkend besluit te nemen. In zoverre gaat de regeling van het initiatiefrecht van de cliëntenraad inderdaad in formele zin iets verder dan die van de ondernemingsraad. Het is natuurlijk de vraag, of er in de praktijk ook veel verschil te zien zal zijn. Daarbij ware te bedenken, dat een ondernemer niet zonder goede redenen een initiatief van de OR naast zich neer zal leggen. Doet hij dat wel, dan is de OR anders dan de cliëntenraad inderdaad uitgepraat. Indien hij echter besluit om het initiatief over te nemen, al dan niet gewijzigd, dan is op dat voorgenomen besluit, als het een instemmingsonderwerp betreft de regeling van artikel 27 van de Wet op de ondernemingsraden gewoon van toepassing.

Mijnheer de voorzitter! Bij ieder onderwerp in het kader van de

gezondheidszorg gaat het even over de kosten, en dat is ook terecht. Er is mij gevraagd hoe het staat met de kosten van uitvoering en implementatie van deze wetgeving. Wat de kosten van de klachtwet betreft, is steeds het standpunt van de regering geweest, dat de kosten in beginsel komen voor rekening van de zorgaanbieder. Ten eerste is de zorgaanbieder verantwoordelijk, ook als er iets fout gaat. Bovendien kunnen signalen uit de klachtenopvang en klachtenbehandeling belangrijke adviezen zijn op het punt van kwaliteit van zorg en tot verbetering van de kwaliteit leiden. Een klachtenbehandeling is een vanzelfsprekend onderdeel van de goede zorg, zoals een instelling die behoort te verlenen. Er zijn mij geen signalen van instellingen bekend, dat de kosten van klachtenbehandeling onoverkomelijk zijn. Bij individuele beroepsbeoefenaren ligt het al snel wat anders. Daar geldt ook het beginsel van de eigen verantwoordelijkheid en het uitgangspunt, dat de kosten van klachtenbehandeling tot de normale praktijkkosten gerekend worden. Individuele beroepsbeoefenaren hebben al vooruitlopend op wetgeving een klachtenregeling in het leven geroepen. Ook hebben sommigen zich aangesloten bij een instelling in de directe nabijheid. Een voorbeeld van het treffen van een dergelijke gezamenlijke regeling zien wij bij de huisartsen in Utrecht. Ik waardeer dat initiatief bijzonder. Terwijl de wet nog niet van kracht is, heeft men al besloten dat met elkaar te gaan doen. De gezamenlijke Utrechtse huisartsen hebben uitgerekend, wat het allemaal kost. Voor hen gezamenlijk is dat 50.000 op jaarbasis. Per huisarts betekent dat 150 per jaar. Natuurlijk zullen zij bekijken of het nog iets goedkoper kan. Ik heb ook overwogen om bij individuele beroepsbeoefenaren een positieve houding te stimuleren door met hen in gesprek te gaan over een opslag op het abonnementstarief. Dat zou een opslag van zeven à acht cent per jaar per een bij een huisarts ingeschreven patiënt kunnen zijn. Voorwaar een luttel bedrag. Als daarmee bij de huisartsen die die stap nog niet genomen hebben het gevoel kan ontstaan dat zij er graag aan willen beginnen, dan is dat bedrag goed besteed.

Ook bij de Wet medezeggenschap is de beleidslijn, dat de kosten in

principe zijn voor rekening van de zorgaanbieder. Ook deze kosten zijn niet onoverkomelijk. Ik denk aan vergaderruimte, mogelijkheid om kopieën te maken, een kopje koffie en gebruik van de telefoon. Medezeggenschap is geen vreemde eend meer in de bijt en is in vele sectoren doorgedrongen. Medezeggenschap wordt door velen als een goed instrument gezien. De geringe kosten die ermee zijn gemoeid, wil men voor zijn rekening nemen zonder er problemen over te maken.

Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Ermen signaleerde dat het wetsvoorstel niet regelt hoe men akkoord kan gaan met minder medezeggenschap. Dat is op zichzelf niet vreemd. Daar waar men in goed overleg met elkaar afspreekt, dat een andere inspraakregeling die men meer passend acht zal worden toegepast, zal de cliëntenraad afzien van wettelijke bevoegdheden. Het gaat hierbij om rechten op advies en instemming en niet om plichten tot advies en instemming. Dat die bevoegdheden ook als men ervan afziet in goed overleg formeel op de achtergrond blijven bestaan, is een soort waarborg dat men in het eigen medezeggenschapsregime dat men met elkaar heeft afgesproken afdoende rekening blijft houden met de belangen van de cliënten. De cliënten en de zorgaanbieder weten dat men altijd op de wet kan terugvallen.

Het is van belang bij dit type wetgeving om te zorgen voor een goede voorlichting aan het publiek. Hetzelfde geldt voor een andere wet die de positie van de patiënt betreft, namelijk de Wet op de geneeskundige-behandelingsovereenkomst. Daarin is al sprake van een uitgebreide voorlichtingscampagne. Iedere inwoner van Nederland komt vroeg of laat wel eens in aanraking met de gezondheidszorg. Het kan zijn dat men dan in een situatie terecht komt waarin men met medezeggenschap te maken krijgt. In ieder geval is het klachtrecht in principe voor iedereen een van toepassing zijnd recht.

De voorlichting van mijn ministerie zal zich in eerste instantie richten op het informeren van de burger in zijn hoedanigheid van potentiële zorggebruiker. Daarom zoeken wij ook samenwerking met de verschillende koepels van patiënten/consumenten en zorgaanbieders om na te gaan hoe wij met andere

Borst-Eilers

voorlichtingsactiviteiten een zo groot mogelijk effect kunnen bereiken.

Op het terrein van de klacht-opvang ± daarbij gaat het om activiteiten die voorafgaan aan klachtbehandeling; zij zijn heel belangrijk, omdat zij vaak een formele klachtbehandeling kunnen voorkomen ± heeft het ministerie ervoor gezorgd dat er via de regionale platforms een landelijk dekkend netwerk is van informatie- en klachtenbureaus gezondheidszorg. Op landelijk niveau zorgt de Stichting ondersteuning klachttopvang gezondheidszorg in Utrecht voor ondersteuning en deskundigheidsbevordering. Deze stichting is een gezamenlijk initiatief van de artsen, de ziekenhuizen en de patiënten/consumenten.

Voorlichting op het terrein van de medezeggenschap zal zich vooral richten op de koepels van zorgaanbieders, omdat de verantwoordelijkheid voor het tot stand brengen van een cliëntenraad immers door de wetgever bij de zorgaanbieder gelegd wordt. Natuurlijk is daarna van belang dat de inhoud van de wet bekend wordt gemaakt aan de patiënten/cliëntenorganisaties. Deze zijn tegenwoordig dusdanig in ons land georganiseerd dat dit geen grote problemen zal geven.

Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Van Wijngaarden vroeg of ik nog eens kan aangeven waarom de volgens haar meer voor de hand liggende keuze niet gemaakt is, dus waarom het initiatief niet bij zorgaanbieder maar bij de cliënten ligt, zeg ik kort samengevat. Ik heb er al wat over gezegd. Het is uiteraard wel overwogen. Toch is gekozen voor de zorgaanbieder, omdat deze ten opzichte van de overheid een zodanige positie heeft dat hij aangesproken kan worden en ter verantwoording geroepen kan worden. Een dergelijke relatie bestaat er niet met cliënten/patiënten.

Zij vroeg ook of ik bereid ben, voorwaarden te scheppen om faciliteiten voor coördinatie en scholing vrij te maken. Op bescheiden schaal, voegde zij eraan toe. Ik kan haar meedelen dat op het punt van coördinatie en scholing al activiteiten gaande zijn voor cliëntenraden en toekomstige leden van cliëntenraden en dat die activiteiten gesubsidieerd worden. Verder is het, zoals mevrouw Van Wijngaarden waarschijnlijk weet, de

bedoeling om per 1 januari 1996 gelden die nu al op verschillende plaatsen beschikbaar zijn voor de activiteiten van patiënten en cliënten in één gemeenschappelijk fonds onder te brengen. Uit dat fonds kunnen zeker ook middelen hiervoor beschikbaar worden gesteld.

Mevrouw Van Wijngaarden stelde twee vragen over de gevangnissen en de TBS-inrichtingen die ik tot mijn spijt niet kan beantwoorden. Een en ander behoort tot de verantwoordelijkheid van mijn collega van Justitie. Ik wil haar gaarne vragen om desgewenst daarover nog wat informatie toe te sturen. Wat mij betreft, moet ik het principe handhaven dat dit geen zorginstellingen zijn, zoals bedoeld in deze wetten. Het is mij overigens bekend dat men bij Justitie bezig is met het maken van regelingen op het gebied van inspraak. Het is mij echter niet bekend hoever het op het ogenblik daarmee staat.

Mevrouw Van Wijngaarden vroeg ook nog of het mogelijk is, de evaluatie na twee in plaats van vier jaar te houden. Ik wil vasthouden aan de termijn van vier jaar. Mijn ministerie staat bij wijze van spreken dag en nacht open voor signalen uit het veld. Die komen regelmatig. De ambtenaren hebben ook heel goede contacten met het veld. Men weet ons te vinden. Een zekere monitoring en alertheid kunnen dus wel degelijk continu aanwezig zijn, maar voor een echte evaluatie wil ik een flinke periode aanhouden. Na vier jaar kunnen wij nagaan hoe een en ander werkt.

Mijnheer de voorzitter! Ik wil ten slotte met name de woordvoerders van de fracties van D66 en Groen-Links bedanken voor hun uitdrukkelijke steun, ook op het punt van het instemmingsrecht bij de benoeming van afdelingshoofden.

Voordat de staatssecretaris het woord krijgt, wil ik mijn betoog besluiten met de heel vurige wens dat wat ik net gezegd heb ± uiteraard ben ik bereid in tweede termijn nog verdere verduidelijking te geven ± de zorgen bij de bezorgde geachte afgevaardigden op de punten waarop zij kritiek hadden, heeft kunnen wegnemen.

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik wil mij graag aansluiten bij de woorden van de minister over de

dankbaarheid voor de algemene instemming met de ontwerp-Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Het is buitengewoon prettig dat er eigenlijk alleen maar wat detailvragen zijn gesteld en dat men het erover eens is dat deze wet er moet komen. Ik denk dat dit een goede zaak is.

Ik wil mijn beantwoording beginnen met een reactie op de vraag van mevrouw Michiels van Kessenich-Hoogendam, mede gesteld naar aanleiding van de brief van de LOBB, of serviceflats en woonzorgcomplexen onder dit wetsvoorstel vallen als het gaat over de zorg die geleverd wordt. Het antwoord is "nee". Dergelijke instellingen hebben primair een woonfunctie. Het zijn geen instellingen in de zin van de WBO. Dit betekent dat zij geen zorg verlenen in de zin van de WBO. Daarom vallen zij niet onder hetzelfde regime als de WBO.

Mevrouw De Savornin Lohman heeft na haar interessante betoog over de keerzijde van het juridisch vastleggen van het klachtrecht gevraagd of wij bij de evaluatie van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, welke over drie jaar zal plaatsvinden, het type effecten waarover zij sprak willen meenemen. Zij verwees naar het proefschrift van dr. Ippel en naar de Amerikaanse studie van Handler. Vanzelfsprekend zeggen wij toe dat wij een en ander meenemen, want een evaluatie is wat ons betreft geen wassen neus. Dit betekent dat dit soort opmerkingen bij de evaluatie wel degelijk meewegen.

Als ik zeg dat een evaluatie geen wassen neus is, geldt dat natuurlijk ook voor de evaluatie die wij hebben toegezegd ten aanzien van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Ook in dat verband zullen wij vanzelfsprekend na de monitoring in de loop van de komende jaren de signalen, die erop zouden wijzen dat de wet op onderdelen eventueel niet voldoet aan de verwachtingen en dat ongewenste consequenties aan de orde zijn ± wij voorzien die overigens niet ± bij de evaluatie zwaar laten wegen. Bovendien is er altijd de bereidheid om na te gaan of aanpassingen moeten plaatsvinden.

Gevraagd is door mevrouw Michiels van Kessenich-Hoogendam wat men zich moet voorstellen bij een cliëntenraad van instellingen als die voor dak- en thuislozen, waarin,

Terpstra

zoals zij zei, "mensen zijn opgenomen die zich niet in het minst verbonden voelen met elkaar en wars zijn van structuren en organisaties". Het is waar dat dak- en thuislozen vaak zo murw zijn geslagen door hulpverlening en door structuren en organisaties dat zij zich daarvan afwenden, maar de lotsverbondenheid met elkaar is vaak zo groot, vaak groter dan in de kille maatschappij om het maar even zo te zeggen, dat ik met alle respect deze karakteristiek niet kan onderschrijven. Het is bekend dat in sociale pensions vaak dak- en thuislozen zijn, vaak de cliëntenraad voor het eerst weer iets helpt en ook invloed heeft op het inkleuren van de leefsituatie van dak- en thuislozen. Die speelt daarbij dus een belangrijke rol. Ik ben het dan ook eens met mevrouw Van Wijngaarden die daarover ook al heeft gesproken.

Mevrouw De Savornin Lohman kwam met het tegendeel ervan. Zij vroeg zich juist af of ik me zorgen maakte hoe bijvoorbeeld zwervjongeren en deelnemers aan projecten voor beschermd wonen toch zouden kunnen worden opgenomen in de cliëntenraad. Weliswaar hoeft een lid van de cliëntenraad niet zelf dakloos, zwervjongere of deelnemer aan een project voor beschermd wonen te zijn, maar in een goede situatie is het vanzelfsprekend en je ziet dat tegenwoordig ook in veel instellingen dat juist deze cliënten wel worden opgenomen. Dat is ook de reden dat de minister expliciet op vragen heeft geantwoord dat bijvoorbeeld zwervjongeren wel degelijk onder de term "cliënt" vallen. Als deze mensen niet worden opgenomen in de cliëntenraad en zij zelf vinden dat de cliëntenraad die wel is gevormd, hun belangen niet behoorlijk kan behartigen, hebben zij altijd de mogelijkheid om via een rechterlijke procedure alsnog hun eigen vertegenwoordiging in de cliëntenraad af te dwingen.

Ik kom dan toch aan hetzelfde bezwaar dat gold en dat hier ook genoemd is ten aanzien van het instemmingsrecht. Misschien moet ik dan de heer Schuurman wel gelijk geven als hij zeer correct spreekt over het "zogenaamde instemmingsrecht". Hij heeft namelijk ook gelijk. Het instemmingsrecht is soms opgevat als een weghalen van bevoegdheden van een bevoegd gezag en die overbrengen naar een

ander. Dat is hier in genen dele het geval. Ik kan niet anders dan herhalen dat dit wetsvoorstel geen afbreuk doet aan de normale bevoegdhedenverdeling binnen instellingen, waarbij het bestuur de primaire verantwoordelijkheid heeft en houdt voor het initiëren van het beleid en het nemen van besluiten.

Het is goed dat de minister en ik in haar spoor een ruimhartig "nostra culpa" uitspreken, waar er kennelijk toch sprake is geweest van een misverstand. Wij hebben ten onrechte het misverstand laten bestaan dat het zou gaan over het weghalen van bevoegdheden van de een en die neerleggen bij de ander. Ik kan niet anders dan herhalen dat de cliënten gelukkig in navolging van hetgeen in vele verkiezingsprogramma's heeft gestaan en wat ook in de regeringsverklaring is uitgesproken, medeverantwoordelijkheid krijgen. Dat wel, maar de macht wordt niet afgenomen en bij een ander gelegd. Er komt wel ruimte voor een dialoog. Er komt ruimte voor een dialoog opdat daar waar er sprake is van een desnoods getoetste onredelijkheid, de mogelijkheid bestaat van het niet laten doorgaan van een besluit, dat dan in alle redelijkheid met elkaar kan worden heroverwogen. Maar als het besluit van de instelling en de argumentatie van de instelling de toets der redelijkheid kunnen doorstaan, zal dat besluit ook als de cliëntenraad er niet mee kan instemmen, vervolgens genomen kunnen worden. Er is geen vetorecht, integendeel. Dat misverstand is nogmaals: nostra culpa hebben wij laten voortbestaan, maar dat is nu hopelijk uit de weg.

Mevrouw Ermen heeft gelijk als zij zegt dat dit in zorgverleningsland commotie heeft veroorzaakt. Het heeft commotie veroorzaakt bij niet alleen de zorginstellingen, maar ook bij de Federatie van ouderverenigingen die niet helemaal gerust was op het effect van hetgeen ook bij nota van wijziging is ingebracht. De Federatie van ouderverenigingen heeft in een brief laten weten dat zij vooral angst heeft dat, als een regeling bestaat, de zorgaanbieder bij het aanpassen van de bestaande regeling aan de nieuwe wet de bestaande afspraken met de ouderverenigingen zal proberen te omzeilen. Ik weet zeker dat deze angst van de Federatie van ouderverenigingen niet op zijn plaats is, want

juist bij de overgang van oud naar nieuw voorziet het wetsvoorstel in artikel 13 in een instemmingsrecht van de bestaande cliëntenorganisatie. Dat is expliciet in het wetsvoorstel opgenomen, overigens al door het vorige kabinet. Dus alleen met instemming van de bestaande familie-, cliënten- of patiëntenraad kan een nieuwe regeling worden opgezet. Waar de andere regeling al is gerealiseerd, is het vanzelfsprekend dat niet te verwachten valt dat het bestuur van een instelling de bestaande regeling ineens in ongunstige zin aan de nieuwe wet zal aanpassen. Wij vertrouwen erop dat de zorgaanbieder een en ander in goed overleg met de bestaande patiëntenraad zal regelen.

Voorzitter! Het is vandaag een belangrijke dag. Het is vandaag een belangrijke dag voor veel mensen die afhankelijk zijn van zorg. Het is niet genoeg om alleen vast te houden aan mooie woorden, om te zeggen dat wij vinden dat mensen die in toenemende mate afhankelijk zijn, ook in toenemende mate medezeggenschap moeten hebben bij de inkleuring van hun eigen leven. Het is nu zaak om het beleid van het kabinet PvdA, VVD en D66 om de burger meer mogelijkheden te geven om zijn eigen verantwoordelijkheid waar te maken, te effectueren. Medezeggenschap dient nu ook geëffectueerd te worden in de instellingen waar dit na de discussie van de afgelopen twintig jaar mevrouw Van den Broek sprak er uitgebreid over na de democratiseringsgolf en de uitwerking ervan bij collega-instellingen nog niet zonder een wettelijk steuntje in de rug van de grond is gekomen.

Ik hoop en houd een dringend pleidooi dat op deze dag, waarop ook de intersectorale nota Gehandicaptenbeleid is gepubliceerd, die voor het eerst gedragen en medeondertekend is door praktisch alle bewindslieden van dit kabinet en waarin nog eens uitgebreid wordt gesproken over de noodzaak van de versterking van de positie van de mensen die afhankelijk zijn, niet zal blijken dat wij de bezwaren die er leefden, niet voldoende hebben kunnen wegnemen om u uiteindelijk te overtuigen van het feit dat dit wetsvoorstel uw steun van harte verdient.

Terpstra

De vergadering wordt van 16.30 uur tot 16.45 uur geschorst.

□

Mevrouw **Michiels van Kessenich-Hoogendam** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de bewindsvrouwen voor hun beantwoording.

Ik heb twee vragen over het wetsvoorstel klachtrecht gesteld. Beide zijn beantwoord en ik denk dat het nu duidelijk is. De minister heeft nog gewezen op het project van de huisartsenvereniging in Utrecht. Ik heb de rede gelezen die zij heeft uitgesproken toen zij dat project van start mocht laten gaan, en ik heb dat met veel genoegen gedaan. Het is een uitstekend project om aan te geven hoe huisartsen als individueel hulpverlener toch kunnen voldoen aan de vereisten van het wettelijk geregelde klachtrecht.

Dan kom ik op het wetsvoorstel medezeggenschap. Ik wil er geen misverstand over laten bestaan dat onze uitgangspunten volstrekt gelijk zijn. De bewindsvrouwen en wij vinden het heel belangrijk dat cliënten en patiënten grote invloed hebben op zaken die hen zo persoonlijk betreffen. Wel verschillen wij op twee andere punten van mening.

Dat is ten eerste de taxatie van de vraag hoe het nu al in de praktijk is geregeld en of er nog behoefte is aan dit wetsvoorstel. Uit de beantwoording door de minister kan ik niets anders opmaken dan dat ook zij vindt dat de zaak al goed geregeld is. Ik heb het letterlijk opgeschreven; zij heeft gezegd dat zij, wanneer zij met de staatssecretaris op werkbezoek gaat, overal het besef bij hulpverleners en verzekeraars tegenkomt dat het toch te gek zou zijn als patiënten en cliënten niet centraal zouden staan. Dat vinden wij ook. Dat kom je inderdaad overal tegen. De zaak is goed geregeld in het allergrootste deel van de instellingen waarover dit wetsvoorstel gaat. Dan heb je naar ons idee geen wetsvoorstel meer nodig.

Ook op het andere punt waarover ik heb gesproken, de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel voor sommige instellingen van gezondheidszorg en maatschappelijke zorg, meende ik de instemming van de minister te horen. Zij zei dat je het, waar het niet mogelijk is, natuurlijk niet moet doen, want niemand is tot het onmogelijke gehouden. Dan heb je

dus ook geen wetsvoorstel nodig. Als een wetsvoorstel een regeling creëert die in de praktijk niet uitvoerbaar is, wat op bepaalde onderdelen voor dit wetsvoorstel geldt, moet je zo'n voorstel laten. Je moet niet een wet maken die een dode letter blijft, want dat degradeert de waarde van wetsvoorstellen in dit land.

Ik neem aan dat de minister het met mij erover eens is dat er volgens dit wetsvoorstel inderdaad in alle instellingen een medezeggenschapsregeling moet komen. In artikel 2, lid 1, staat dat de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad instelt. De mogelijkheid voor een zorgaanbieder om te zeggen dat zo'n raad niet werkt en achterwege kan blijven, is er dus niet. Dat blijkt ook uit de regeling in artikel 2, lid 6, waarin staat dat er, wanneer de cliëntenraad gedurende een jaar of twee niet goed heeft gefunctioneerd, opnieuw inspanningen van de zorgaanbieder worden gevraagd om hem goed te laten functioneren. Hieruit blijkt dat de zorgaanbieder niet kan zeggen: bij ons lukt het niet, dus we doen het maar niet.

Ik heb in eerste termijn het voorbeeld van de dak- en thuislozen genoemd. De staatssecretaris zei dat er een grote sociale verbondenheid tussen hen is en dat daarom een cliëntenraad voor hen wel zal werken. Ook mevrouw Van Wijngaarden heeft zoiets opgemerkt. Ik zie de logica van deze opmerking niet. Natuurlijk zal er een zekere lotsverbondenheid zijn en zullen zij het best gezellig vinden om elkaar te ontmoeten en interesse hebben in elkaars verhalen. Dat is het punt helemaal niet. Wat ik gezegd heb, is dat zij wars zijn van structuur. Je kunt van dak- en thuislozen niet verwachten dat zij ertoe bereid zijn, vergaderstukken te lezen, aan vergaderingen deel te nemen en vervolgens beslissingen te nemen. De staatssecretaris spreekt uit haar ervaring en wij spreken uit de onze. Dit is onze visie op dit punt.

Bij het instemmingsrecht heeft de minister zich beroepen op de houding van de fracties van de PvdA en de VVD in de Tweede Kamer. Zij zei dat die het een verbetering vonden. Ik begrijp aan de ene kant dat zij dit zegt. Aan de andere kant vind ik het toch een enigszins merkwaardige opmerking, als ik mij deze woorden mag veroorloven. Wij

hebben hier nu eenmaal een kamer van toetsing en van heroverweging. Het is best mogelijk dat er in de Tweede Kamer een bepaalde afweging is gemaakt. Dat laat onze vrijheid en onze verplichting om een eigen afweging te maken, geheel onverlet. Ik hoor graag van de minister dat zij in ieder geval dit niet heeft miskend.

Bovendien hoefde het helemaal geen verrassing voor de minister te zijn wat de overgrote meerderheid van deze Kamer van dit wetsvoorstel vindt, althans vond. Wij hebben dit immers uitvoerig en expliciet in een brief namens de vaste kamercommissie neergelegd.

De minister is nog ingegaan op mijn opmerking dat haar argument het sfeerbepalende van zo'n afdelingshoofd is. Als ik het goed begrepen heb, vindt zij dat je dit niet zo vreselijk per locatie moet beschouwen, maar dat het meer over de gehele instelling gaat. Hiermee blijft de vraag onbeantwoord die ik zo duidelijk had gesteld: moet de cliëntenraad nu wel of niet opnieuw geconsulteerd worden wanneer iemand van afdeling A naar afdeling B gaat? Ik wil dit weten voor de praktijk, om te voorkomen dat er rechtsonzekerheid over ontstaat.

Ook het punt van de eigen verantwoordelijkheid van de leiding is aan de orde geweest. Ook dit is een punt van taxatie. De minister zegt dat de eigen verantwoordelijkheid van de leiding blijft bestaan. Onze taxatie is dat het niet zo is en dat een te ver gaande ingreep in de eigen verantwoordelijkheid en de eigen bevoegdheden van de leiding wordt gepleegd.

De staatssecretaris was zo vriendelijk om onze bezwaren als een misverstand te kwalificeren, wat in de politieke discussie vaker voorkomt. Het is geen misverstand. Wij hebben heel goed begrepen dat de cliëntenraad op het punt van de benoeming van de afdelingshoofden geen vetorecht heeft en dat de beslissing uiteindelijk bij de zorgaanbieder ligt. Wat wij hebben willen zeggen, is dat je de leiding van een instelling de ruimte moet geven om het werk te doen en dat deze hele procedure onnodig tijd kost en tot grote problemen aanleiding geeft.

Tot mijn spijt heb ik over een groot aantal problemen die ik heb geschetst, geen antwoord gekregen waardoor ik denk dat de problemen

Michiels van Kessenich-Hoogendam

de wereld uit zijn. Wij houden dus onze bezwaren.

□

De heer **Schuurman** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Ik dank beide bewindslieden voor de beantwoording van ook mijn bijdrage.

Ik stel in tweede termijn eerst een punt aan de orde dat verder reikt dan deze wetsvoorstellen. Dat betreft de opmerkingen die in de memorie van antwoord aan onze Kamer en nu ook hier door de minister gemaakt zijn over de inbreuk op grondrechten. Inderdaad zegt ook de Grondwet dat er een grens aan is gesteld in de openbare orde. Als er grondrechten zoals die van vereniging en die van godsdienst en levensbeschouwing aan de orde zijn, vind ik het bepaald gevaarlijk als er gezegd wordt dat uiteindelijk het parlement bepaalt wat de inhoud ervan is. Op zich is dat wel waar, maar wij hebben niet voor niets een zeer uitvoerige procedure voor wijziging van de Grondwet. Ik weet dat het argument dat de minister ingebracht heeft, al oud is. De staatssecretaris zal zich ongetwijfeld uit de tijd dat zij nog kamerlid was en wij nog minister Brinkman voor volksgezondheid hadden, herinneren dat zij tijdens de behandeling van de Wet op de bejaardenoorden in de Tweede Kamer historische woorden heeft gesproken, die voor mij zijn blijven functioneren als een rode lamp die aangeeft dat er gevaar dreigt. Zij zei: wat de inhoud van de Grondwet is, dat bepalen wij hier.

Staatssecretaris **Terpstra**: Dat kan niet.

De heer **Schuurman** (RPF): U moet het echt eens nalezen. Ik heb uw woorden al eerder hier geciteerd. Als het niet juist is, is het voor mij alleen maar beter, want ik vind dat wij met de Grondwet uitermate voorzichtig moeten zijn. Daarvoor is het ook de Grondwet.

De minister was veel voorzichtiger in haar uitdrukkingwijze; zij zei dat wij daarover van mening kunnen verschillen. Juist als het over interpretatieverschillen ten aanzien van de Grondwet gaat, moet je bij wijze van spreken tegen elkaar zeggen: we moeten erop terugkomen, voordat wij daar uitspraken over doen. Ik zei al dat dit punt verder reikt dan dit wetsvoorstel,

maar ik vond de kans om het geheugen van de staatssecretaris te kunnen oprispen, te aardig om te laten lopen.

Wat betreft het onderhavige wetsvoorstel zelf merk ik het volgende op. Eigenlijk heb ik dezelfde ervaring als waarvan zo even al gesproken werd: als de minister aan het woord is, zeg ik: "Ja, ja; oké, oké", maar bij een volgende alinea zeg ik weer: "Nee, nee". Het komt mijns inziens hierop neer, dat we het verschil duidelijk naar voren zouden brengen, wanneer de eigenschappen en bevoegdheden van de ondernemingsraad eens geplaatst zouden worden naast die van de cliëntenraad. Dan vind ik dat met name op het punt van het instemmingsrecht de cliëntenraad veeleer op een ondernemingsraad gaat lijken dan dat het nog een cliëntenraad is.

De minister en ook de staatssecretaris gebruiken daarvoor het argument: als er nu maar redelijke argumenten worden gebruikt door de cliëntenraad, door de vertrouwenscommissie en vervolgens ook door het bestuur van de instelling. Maar dan moeten wij wel bedenken dat redelijke argumenten nogal eens strijden met redelijke argumenten. Het hangt er maar van af wat je onder "redelijk" verstaat; het mag niet zoiets zijn als: dat is het einde van alle tegenspraak.

Ik heb het vermoeden dat, als je de procedure goed nagaat, je het volgende kunt zeggen. Het is fantastisch dat we ons inspannen voor de verbetering van het recht van de patiënten en cliënten. Daar is niets op tegen, maar het betreft wel een hulpverleningssituatie en -relatie. Als het dan gaat om het instemmingsrecht, heeft de staatssecretaris mij correct geciteerd door te spreken van een zogenaamd instemmingsrecht. Ik bedoelde daarmee te zeggen dat dit eigenlijk niet het instemmingsrecht kan zijn dat ook in de ondernemingsraad functioneert. Als het bij de cliëntenraad gaat functioneren en het bestuur de uiteindelijke bevoegdheid houdt ± dat is van de zijde van de bewindspersonen gezegd ± dan moet men zich voorstellen dat het een conflict kan opleveren voor juist die mensen die in een zwakke en afhankelijke positie verkeren: 24 uur per dag, soms jarenlang of zelfs, zoals de minister zei, levenslang. Dat is eigenlijk het zwaarste punt dat wij tegen het wetsvoorstel hebben. Ik

heb de indruk dat dit vanmiddag niet voldoende overgekomen is.

Daar kwam nog een ander punt bij, dat ik als laatste punt noem. Wij, als fracties, zouden het niet zo erg vinden, als bijvoorbeeld naast het klachtrecht, waar iedereen het over eens is, in de Wet op de kwaliteit van de gezondheidszorg in algemene lijnen iets terecht zou komen van wat de regering met dit wetsvoorstel wil bevorderen. Ik heb zelf de indruk dat de bewindslieden een goede zaak nastreven, maar dat zij, om een lang verhaal kort te maken, zijn doorgeschoten in hun bedoelingen, waardoor het zich niet alleen tegen de bewindslieden keert, maar ook tegen degenen die in zwakke posities verkeren, waarin zij van anderen afhankelijk zijn: zij hebben nu iets te zeggen gekregen over zaken, waar ze uiteindelijk weer niets over te zeggen hebben. Daar zitten conflicten in die niet passend zijn voor de zorg-situatie.

Ook op andere punten, zo heb ik gezegd, speelt dit, maar daar speelt het niet zo'n grote rol en is het voor ons dan ook van minder belang. Daar wilde ik in tweede termijn maar niet meer op ingaan.

□

Mevrouw **De Savornin Lohman** (D66): Voorzitter! Ik heb de verdediging van het wetsvoorstel met belangstelling gevolgd en ik voel dat ik de aanvechting heb, om op de argumenten van mijn collega's in te gaan. Ik zal mij daarin echter beperken, want ik acht de verdediging hier in uitstekende handen.

Ik wilde de minister nog even het volgende vragen. Ik weet niet of zij het vergeten is of dat het haar is ontgaan: ik heb in eerste termijn expliciet een vraag gesteld inzake de vrouwenhulpverlening. Het was een beetje een zijpad in dit verband, maar ik zou haar daar toch nog naar willen vragen.

Wat betreft het wetsontwerp zou ik bijna zeggen: het is in 's Heren handen. Wel wil ik in dit verband iets zeggen over een ervaring die ik in dezen heb opgedaan in de sector van het gevangeniswezen, waar ik sinds de jaren zeventig bij betrokken ben: daar speelden zich precies dit soort discussies af, toen het erom ging bepaalde rechten aan gedetineerden te verlenen. Er waren mensen die zeiden: je geeft die gedetineerden rechten, zoals verenigingsmogelijk-

De Savornin Lohman

heden, maar eigenlijk zijn het geen echte rechten. Anderen voorzagen daarbij grote openbare-ordeproblemen. Maar als je nu, na tien, vijftien jaar, ziet hoe dat gelopen is, dan blijken beide zorgen ten onrechte. Laten wij toch naar dit soort ervaringen kijken. In de juridische sfeer is het meer gejuridificeerd, ook voor wat betreft de jeugdbescherming; daar weet men ermee om te gaan.

Als gevraagd wordt naar het hoe en waarom, dan wijs ik erop dat het ook een vorm van therapie is, in die zin dat het gaat om een lerende organisatie. Als je met de mensen waar je voor zorgt, waar je taken voor hebt, in gesprek weet te komen, dan is dat een vorm van leren. Wij kunnen op dit moment niet precies aangeven waar in dezen de grenzen moeten liggen en vandaar dat het wetsvoorstel vooral de procedures bewaakt.

□

Mevrouw Van den Broek-Laman Trip (VVD): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar betoog en met name ook de staatssecretaris voor haar bewogen betoog.

Laat het duidelijk zijn: wij kunnen de gedachtenlijn en de achtergrond, van waaruit deze wet hier ligt, van harte onderschrijven: de patiënt centraal; het belang van een goed leefklimaat en van "warmte" op een afdeling, en de noodzaak dat er begrip voor elkaar moet zijn. Daar verschillen wij niet over van mening. De bezorgdheid van mijn fractie betreft de uitvoerbaarheid van de wet en dat laat die uitgangspunten volstrekt onverlet.

Wij blijven grote zorgen houden over de bureaucrativering die deze wet teweegbrengt. Het betoog van de minister heeft die zorg niet kunnen wegnemen. Zij heeft met grote zorgvuldigheid nog eens aangegeven hoe gewerkt zal gaan worden met deze wet en dan moet je toch concluderen, dat er veel vergaderd en onderhandeld zal worden en dat er verschillende overlegstructuren toegevoegd worden aan degene die er al zijn.

Het is voor ons ook zeer de vraag of je nu een wet moet invoeren om, zoals de minister het noemde, de achterblijvers in het gareel te krijgen. Wij zijn het er immers allemaal over eens ± het is vanmiddag vele malen uitgesproken ± dat het grootste

aantal van de instellingen al lang voldoet aan de wensen die aan dit wetsontwerp ten grondslag liggen.

Wij verwachten dat ook die instellingen die de minister de achterblijvers noemt, gestimuleerd zullen worden door de maatschappelijke discussie die gevoerd wordt en dat zij ook patiënten in hun beleid centraal zullen stellen. Bovendien is er de brief die wij gekregen hebben van de Nederlandse zorgfederatie, waar een zeer groot deel van de instellingen onder valt: die zal zeker haar eigen verantwoordelijkheid nemen, om ervoor te ijveren dat al de instellingen eraan voldoen.

Ook onze zorg over het instemmingsrecht is niet weggenomen door het betoog van de minister. Ik deel u mede, voorzitter, dat mijn fractie overweegt dit wetsvoorstel niet te steunen.

□

Mevrouw Ermen (PvdA): Voorzitter! Laat ik eerst zeggen dat het geloof in medezeggenschap van cliënten niet opgehangen mag worden aan het feit dat er in regelgeving, die er zou moeten zijn om de achterblijvers naar voren te halen ± in de vorm van het voorliggende wetsvoorstel ± enkele onderdelen zijn waartegen mijn fractie bezwaren heeft.

Het bezwaar tegen het ene onderdeel van het artikel 3 ± daar gaat het in hoofdzaak om ± weegt wat zwaarder dan bij het andere, maar medezeggenschap voor cliënten is iets dat ons allen in deze Kamer ± die uitspraak heb ik in zijn algemeenheid zeer duidelijk gehoord ± ter harte gaat. Het is maar waar je je insteek kiest en die insteek kan verschillend zijn. Het lag verschillend in de Tweede Kamer en het ligt verschillend hier. Ik heb dat in mijn betoog ook aangegeven. Het kan niet zo zijn dat wij artikelen, leden van artikelen, omarmen, omdat anderen ons zeggen dat wij dat moeten doen. Wij maken in de Eerste Kamer onze eigen zakelijke afweging daarop.

Als ik naar het wetsvoorstel kijk, voorzitter, roept dit voor mij datgene op dat ik heb proberen aan te geven en dat de minister in een, eerlijk gezegd, niet erg geïnspireerd betoog heeft proberen te weerleggen. Ik heb al even de bureaucratie genoemd. Ik heb geprobeerd aan te geven dat cliëntenraden, bewoners- en ouderaden nu volop functioneren. Hier en daar zal er best wel iets aan

ontbreken maar in de meeste instellingen gaat het in alle redelijkheid gewoon goed. Men overlegt met elkaar, men volgt met elkaar procedures, men heeft daar afspraken over en dat functioneert. Zodra echter de wetgever hiervoor eigen wet- en regelgeving gaat stellen die zijn eigen dynamiek heeft, zal er iets meer mee moeten gebeuren. Als de ene cliënt binnen de instelling dat niet doet dan zullen anderen dat wel doen. Wanneer geëist wordt dat er schriftelijk geadviseerd moet worden, zal dat moeten gebeuren. Dat zal discussie oproepen en de wet voorziet in een vertrouwenscommissie die daarover uitspraken moet doen. En zij zal dat in redelijkheid soms ten gunste van de een en soms van de ander doen, dus niet alleen van de zorgaanbieder maar ook van de klant of van het personeel. Dat roep je op met wetgeving. Dat is een keuze.

Voorzitter! Ik herhaal dat mijn fractie van mening is dat de groei van de medezeggenschap in de afgelopen twintig jaar zijn ups en downs heeft gekend. Ik heb dat al eerder aangegeven. Maar je kunt je op dit moment geen instelling meer voorstellen waar niet een of andere vorm van medezeggenschap plaatsvindt. Het is dan ook niet juist om aan één onderdeel, artikel 3, lid m, dat volgens de meeste leden van deze Kamer niet de beste vormgeving had ± de minister wist dat ook ± op te hangen dat men in deze Kamer de medezeggenschap niet zou zien zitten. Ik zal er niet verder op ingaan, want ik heb dat in mijn eerdere betoog voldoende aangegeven.

Voorzitter! Over de instemming met artikel 4, lid 2, betreffende de vertrouwenscommissie wil ik in alle helderheid zeggen dat er bij de fractie van de Partij van de Arbeid geen misverstand bestaat. Ik heb inmiddels begrepen dat dit voor verscheidene fracties geldt. Wij weten uitstekend dat er geen vetorecht heerst. Wij weten buitengewoon goed dat iets niet afdwingbaar is. Maar om nu dat instemmingsrecht te plaatsen onder de marginale toetsing, gaat mij echt een slag te ver. Instemmingsrecht is instemmingsrecht; of dat nu door de achterdeur of door de voordeur komt; of het rechtstreeks of niet rechtstreeks gegeven wordt, u zoekt het maar uit! Maar het is uiteindelijk instemmingsrecht. Dat zal als zodanig ook terecht functioneren. De

Ermen

heer Schuurman heeft ook nog eens gezegd, dat er te weinig wordt gekeken naar de conflictsituaties die dat oproept. Ik heb daarop in mijn eerdere betoog gewezen. De veronderstelling dat als de cliëntenraad instemmingsrecht heeft bij het benoemen van een afdelingshoofd, de procedure beter zal functioneren, is niet juist. Zo werkt dat niet in het leven. Ik heb voorgesteld om het instemmingsrecht te geven op werving en selectie. Ik ken namelijk instellingen die dat in hun procedures hebben. Dat is bij heel veel instellingen een gebruikelijke lijn. Je kunt dan redelijk toetsen dat er iemand komt, waarover vooraf met elkaar gesproken is. Tot slot heb je dan nog het adviesrecht op de instemming. Dat zou een goede lijn zijn geweest maar die is niet gekozen. Dat brengt ons in de problemen.

Voorzitter! Ik kan het kort samenvatten. Er zijn nog meer redenen waarom het instemmingsrecht bij ons moeilijkheden blijft opleveren. Ik heb er al heel kort op gewezen maar ik heb er niet expliciet naar gevraagd en daarom doe ik dat nu. Het is zelfs zo dat de vertrouwenscommissie de instemming moet hebben van de cliëntenraad. Letterlijk staat er: "moet in overeenstemming zijn met". Dat betekent dat die slag dubbel gemaakt moet worden. Dat is voor mijn fractie een tweede slag te ver.

Voorzitter! Het derde punt waar ik iets over wil zeggen, is de kwaliteits-systematiek. Voor mij is het helder waarom de minister en de staatssecretaris dit verdedigen. Het is ook een begrijpelijk verhaal. Als iets van belang is, dan is het wel de zorg over zorgverlening en dienstverlening. Ik heb er echter op gewezen dat het een stukje van de bedrijfsvoering is. Alle andere artikelen die over bedrijfsvoering gaan, zoals de begroting, de produktie-afspraken, de organisatie, enzovoorts, vallen onder het adviesrecht. Uitgerekend dit onderdeel valt daar niet onder. Die zaken zijn niet los van elkaar te zien. Kwaliteit behelst: professionaliteit, afspraken met zorgverzekeraars, geld en budgettering. Alle andere aspecten vallen wel onder het adviesrecht maar dit ene deel niet. Als een van de weinigen heb ik daarop in deze Kamer gewezen, want zo klopt het niet.

In heb al met een enkel woord gesproken over bureaucratie en ik

wil er niet veel woorden meer over vuil maken. Ik vind het jammer dat dit zoveel woorden oproept. De deregulering heeft hier bepaald niet toegeslagen en dat spijt mij.

Een onderdeel waaraan ook geen aandacht is besteed, wil ik er nog uithalen. Ik heb dat al een paar keer opgevoerd. Het instemmingsrecht voor afdelingshoofden had onder-vangen kunnen worden met artikel 6. Ik wil nog eens in herinnering roepen hoe het in de Tweede Kamer is gegaan. In het verslag en later in de memorie van antwoord is in 1994 aangegeven dat instemmingsrecht voor afdelingshoofden ondervangen kan worden met artikel 6, dat daarvoor is bedoeld. Daarna is dat niet meer teruggekomen tot het moment dat in september 1994 een wijzigingsvoorstel is gedaan. In die periode, maar ook in de periode waarin deze minister en staatssecretaris aantraden, had daarover moeten worden doorgedacht. Ik heb het gevoel dat artikel 6 bij WVS niet op die manier is aangeslagen zoals had moeten gebeuren.

Tot slot nog het volgende, voorzitter. Ik heb weinig gezegd over de brieven die wij almaar gekregen hebben, op één onderdeel na, namelijk over de patiëntenrechten. Er zijn patiëntenorganisaties en die waren er twintig jaar geleden niet. Ze worden gesteund door het departement, door de Tweede en door de Eerste Kamer. Ik wil hier kort gezegd mee aangeven dat er heel veel is gebeurd en veranderd. Dat betekent voor mij dat eenvoudige wetgeving zeer op haar plaats was, wetgeving die past bij de wijze waarop op dit moment binnen de zorginstellingen door klanten, door de zorgaanbieder, door het bestuur en door het personeel met elkaar wordt omgegaan. Dat proces moet je niet verbreken.

Voorzitter! Ik denk dat ik helder ben geweest over het instemmingsrecht.

□

Mevrouw **Van Wijngaarden** (GroenLinks): Voorzitter! Ook wij danken de bewindslieden voor hun beantwoording. Ik wil nu slechts ingaan op stuk nr. 23041.

Ik heb een duidelijke toezegging gekregen dat de faciliteiten beschikbaar worden gesteld zodat de werkzaamheden van de cliëntenraden op adequate wijze kunnen

worden ingevuld. Ik vind dat uitstekend. De minister heeft een schriftelijk antwoord van het ministerie van Justitie toegezegd op de vraag over de medezeggenschap in gevangenissen. Dat lijkt mij een uitstekende manier om ermee verder te gaan.

De positie van de cliëntenraden is te vergelijken met die van de overlegorganen van vrouwen en allochtonen. Ik ben coördinator van zo'n overlegorgaan en ik weet dan ook vanuit de praktijk op welke manier je daarmee invloed kunt uitoefenen. De overlegorganen van vrouwen en allochtonen zetten zich vooral in voor de verbetering van het werkklimaat en de arbeidsomstandigheden. Daarbij is personeelsbeleid een enorm belangrijk onderdeel. In Amsterdam, waar ik werkzaam ben, is een uitstekende sollicitatiecode opgesteld, die ik aan de Kamer wil meegeven als voorbeeld. Dat sluit ook aan bij het voorbeeld dat de minister gaf van de Utrechtse artsen die ook zelf een uitstekende manier hebben gevonden om met het klachtenrecht om te gaan.

Mevrouw De Savornin Lohman zei dat zij geneigd was te reageren op collega's. Ik heb die neiging ook en ik wil dat omzetten in woorden. Ik kan namelijk niet begrijpen waarom de Partij van de Arbeid, die toch tientallen jaren gestreden heeft voor de participatie en de medezeggenschap van arbeiders, zich terugtrekt op het moment waarop zij die verworvenheden kan verzilveren voor cliënten. Ik wil het psychologische effect benadrukken dat je daarvan kunt verwachten op de cliëntenraden die op dit moment al functioneren. De Eerste Kamer zegt nu in feite dat zij die raden de medezeggenschap wel gunt, maar dat zij zich terugtrekt omdat er een paar punten zijn waarmee zij niet kan instemmen. Dat betekent dat deze mensen, van wie je vindt dat het goed is dat zij zich inzetten, geen wettelijke steun krijgen.

Mevrouw **Ermen** (PvdA): Voorzitter! Alles gaat gewoon door, de wereld staat niet stil. Alle cliëntenraden waarbij ik als bestuurder vaak aanwezig ben, werken gewoon door.

Mevrouw **Van Wijngaarden** (GroenLinks): Dan onderkent u niet hoe belangrijk het is dat wij hier wetgeving maken. Dan zou je denken dat je net zo goed helemaal geen

Van Wijngaarden

wetgeving hoeft te maken, want alles gaat toch door. Dat ben ik niet helemaal met u eens.

Mevrouw Van den Broek had het al over de bureaucratie. Vanuit mijn dagelijkse praktijk merk ik dat je op de hoogte moet zijn van wat er speelt om de belangenbehartiging goed te kunnen uitvoeren. Voor de cliëntenraden geldt precies hetzelfde. Daarvoor zul je inderdaad papieren nodig hebben en moet je je kunnen baseren op de notulen van besturen. In de dagelijkse praktijk zie ik echter ook wat een stapel papier er bij allerlei inspraakorganen en dergelijke in de prullenbak gaat. Kijk ook maar eens wat wij hier weggoeien aan informatie op papier. Het gaat mij dan ook echt te ver om er de nadruk op te leggen dat op dat kleine puntje van de inspraak voor cliënten bureaucratie gaat ontstaan. Ik vind dat koudwatervrees voor het delen van de macht. Daar gaat het volgens mij om. Het is mij in de discussie vanmiddag opgevallen dat er steeds wordt gezegd dat de zorginstellingen op een heel andere manier georganiseerd moeten worden. Op het moment dat een klein deel van die macht gedeeld moet worden, trekt men zich echter terug. Ik zou vooral de VVD vragen om over die koudwatervrees heen te stappen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil beginnen met het beantwoorden van enkele aanvullende vragen of vragen die ik in eerste termijn heb verzuimd te beantwoorden. Daarna wil ik de hoofdvraag bespreken die nu voor ons ligt.

Mevrouw Michiels van Kessenich heeft gevraagd wat er moet gebeuren, wanneer de leiding een afdelingshoofd wil benoemen op een andere afdeling in dezelfde instelling. Het is dan inderdaad noodzakelijk om opnieuw de procedure te volgen voor de benoeming van een afdelingshoofd.

Zonder met de heer Schuurman een uitvoerig debat te willen aangaan over de kwestie van de grondrechten en de Grondwet, wil ik toch naar voren brengen dat de Raad van State bij de beoordeling van dit wetsvoorstel medezeggenschap geen bezwaren van grondwettelijke aard heeft geuit. Dat is voor mij toch een indicatie dat men daar ook heeft

gedacht dat wij hiermee niet te ver gaan.

Mevrouw De Savornin Lohman heeft mij er terecht op gewezen dat ik niet met haar ben meegegaan op het zijpad van de vrouwenhulpverlening. Ook zijpaden zijn belangrijk in het leven, dus ik wil daar graag nog op antwoorden. Ik heb gisteren een brief gestuurd naar de Tweede Kamer en de betrokkenen op de hoogte gesteld van een herziening van mijn voornemen. Ik wil in principe blijven vasthouden aan het beëindigen van de subsidie per 1 januari 1998 in de veronderstelling dat er dan toch integratie in de reguliere zorg heeft kunnen plaatsvinden. De bezuiniging per 1 januari 1996, die inderdaad het functioneren van deze instellingen wel heel erg bemoeilijkt, heb ik zowel voor Transact als voor Aletta teruggedraaid. Dat heb ik gisteren per brief bekendgemaakt.

Het lijkt mij goed om nu in te gaan op het kernpunt. Wij verkeren hier eigenlijk in een ernstige situatie. Het is duidelijk dat iedereen in dit huis ons uitgangspunt deelt dat het belangrijk is om de positie van patiënten, cliënten en consumenten in de zorgsector zo sterk mogelijk te maken. Tot zover lopen onze gedachten volkomen gelijk. Daarna komt er evenwel een kruispunt waarop de wegen op verontrustende wijze uit elkaar gaan. Terwijl de staatssecretaris en ik van mening zijn dat dit wetsvoorstel nodig, nuttig en zinvol is, heb ik toch van een meerderheid van de Kamer gehoord dat het daar anders ligt. Juist omdat het zo goed gaat in Nederland met de sterkere positie van de patiënt, vindt men dit wetsvoorstel eigenlijk overbodig. Daarbij moet ik eerlijkheidshalve erkennen dat men bovendien een aantal bezwaren heeft tegen de vormgeving, nog los van de vraag of wetgeving nodig is.

Als het waar is dat het in Nederland zo goed gaat dat er geen behoefte is aan het in wetgeving verder vastleggen van het advies- en instemmingsrecht, waarom zijn er dan zoveel brieven binnengekomen van de zijde van patiënten en consumenten die dit wetsvoorstel steunen? Waarom hebben wij dan niet stapels brieven gekregen waarin men zegt: lieve minister en staatssecretaris, houd maar op, want het leven is uitstekend op dit punt in Nederland; alsjeblieft geen wetgeving, want daar hebben wij geen

enkele behoefte aan? Die patiënten en consumenten zijn toch de eersten in Nederland die het recht hebben om te zeggen of er behoefte aan wetgeving is. Ik heb de stellige overtuiging dat zij wel degelijk behoefte hebben aan die wet.

Mevrouw Michiels van Kessenich heeft mij met mijn eigen woorden geconfronteerd. Zij wierp mij voor de voeten: u zegt dat overal waar u komt het zo goed geregeld lijkt te zijn; waarom wilt u het dan toch nog met wetgeving als het ware verder forceren op enkele ondergeschikte punten? Ik heb gesproken over een cultuuromslag die voor mij duidelijk zichtbaar is, een proces dat gaande is. Ik heb ook gezegd dat er bij zo'n cultuuromslag altijd koplopers en achterblijvers zijn en dat het niet over de volle breedte gelijk opgaat. Ik heb misschien niet duidelijk genoeg gezegd dat ik ook vind dat patiënten recht hebben op het codificeren van hun rechten in dit opzicht. Bij de Wet op de geneeskundige-behandelingsovereenkomst hadden wij ook kunnen zeggen: tegenwoordig geven artsen toch goede voorlichting aan patiënten en zij vragen toch toestemming voor een operatie; waarom zouden wij dat dan nog in een wet voorleggen. Wij hebben toen met elkaar gezegd: dat moet toch gecodificeerd worden. Wij vinden ook dat dergelijke nieuwe inzichten wel degelijk in wetgeving moeten worden vastgelegd.

Nogmaals, ik meen toch dat er sprake is van een situatie waarin het in ieder geval vanmiddag niet goed mogelijk lijkt om tot elkaar te komen. Ik grijp terug op mijn constatering dat de betrokkenen toch degenen zijn die als eersten het recht hebben om te zeggen of er wetgeving nodig is en, zo ja, hoever die moet gaan. Zij zijn de belangrijkste en centrale partij in ons gezondheidszorgsysteem. Ik vraag u dan ook, voorzitter, om de staatssecretaris en mij enige tijd te gunnen om ons nogmaals, misschien wat actueler dan tot dusver systematisch gebeurd is, ervan op de hoogte te stellen hoe dit werkelijk leeft in Nederland. Daarna kunnen wij beslissen of wij inderdaad ongewijzigd op ons pad voort willen gaan.

De **voorzitter**: Ik stel voor om wetsvoorstel 23041 thans van de agenda af te voeren. Wij wachten dan op nader bericht van de

Borst-Eilers

regering, voordat wij het weer op de agenda opvoeren.

De heer **Schuurman** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Gaat het nu om schorsing van de beraadslaging over dit wetsvoorstel of om het afvoeren van de agenda? Dat maakt natuurlijk nogal wat verschil.

De **voorzitter**: Als mijn voorstel wordt aangenomen, betekent dit in ieder geval dat het wetsvoorstel van de agenda van vandaag wordt afgevoerd. Dat is stap één. Ik begrijp dat de regering de beraadslaging over het wetsvoorstel 23041 enkele weken wenst te schorsen. Ik stel voor, aan dat verzoek te voldoen.

Daartoe wordt besloten.

De beraadslaging over wetsvoorstel 23040 wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

Sluiting 17.32 uur

Besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten:

De voorzitter heeft na overleg met het College van senioren besloten om:

a. de openbare behandeling van de verslagen (nrs. V t/m XI) van de commissie voor de Verzoekschriften te doen plaatsvinden op 29/30 mei 1995;

b. de openbare behandeling van de volgende (wets)voorstellen te doen plaatsvinden op:
29/30 mei 1995

Wijziging van de Interimwet op het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs en van enkele andere wetten inzake samenvoeging van de schoolsoorten onderwijs aan blinde kinderen en onderwijs aan slechtziende kinderen tot de schoolsoort onderwijs aan visueel gehandicapte kinderen;
6 juni 1995

Voorstel van de Huishoudelijke Commissie tot Wijziging van het Reglement van Orde van de Eerste Kamer der Staten-Generaal (EK nr. 215).

Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter ter

zake gedane voorstellen:

- de volgende regeringsmissives:
 - een, van de minister van Binnenlandse Zaken, inzake Reglement van Orde van de Nederlandse Leeuw en de Orde van Oranje Nassau (griffiennr. 115343);
 - een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, inzake verzelfstandiging rijksmusea (griffiennr. 114067.1);
 - een, van de staatssecretaris van Financiën, ten geleide van het Beheersverslag belastingdienst 1994 en het externe Jaarverslag belastingdienst 1994 (griffiennr. 115344);
 - een, van alsvoren, ten geleide van een afschrift van zijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake besprekingen met de Nederlandse Antillen en Aruba op 15 en 16 mei 1995 te Den Haag (griffiennr. 115346);
 - een, van de staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, inzake algemene maatregel van bestuur houdende wijziging van het Besluit woninggebonden subsidies 1995 (griffiennr. 115324);
 - een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, ten geleide van een ontwerp van een algemene maatregel van bestuur tot wijziging van het Voertuigreglement en het Kentekenreglement met de daarbij behorende nota van toelichting (griffiennr. 115335);
 - een, van alsvoren, ten geleide van de delen 2 en 3 van de partiële herziening SVV II in verband met de noordoostelijke verbinding (griffiennr. 115039.2);
 - een, van de minister van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, inzake de behandeling van het wetsvoorstel Structuurschema Groene Ruimte (22880) op 6 juni 1995 (griffiennr. 115230.1);
 - een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ten geleide van de rapportages "De onderkant van het loongebouw; de laagste lonen in cao's (2)" en "Cao-afspraken 1994" (griffiennr. 115334);
 - een, van alsvoren, ten geleide van de brochure Emancipatie in cijfers 1995 (griffiennr. 115333).

De voorzitter stelt voor, deze missives voor kennisgeving aan te nemen. De bijlagen zijn neergelegd op het Centraal Informatiepunt ter inzage voor de leden;

2. de volgende geschriften:

- een, van N.A.C. Heemskerk te Hoofddorp, inzake kritiek op het politieke beleid (griffiennr. 115337). Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden en plv. leden van de vaste commissie voor Algemene Zaken en Huis der Koningin;
- een, van een aantal samenwerkingsverbanden te Den Haag, inzake de Rijkswet op het Nederlandschap (23029) (griffiennr. 115332). Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden en plv. leden van de vaste commissie voor Justitie;
- een, van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Rijksuniversiteit Groningen, inzake verzelfstandiging en het primaat van de politiek (griffiennr. 115323). Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden en plv. leden van de vaste commissies voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat en voor Financiën;
- een, van het Landbouwschap te Den Haag, inzake het Structuurschema Groene Ruimte (22880) (griffiennr. 115230.5);
- een, van het Platform Behoud Fries Cultuurlandschap Mid-Fryslan te Grou, inzake alsvoren (griffiennr. 115230.2);
- een, van de Krite Commissie en de Vertrouwenscommissie te Ferwerd, inzake alsvoren (griffiennr. 115230.3);
- een, van de Initiatiefgroep Verontruste Gaasterlanders te Sondel, inzake alsvoren (griffiennr. 115230.4). Deze geschriften worden van belang geacht voor de leden en plv. leden van de vaste commissies voor Landbouw, Natuurbeheer en Visserij en voor Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer;
- een, van Potterie Wondergem te Leiden, inzake de werkgelegenheid voor pottenbakkerijen (griffiennr. 115338). Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden en plv. leden van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- een, van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) te Utrecht, inzake het wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen (23041) (griffiennr. 114154.10);
- een, van de Federatie van Ouderverenigingen te Utrecht, inzake alsvoren (griffiennr. 114154.9);