

2. De totstandkoming en inhoud van de WMCZ

'Democratie is – om het huiselijk uit te drukken – een gerecht dat niet zo eenvoudig is klaar te maken, hetzij omdat één of meer ingrediënten ontbreken, hetzij omdat het niet lukt de ingrediënten in de juiste verhoudingen te verwerken, waarbij dan nog komt dat tijdens de bereiding van het gerecht voortdurend wordt gediscussieerd over de inhoud van het kennelijk nauw luisterend recept.'

(Cie.-Van der Burg 1977, p. 13.)

2.1 Inleiding

Om de opzet en inhoud van de WMCZ beter te begrijpen, is het van belang eerst kennis te nemen van de wijze waarop de WMCZ is totstandgekomen. Zoals in de inleiding al gezegd, wordt de wet namelijk gekenmerkt door een lange ontstaansgeschiedenis, waarbij twee eerdere pogingen om tot wetgeving te komen, strandden. In dit hoofdstuk wordt eerst de tijd gekenschetst waarin het idee voor een democratiseringswet voor de zorgsector opkwam. Daarna wordt beschreven op welke wijze de wetgever aanvankelijk – in de twee eerdere wetsvoorstellen – dacht vorm te moeten geven aan dit idee. Daarbij wordt tevens uitgelegd waarom de wetsvoorstellen uiteindelijk toch weer werden ingetrokken. Vervolgens zal worden ingegaan op de overwegingen die aan de opzet en het toepassingsgebied van de huidige WMCZ ten grondslag liggen en zal de inhoud van deze wet worden beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting.

2.2 De roep om democratisering

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) vindt haar oorsprong in de jaren '60 en '70, die zich kenmerkten door een steeds sterker wordende roep om democratisering. Door de stijging van het gemiddelde welvaarten ontwikkelingsniveau en door een toename van de informatiemogelijkheden en feitelijke overdracht van informatie, waren de burgers mondiger geworden. Deze ontwikkeling ging gepaard met een groeiende behoefte van burgers aan meer openheid en informatie en de wens om ook buiten de verkiezingen om invloed te kunnen uitoefenen op de hun levenssfeer direct rakende beleids- en besluitvorming. Deze ontwikkeling deed zich voor binnen alle maatschappelijke geledingen: binnen het bedrijfsleven, de overheid, het onderwijs, het leger en ook binnen kerken en politieke partijen. Op alle terreinen waar gezag werd uitgeoefend en waar beslissingen werden genomen die ingrepen in de persoonlijke levensomstandigheden van burgers, begon men het recht te claimen om mee te beslissen en mee te bepalen. Tegelijkertijd groeide het verzet tegen eenzijdig, autoritair optreden. Door middel van allerlei acties beoogde men verticale relaties van onderschikking en afhankelijkheid om te buigen in horizontale relaties van overleg en participatie.¹ Ook via de politieke weg werd dit geprobeerd.²

Na verloop van tijd sloot de overheid zich bij deze ontwikkeling aan. Zo zag in 1970 de Wet universitaire bestuurshervorming (WUB)³ het daglicht en volgde in 1971 de herziening van de Wet op de ondernemingsraden (WOR)⁴, waarbij de medezeggenschapsrechten van de ondernemingsraad aanzienlijk werden uitgebreid.⁵ Door de toegenomen welvaart was de overheid in staat om actiever op te treden bij het bevorderen van het welzijn van de burger en begon dit daardoor ook steeds meer als haar taak en verantwoordelijkheid te zien. Door middel van wetgeving en regelgeving probeerde de overheid maatschappelijke ontwikkelingen zodanig te stimuleren en bij te sturen, dat deze aan het welzijn van de burger ten goede zouden komen. Democratisering vormde hierbij een sleutelwoord. Uit een knelpuntennota van een door de Welzijnsraad van het kabinet ingestelde beraadgroep uit 1974, blijkt dat het op democratische wijze functioneren van organisaties en instellingen één van de centrale beginselen van het destijds gevoerde welzijnsbeleid was.⁶ Democratisering diende mensen tot 'zelfbesef' en 'zelfverwerkelijking' te brengen. Tegelijkertijd constateerde de beraadgroep dat het recht van mensen om de eigen woon-, leef-, werk- en onderwijssituatie mee te bepalen en mee te helpen veranderen, nog vrijwel dage-

¹ De Maagdenhuisbezetting in 1969 en de acties van de provo's zijn hiervan bekende voorbeelden.

² Zo paste de oprichting van een politieke partij als Democraten '66 (D66), die minder lijdelijkheid van de kiezers en meer inspraak en medezeggenschap voorstaat, precies in dit tijdsbeeld.

³ Wet van 9 december 1970, Stb. 601.

⁴ Wet van 28 januari 1971, Stb. 54.

⁵ De WMO (Wet medezeggenschap onderwijs) en de medezeggenschapsregeling in artikel 58 e.v. WHBO (Wet op het hoger beroepsonderwijs) volgden een decennium later (zie: Wet van 16 dec. 1981, Stb. 778 resp. Wet van 10 januari 1985, Stb. 80).

⁶ Knelpuntennota 1974, p. 12.

lijks geweld werd aangedaan.⁷ Beslissingen werden nog te vaak vóór mensen genomen en niet mét mensen.

Binnen de gezondheidszorg werd weliswaar ingestemd met het streven naar democratisering, maar ook daar speelden nog veel problemen.⁸ Deze werden veroorzaakt door vier met elkaar samenhangende maatschappelijke ontwikkelingen die met name na de Tweede Wereldoorlog een rol zijn gaan spelen, te weten: (1) de toenemende overheidsfinanciering en de daarmee gepaard gaande overheidsinvloed (2) het proces van schaalvergroting binnen de zorginstellingen (3) de professionalisering van de hulp- en dienstverlening en (4) het proces van ontzuiling.⁹

De sterk toegenomen overheidsfinanciering hing nauw samen met de overgang van de negentiende-eeuwse nachtwakersstaat naar de moderne verzorgingsstaat. Vormde de ontwikkeling van welzijns- en gezondheidszorg in de negentiende eeuw nog geen belangrijke overheidstaak en werd dit toen in belangrijke mate overgelaten aan particuliere instellingen (het ‘particulier initiatief’), in de jaren ’80 werd de Grondwet uitgebreid met verschillende sociale grondrechten, waaronder artikel 22 Gw, dat de overheid verplicht tot het bevorderen van de volksgezondheid en het scheppen van voorwaarden voor maatschappelijke en culturele ontplooiing en vrijetijdsbesteding. Nederland was sinds de Tweede Wereldoorlog van lieverlee in een sociale rechtsstaat veranderd, hetgeen had geleid tot een toename van de overheidssubsidiëring en tot uitbreiding van het stelsel van sociale verzekeringen. De particuliere non-profitsector maakte hierdoor een enorme groei door. Tegelijkertijd was de overheid zich echter in toenemende mate met de gang van zaken binnen de instellingen gaan bemoeien, hetgeen een forse inbreuk betekende op de zelfstandigheid van de particuliere privaatrechtelijke instellingen.

De groei binnen de non-profitsector leidde onder meer tot een proces van schaalvergroting en een daarmee samenhangende groei wat betreft personeelssterkte, takenpakket en complexiteit (bureaucratisering). Het streven naar centralisatie, met het oogmerk tot een grotere beheersbaarheid van de zorgverlening te komen, droeg echter tevens bij aan het proces van vervreemding tussen de cliënt en de instelling (bestaande banden met de bevolking dreigden erdoor te worden ‘doorgeknipt’).¹⁰

Het proces van professionalisering van medewerkers van non-profitinstellingen, dat zowel bestond uit de vervanging van vrijwilligers (die relatief dicht bij de cliënt stonden) door beroepskrachten, als uit een toename van hoogopgeleide beroepskrachten, versterkte het gevoel van vervreemding bij de cliënt. De combinatie van de vertrouwensvolle overgave van de cliënt en de als kil en autoritair ervaren reactie van de beroepskracht, die ‘methodisch’ en onpersoonlijk te werk ging, werkte vervreemdend voor zowel de cliënt als de

⁷ Knelpuntennota 1974, p. 27.

⁸ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1974, p. 5 en 6.

⁹ Zie voor een uitgebreid overzicht: Van Wersch 1979, p. 21 e.v.

¹⁰ Knelpuntennota 1974, p. 28.

beroepskracht. De afhankelijke cliënt ervoer de hulp als iets onpersoonlijks, als een toepassing van technieken en methodieken waarvoor hij zich niet zelf hoefde in te spannen, terwijl de beroepskracht de geringe inzet van de cliënt vaak als onwil zag.¹¹

De problematiek van de vervreemding deed zich des te sterker voor naarmate de afhankelijkheid van de cliënt van de zorginstelling toenam (zoals bij instellingen voor dag- en nachtverzorging).¹² Dit gold met name in de situatie waarin zo'n zorginstelling veel beperkende regels hanteerde, waarvan de zin in verband met de therapie niet altijd duidelijk werd gemaakt. Daardoor vormde zich bij de burgers gemakkelijk een beeld van zorginstellingen, als instellingen die hulp en zorg verleenden als zaken waar zij geen verwantschap mee hadden, als vreemde instituten waar men zoveel mogelijk verre van moest blijven.¹³

Het proces van professionalisering zorgde binnen de non-profitinstellingen tevens voor oplopende spanningen en conflicten tussen het bestuur en het in dienst zijnde personeel.¹⁴ Met een beroep op hun tijdens hun opleiding en in de praktijk opgebouwde deskundigheid en ervaring, claimde het personeel een grote mate van zelfstandigheid bij de uitoefening van de werkzaamheden. Inmenging van de bestuurders van de zorginstelling, die veelal leken waren op het gebied van hun werkzaamheden, werd door de professionele werknemers in steeds mindere mate getolereerd. Zij meenden zelfs recht te hebben op invloed op het algemene beleid van de instelling. De positie van het bestuur werd daarbij ook nog eens ondergraven door het voortgaande proces van de ontzuiling. De bestuurders van zorginstellingen met een bepaalde identiteit, die doorgaans uitsluitend werden gerekruteerd uit de aanhangers van die betreffende godsdienstige of levensbeschouwelijke richting, werden enerzijds geconfronteerd met een voortdurende afkalving van hun eigen achterban, terwijl zij anderzijds te maken hadden met personeel en cliënten die weinig behoefte meer hadden aan de confessionele signatuur van de instelling.

Tegen deze achtergrond besloot minister Van Doorn, die als de toenmalige minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk (CRM) fungeerde als de coördinerend minister van het welzijnsbeleid, in juli 1974 tot het instellen van de 'Commissie van advies inzake het democratisch en doelmatig functioneren van gesubsidieerde instellingen'. Deze interdepartementale commissie onder voorzitterschap van de toenmalige Tilburgse hoogleraar F.H. van der Burg, kreeg de opdracht om advies uit te brengen met betrekking tot de volgende vragen:

¹¹ Cie.-Van der Burg 1977, p. 40.

¹² Deze afhankelijkheid bij de cliënten van de activiteiten van de instellingen, werd destijds door de Commissie-Van der Burg genoemd als één van de belangrijkste elementen van de problematiek binnen de zorgsector (zie: Cie.-Van der Burg 1977, p. 40).

¹³ Cie.-Van der Burg 1977, p. 41.

¹⁴ Van Doorn 1975, p. 111 e.v.

- (a) Dienen degenen op wie de activiteiten van gesubsidieerde instellingen zijn gericht (de cliënten) bij het bestuur van die instellingen te worden betrokken en zo ja, welke voorzieningen moeten daartoe worden getroffen?
- (b) Dienen degenen die in dienst van gesubsidieerde instellingen werkzaam zijn (de werknemers) bij het bestuur van die instellingen te worden betrokken en zo ja, welke voorzieningen moeten daartoe worden getroffen?
- (c) Zijn er nog andere bevolkingsgroepen die bij het bestuur van gesubsidieerde instellingen dienen te worden betrokken en zo ja, welke voorzieningen moeten daartoe worden getroffen?
- (d) Kan de stichtingsvorm in dit verband worden beschouwd als een bevredigende rechtsvorm voor gesubsidieerde instellingen, of moet de voorkeur worden gegeven aan de rechtsvorm van de vereniging, dan wel aan andere, reeds bestaande of nog te creëren rechtsvormen?¹⁵

De eerste officiële stap om tot een wettelijke regeling te komen was gezet. Het wachten was vervolgens op het adviesrapport van de Commissie-Van der Burg en op rapportages en adviezen van andere, eventueel nog door de minister te raadplegen adviesorganen.

2.3 Adviesrapporten en kabinetsstandpunten

Alvorens het tot een wetsvoorstel kon komen, diende eerst een uitgebreid politiek en maatschappelijk debat op gang te komen. Er moest antwoord worden gegeven op vragen over het hoe en waarom van inspraak van cliënten van non-profitinstellingen en het al dan niet nemen van wettelijke maatregelen. Naast de Commissie-Van der Burg brachten ook andere adviesorganen hun advies over dit onderwerp uit. Eén van die adviezen, te weten het advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (CRV), zal naast het rapport van de Commissie-Van der Burg in deze paragraaf aan de orde komen. De aanbevelingen uit dit advies zijn namelijk toegespitst op de situatie in de gezondheidszorg, welk terrein een belangrijk deel uitmaakt van het toepassingsgebied van de WMCZ. Ook zal in deze paragraaf worden stilgestaan bij het voorlopige en het definitieve standpunt van het kabinet naar aanleiding van al deze aanbevelingen. Ondanks het feit dat er in de gedane aanbevelingen en kabinetsstandpunten ook ruime aandacht is besteed aan de positie van werknemers en van derden¹⁶, zal de nadruk in deze paragraaf liggen op de positie van de cliënten binnen de non-profitinstellingen. De WMCZ regelt immers uitsluitend de positie van cliënten.

¹⁵ Cie.-Van der Burg 1977, p. 163.

¹⁶ Hiermee worden onder andere de oprichters van de instellingen, de vertegenwoordigers van het 'particulier initiatief' bedoeld.

2.3.1 Conclusies en aanbevelingen van de Commissie-Van der Burg

Op 29 maart 1977 bracht de Commissie-Van der Burg haar adviesrapport inzake het democratisch en doelmatig functioneren van gesubsidieerde instellingen uit. De opvattingen uit dit rapport zouden van grote invloed zijn op de verdere maatschappelijke en politieke discussie.

De adviescommissie was tot de conclusie gekomen dat cliënten over het algemeen meer bij het besturen van gesubsidieerde instellingen betrokken zouden moeten worden. Dit vloeide volgens haar voort uit: ‘(...) het respect voor de menselijke waardigheid en de gedachte dat mensen nimmer gereduceerd mogen worden tot objecten van zorg en leiding, doch dat zij een stem moeten hebben in de omstandigheden waaronder zij leven en werken.’¹⁷ De cliënten dienden daarom met name invloed te kunnen uitoefenen op die aspecten van het bestuur, die voor hen het meest direct van belang zijn.¹⁸ Naarmate de cliënten meer van een instelling afhankelijk zijn, nam de noodzaak tot meer betrokkenheid bovendien alleen maar toe.

De adviescommissie had zich vervolgens verdiept in de vraag op welke wijze de betrokkenheid van de cliënten gerealiseerd zou moeten worden. Wat betreft de werkwijze en organisatie dienden de instellingen volgens de commissie zodanig te worden ingericht, dat cliënten op verschillende niveaus binnen de instelling zouden kunnen ‘meespreken’ en ‘soms meebeslissen’.¹⁹ De commissie was zich daarbij bewust van het feit dat men, om redenen van effectiviteit en efficiency, bij het opleggen van democratiseringsmaatregelen rekening zou moeten houden met de bijzondere aard en doelstelling van de instellingen.²⁰ De juiste keuze van democratiseringsinstrumenten kon dus van geval tot geval verschillen.²¹

Wat de democratiseringsmaatregelen betreft, dacht de commissie onder meer aan de instelling van beleidsvoorbereidende commissies, adviesorganen of organen die op onderdelen van het beleid beslissingsbevoegd zouden zijn.²²

Daarnaast achtte de commissie participatie van cliënten in het bestuur als regel gewenst. De adviescommissie was voorstandster van een verbrede bestuurssamenstelling, waarbij het bestuur niet alleen zou bestaan uit vertegenwoordigers van het particulier initiatief, dat verantwoordelijk was voor de oprichting van de instelling, maar op evenwichtige wijze zou zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van cliënten, werknemers en derden (de vertegenwoordigers van het particulier initiatief en/of van de overheid).²³ Deze paritaire bestuurssamenstelling diende ter waarborging van de inhoudelijke gerichtheid op de doelstellingen van de instelling. Daarnaast diende het ter stimulering van een actief optreden van de besturen ten aanzien van de spreiding van de verant-

¹⁷ Cie.-Van der Burg 1977, p. 17.

¹⁸ Cie.-Van der Burg 1977, p. 148.

¹⁹ Cie.-Van der Burg 1977, p. 148.

²⁰ Cie.-Van der Burg 1977, p. 29.

²¹ Cie.-Van der Burg 1977, p. 30.

²² Cie.-Van der Burg 1977, p. 148.

²³ Cie.-Van der Burg 1977, p. 151.

woordelijkheden en bevoegdheden binnen de instelling. Het was volgens de commissie bovendien goed dat ook op dit niveau, waar verschillende belangen tegen elkaar worden afgewogen, het geluid van de cliënten zou worden gehoord. Indien deelname aan het bestuur door de cliënten zelf (hetgeen de voorkeur van de commissie had) niet mogelijk was, kon er volgens de commissie worden gedacht aan ex-clieënten of aan andere personen die geacht konden worden het vertrouwen van de cliënten te bezitten. Ook de voordracht van de cliëntenvertegenwoordigers diende bij voorkeur door de cliënten zelf te worden gedaan. Wanneer dit niet mogelijk was diende volgens de commissie te worden gedacht aan organisaties van (ex-)clieënten. Bij afwezigheid van dergelijke organisaties verdiende het volgens de commissie ten slotte aanbeveling om de voordracht te laten verrichten door lokale of provinciale overheden.

De adviescommissie was voorts een voorstandster van een introductie dan wel een nadere regeling van gewaarborgde klachtenbehandeling.²⁴ De positie van de cliënten zou daardoor immers nog verder worden versterkt.

Om het democratisch functioneren te bevorderen, diende volgens de adviescommissie voorts een zo groot mogelijke openheid van de instelling te worden nagestreefd.²⁵ Dit kon volgens haar worden bereikt door het scheppen van waarborgen voor een goede informatieverschaffing, waarbij de commissie onder andere dacht aan openbaarheid van stukken en (zo mogelijk) van vergaderingen. Ten aanzien van instellingen in de zorgsector deed de commissie in dit verband nog de specifieke aanbeveling dat deze inzicht moeten verschaffen in de normen en uitgangspunten die worden gehanteerd bij de dienstverlening.²⁶ Zo zouden met name de cliënten van intramurale zorginstellingen voor langdurig verblijf inzicht moeten kunnen krijgen in de normen die worden gehanteerd bij het stellen van beperkende regels, alsmede in de mogelijkheden voor cliënten om inspraak te hebben in hun behandeling.

Het democratisch functioneren van instellingen eiste voorts een voortdurende oriëntatie op de wijze waarop de structuren in dit opzicht werken. Bij de verslaglegging binnen de instelling moest daaraan volgens de commissie duidelijker dan voorheen aandacht worden besteed.²⁷

De adviescommissie vond het wenselijk dat de instellingen de democratiseringsmaatregelen in hun statuten zouden vastleggen. Omdat zowel de rechtsvorm van de vereniging als die van de stichting daarvoor in principe voldoende ruimte boden, behoefde het rechtspersonenrecht volgens de commissie niet te worden aangepast.²⁸ Ten aanzien van de taak van de overheid in deze, stelde de commissie vast dat de overheid garanties voor de naleving van de aanbevelingen zou kunnen creëren door het stellen van subsidievoorwaarden. Vanwege de grote betekenis die de adviescommissie hechtte aan het democratisch functioneren van gesubsidieerde instellingen – volgens de commissie ging het om een

²⁴ Cie.-Van der Burg 1977, p. 149.

²⁵ Cie.-Van der Burg 1977, p. 151.

²⁶ Cie.-Van der Burg 1977, p. 153.

²⁷ Cie.-Van der Burg 1977, p. 151.

²⁸ Cie.-Van der Burg 1977, p. 132 e.v.

‘centraal beginsel van het kaliber van de grondrechten en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur’²⁹ – alsmede vanwege het ingrijpende karakter van sommige democratiseringsvoorstellen, pleitte de commissie er echter voor de democratiseringsvoorschriften van een wettelijke basis te voorzien. De commissie toonde zich daarbij een voorstandster van opname van de voorschriften in afzonderlijke wetten, omdat dit de mogelijkheid bood tot het treffen van op de situatie binnen de verschillende sectoren toegesneden regelingen.³⁰ De uitwerking van deze maatregelen zou volgens de commissie dienen plaats te vinden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

2.3.2 Advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid

Naar aanleiding van de bevindingen van de Commissie-Van der Burg, bracht de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (CRV)³¹ in mei 1979 advies uit aan de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. De inhoud van dit advies is zoals gezegd vermeldenswaard, omdat het zich toespitste op de situatie in de gezondheidszorg.³²

De raad begon zijn advies met het schetsen van het eigen karakter van de Nederlandse gezondheidszorg, omdat de ruimte voor de vertaling van de grondgedachten uit het rapport van de Commissie-Van der Burg daardoor werd bepaald.³³ De CRV wees in dit verband op de sterke afhankelijkheid van de patiënt (oftewel de cliënt van een zorginstelling), op de zeer uiteenlopende duur van het verblijf in de diverse categorieën van inrichtingen, op de grote verscheidenheid aan organisaties en instellingen, op de sterk levensbeschouwelijk getinte inslag van het particulier initiatief op dit terrein en op het naast elkaar voorkomen van kleinschaligheid en grootschaligheid.

De raad merkte vervolgens in zijn advies op, dat het meer betrekken van cliënten en medewerkers bij het besturen van de instellingen geen doel in zichzelf mocht zijn, maar dat het er uiteindelijk om ging dat er zodanige structuren totstandkwamen, dat cliënten en medewerkers het bestuurlijk beleid met vertrouwen tegemoet konden treden. Voor dat vertrouwen in het gevoerde en te voeren beleid was primair nodig dat dit beleid, zowel binnen de instelling als naar buiten toe, inzichtelijk werd gemaakt. Het creëren van mogelijkheden tot inspraak vormde volgens de raad daartoe slechts een bijdrage. Dit hoefde volgens de raad bovendien niet per se te worden gerealiseerd door deelname aan het bestuur. De raad was van mening dat dit ook op andere wijzen mogelijk was en noemde daarbij als voorbeeld het mee kunnen overleggen, het ongevraagd

²⁹ Cie.-Van der Burg 1977, p. 26.

³⁰ Omdat vrijwel alle door de commissie voorgestelde maatregelen dienden te worden afgestemd op de aard van de instellingen en op de eisen die hun doelmatig functioneren stelt, was de commissie geen voorstander van een algemene democratiseringwet (zie: Cie.-Van der Burg, p. 154).

³¹ De rechtsvoorganger van de voormalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) en de huidige Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).

³² Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979.

³³ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 4.

kunnen adviseren, de verplichting voor de zorgaanbieder om advies te vragen en het geïnstitutionaliseerd aandacht schenken aan klachten.³⁴

In feite was de CRV helemaal geen voorstander van deelname van de betrokken groeperingen aan het bestuur. De raad vond het daarentegen veel meer van belang dat het bestuur kon functioneren als een hecht en homogeen team, dat niet te groot van omvang was (bestaande uit zo'n vijf tot elf leden). Daarbij was volgens de raad van primair belang dat werd gezocht naar personen met bestuurlijke kwaliteiten, die onafhankelijk bestuurlijke beslissingen konden nemen. Alle bestuursleden dienden volgens de raad namelijk te functioneren met het oog op de belangen van de instelling als geheel en dienden niet slechts oog te hebben voor de belangen van maar één groepering. Het bestuur moest daarom zelf in de vervulling van vacatures voorzien. Coöptatie dus, maar in een gecontroleerde vorm. De invloed van werknemers op de bestuursbenoemingen zou volgens de raad kunnen plaatsvinden door toekenning van een recht van aanbeveling of advies aan de ondernemingsraad (OR)³⁵ en, indien aanwezig, aan het bestuur van de medische staf.³⁶ Wat betreft de invloed van cliënten op de samenstelling van het bestuur, ging de voorkeur van de CRV uit naar een voordracht van personen die het vertrouwen van de patiënten of de patiëntenverenigingen genoten. De raad had echter moeite met het geven van uitwerking aan deze wens, omdat op plaatselijk en regionaal niveau in het algemeen geen organisaties functioneerden die in de betreffende regio dé cliënt in de gezondheidszorg vertegenwoordigden.³⁷ Daarom besloot de CRV zich maar te richten op de vertegenwoordiging van de potentiële patiënt.³⁸ Met inachtneming van de eventuele levensbeschouwelijke grondslag van de instelling, zou de samenleving (bestaande uit potentiële patiënten) volgens de raad moeten worden weerspiegeld in de samenstelling van het bestuur. Bij de samenstelling van het bestuur diende daartoe aandacht te worden besteed aan differentiatie naar leeftijd, maatschappelijke achtergrond en geslacht en dienden de bestuursleden als regel deel uit te maken van de regionale bevolking. In het bestuur ontstane vacatures zou-

³⁴ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 6 en 7.

³⁵ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 18, 19 en 21.

³⁶ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 26.

³⁷ De CRV was van mening dat bestaande (categoriale) patiëntenverenigingen zeker in staat waren om waardevolle bijdragen te leveren aan de beleidsvorming op bepaalde terreinen van de gezondheidszorg, maar dat zij niet konden worden gezien als vertegenwoordigers van dé cliënt. Bovendien ging het hier veelal om landelijke verenigingen die volgens de raad ongeschikt waren voor vertegenwoordiging van de cliënt op regionaal of plaatselijk niveau. Kennelijk bestonden er – anders dan tegenwoordig – toen nog geen regionale patiënten- en consumentenplatforms (RPCP's). Anders dan de Commissie-Van der Burg was de CRV bovendien geen voorstander van vertegenwoordiging van de cliënt door de overheid. De CRV vroeg zich namelijk af of de overheid daar wel in voldoende mate toe gelegitimeerd is, aangezien de overheid het tot haar taak heeft om tegelijkertijd ook andere belangen te behartigen. (Zie: Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 19 en 20.)

³⁸ Anders dan de Commissie-Van der Burg, was de CRV in dit soort gevallen geen voorstander van vertegenwoordiging van de cliënt door de overheid. De CRV vroeg zich namelijk af of de overheid daar wel in voldoende mate toe gelegitimeerd is, aangezien de overheid het tot haar taak heeft om tegelijkertijd ook andere belangen te behartigen. (Zie: Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 19.)

den dan als mededeling naar buiten toe bekend moeten worden gemaakt.³⁹ Opvallend is dat de CRV de mogelijkheid van vertegenwoordiging door ex-patiënten volledig achterwege liet.

De CRV was het met de Commissie-Van der Burg eens dat de democratisering van instellingen in de gezondheidszorg eveneens dient plaats te vinden door hen naar buiten toe verantwoording te laten afleggen over het gevoerde beleid.⁴⁰ De raad maakte hierbij onderscheid tussen passieve en actieve verantwoording. Met passieve verantwoording doelde de raad op het verstrekken van informatie op verzoek over aangelegenheden die voor betrokkenen van belang zijn, terwijl met actieve verantwoording de publicatie werd bedoeld van stukken als het algemeen jaarverslag en het sociaal jaarverslag, waarin verantwoording wordt afgelegd over het totaal gevoerde beleid.⁴¹ Daarbij diende onder meer inzicht te worden gegeven in de achtergronden en uitgangspunten van de dienstverlening.

Na deze opmerkingen te hebben gemaakt ten aanzien van de instellingen in de gezondheidszorg in het algemeen, deed de CRV vervolgens nog enkele aanbevelingen ten aanzien van de onderscheiden instellingen in het bijzonder, zoals de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische centra, de verpleeghuizen, de zwakzinnigeninrichtingen, de kruisorganisaties en de ambulante geestelijke gezondheidszorg.⁴² Zo sprak de raad zich uit voor de totstandkoming en verdere ontwikkeling van patiënten- of bewonersraden in psychiatrische centra en verpleegtehuizen en ouderverenigingen en ouderraden bij de zwakzinnigeninrichtingen. Door middel van geformaliseerde overlegstructuren zouden deze organen een adviserende positie ten opzichte van de directie en het bestuur kunnen innemen en op deze wijze een inbreng kunnen leveren ten aanzien van het te voeren beleid. Ten aanzien van de instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzag de CRV bij wijze van uitzondering, omdat de cliënten daar permanent binnen de instelling verblijven, eveneens een mogelijkheid de belangen van cliënten binnen het bestuur te vertegenwoordigen, namelijk door aanwijzing van één of enkele ouders (of andere familieleden) als bestuurslid.⁴³ De raad achtte realisering hiervan gewenst, vanwege het grote belang van de betrokkenen bij het door de instelling gevoerde beleid. Vanwege de grote afhankelijkheid van cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg pleitte de CRV ten slotte voor een goede klachtenregeling binnen met name de psychiatrische centra en de instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.⁴⁴

2.3.3 Het kabinetsstandpunt

³⁹ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 20, 21, 46 en 47.

⁴⁰ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 23.

⁴¹ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 8.

⁴² Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 24 e.v.

⁴³ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 36 en 37.

⁴⁴ Centrale Raad voor de Volksgezondheid 1979, p. 29 en 43.

De Commissie-Van der Burg bracht haar adviesrapport uit, kort na het demissionair worden van het kabinet-Den Uyl. Het demissionaire kabinet beperkte zich daarom tot het publiceren van het adviesrapport. Op 17 oktober 1978 kwam het opvolgend kabinet-Van Agt vervolgens alsnog met een (voorlopig) kabinetsstandpunt. Daarin gaven toenmalig minister-president Van Agt en toenmalig minister van CRM Gardeniers-Berendsen te kennen dat het kabinet het waardevolle werk van de commissie wilde voortzetten en dat de ter zake door de commissie gedane aanbevelingen in grote lijnen zouden worden overgenomen.⁴⁵

Het kabinet benadrukte daarbij dat de instellingen zelf primair voor hun democratisch functioneren verantwoordelijk zijn.⁴⁶ Een groot deel van de aanbevelingen van de commissie was volgens het kabinet dan ook in feite tot de instellingen gericht. Wel kon de overheid de realisering van deze aanbevelingen stimuleren. Bij het afdwingen van maatregelen diende de overheid zich echter beperkingen op te leggen. Zo mochten de door de overheid opgelegde democratiseringsmaatregelen er volgens het kabinet niet op neerkomen dat instellingen de mogelijkheid zou worden ontzegd de eigen identiteit en eigen doelstelling te handhaven. Een uitzondering hierop zou evenwel kunnen worden gemaakt voor die situaties waarin een cliënt zich tegen zijn zin heeft moeten wenden tot een instelling met een monopoliepositie (de zogenaamde ‘monopoliesituaties’). Voor die gevallen zou een aparte belangenafweging moeten worden gemaakt, omdat cliëntenparticipatie juist in die situaties dringend nodig is.

Bij het nemen van stimulerende maatregelen zou de overheid volgens het kabinet voorts zoveel mogelijk moeten aansluiten bij de reeds gegroeide praktijk. Omdat dat differentiatie vereist in de verdere aanpak en omdat differentiatie ook nodig is om toespitsing op de specifieke situatie per sector mogelijk te maken, voelde het kabinet – evenals de Commissie-Van der Burg – meer voor sectorale wetgeving dan voor een algemene democratiseringswet.⁴⁷ Enkele voorstellen, zoals het voorstel van de verplichte verslaglegging omtrent de genomen democratiseringsmaatregelen en het voorstel van een gewaarborgde klachtenregeling, leenden zich volgens het kabinet echter juist weer wel voor regeling in een algemene wet. De totstandkoming van een algemeen geldende wettelijke regeling sloot het kabinet dus ook weer niet bij voorbaat uit. De meeste aanbevelingen leenden zich volgens het kabinet overigens niet eens voor afdwinging door de overheid. Net als de Commissie-Van der Burg wees het kabinet daarbij op het feit dat democratisering een maatschappelijk proces is, dat een bepaalde houding van de deelnemers aan het gebeuren in en om de instelling bevordert. Het democratisch functioneren zou daarom voor het overgrote deel vanuit de instelling zelf moeten groeien.⁴⁸

Het kabinet wachtte met het uitbrengen van een definitief standpunt totdat betrokken organisaties en instellingen uit het veld – zoals de CRV – in de gele-

⁴⁵ *Kamerstukken II 1978-79*, 15 360, nr. 1, p. 2.

⁴⁶ *Kamerstukken II 1978-79*, 15 360, nr. 1, p. 4.

⁴⁷ *Kamerstukken II 1978-79*, 15 360, nr. 1, p. 6.

⁴⁸ *Kamerstukken II 1978-79*, 15 360, nr. 1, p. 5.

genheid waren geweest op het rapport van de Commissie-Van der Burg te reageren. Ter voorbereiding van dit definitieve standpunt ging het kabinet op 11 juli 1979 over tot het instellen van de reeds in haar voorlopig standpunt aangekondigde interdepartementale stuurgroep, de zogenaamde Stuurgroep Democratisch en Doelmatig Functioneren van gesubsidieerde instellingen. Deze ‘Stuurgroep DDF’, met toenmalig hoogleraar P.L. Dijk als voorzitter, kreeg mede tot taak zich alvast te buigen over de uitwerking van de in het voorlopige kabinetsstandpunt overgenomen aanbevelingen van de Commissie-Van der Burg in een conceptwetsvoorstel.⁴⁹ Na diverse malen met de Tweede Kamer van gedachten te hebben gewisseld over de aanbevelingen van de Commissie-Van der Burg en het voorlopige kabinetsstandpunt, kwam in 1980 het definitieve kabinetsstandpunt tot stand. Op 5 november 1980 werd dit door vice-premier Wiegel en minister van CRM Gardeniers-Berendsen aangeboden aan de voorzitter van de Tweede Kamer.

Kernpunt was dat – ook door het parlement – het beginsel werd aanvaard dat geen belangrijke beslissingen mochten worden genomen buiten de betrokken groeperingen om. Democratisering betekende volgens zowel kabinet als parlement dan ook vooral: het bieden van de mogelijkheid tot verhoogde participatie van groeperingen die bij het functioneren van de instelling zijn betrokken (cliënten, personeel, vrijwilligers en andere betrokkenen). Degenen die het aanging moesten zich tenminste kunnen laten horen en invloed op de besluitvorming kunnen uitoefenen, zo schreef het kabinet.⁵⁰ Zij dienden te worden betrokken bij het besluitvormingsproces door de gehele instelling heen. Het kabinet noemde daarbij als mogelijke vormen: verbreding van de bestuursinstelling, het instellen van vertegenwoordigende organen met adviserende en/of uitvoerende bevoegdheden, het scheppen van interne vormen van overleg en het horen van de betrokkenen voor de besluitvorming.⁵¹

Opmerkelijk is dat het kabinet een vorm van permanent overleg met een vertegenwoordigend orgaan minder noodzakelijk vond, indien het ging om cliënten die kortstondige contacten met een lage frequentie hadden met de instelling. In dat geval waren de cliënten volgens het kabinet meer gebaat bij een goede eigen inbreng in de concrete dienstverlening zoals die door de individuele medewerker werd verricht. Verder lag deelname aan het bestuur in zo’n geval meer voor de hand. Was er binnen de instelling echter sprake van een ‘raad van toezicht-model’ – in welk geval de beslissingsmacht ten aanzien van het dagelijks en algemeen beleid bij de directie rust, en niet bij het bestuur (de raad van toezicht) – dan was de instelling van vertegenwoordigende organen volgens het kabinet juist weer zonder meer geboden. Een tegenwicht in de vorm van een vertegenwoordigend orgaan was in dat geval noodzakelijk ter bevordering van de evenwichtige verhoudingen binnen de instelling. Het kabinet realiseerde zich evenwel dat, indien er zowel een cliëntenraad als een ondernemingsraad binnen de instelling aanwezig zou zijn, dit tot samenloop van bevoegdheden zou kun-

⁴⁹ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 4.

⁵⁰ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 6.

⁵¹ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 13 en 14.

nen leiden. Daarom zou nog worden bekeken of er een regeling moest komen ter voorkoming deze eventuele samenloopproblematiek.

In tegenstelling tot de CRV maar in navolging van de Commissie-Van der Burg, bleek het kabinet wel een voorstander te zijn van deelname van de verschillende categorieën van belanghebbenden aan het bestuur. Zonder hun deelname aan het bestuur zou de democratisering volgens de het kabinet namelijk niet voldoende zijn verwezenlijkt.⁵² Aan deze verbrede bestuursamenstelling stelde het kabinet echter wel de eis van evenwichtigheid: het domineren van één bepaalde categorie diende te worden voorkomen. Hoewel een paritaire bestuursamenstelling (waarbij de verschillende categorieën in gelijke aantallen in het bestuur zijn vertegenwoordigd) het kabinet op het eerste gezicht wel evenwichtig leek, moest er ook rekening worden gehouden met de mate van invloed en inspraak die de betrokken categorieën reeds buiten de vertegenwoordiging in het bestuur om hadden. Er moest per concreet geval worden gekeken naar de materiële spreiding van verantwoordelijkheden en bevoegdheden ten aanzien van het besturen in de brede (materiële) zin.⁵³ Mocht in bepaalde gevallen blijken dat het direct betrekken van cliënten in het bestuur van de instelling niet realiseerbaar is, dan diende er te worden gezocht naar andere oplossingen. Het kabinet stelde voor om in dat geval bijvoorbeeld de categorie van ‘overige betrokkenen’ uit te breiden. In dit verband stond het kabinet ook stil bij de kwestie van de identiteitshandhaving van de instellingen. Het kabinet vond dat de instelling ter bescherming van haar identiteit, onder bepaalde voorwaarden aan deelname aan het bestuur ten aanzien van het personeel en eventuele vrijwilligers de eis van ‘onderschrijving’ van deze identiteit mocht verbinden. Ten aanzien van de cliënten mocht deze eis echter niet verder gaan dan ‘respecteren’.⁵⁴

⁵² *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 15.

⁵³ Het kabinet verstond onder het woord ‘besturen’ een groot aantal activiteiten en verantwoordelijkheden die tezamen het gehele besluitvormingsproces binnen de instelling vormen. Naast activiteiten gericht op de vaststelling van het algemeen en dagelijks beleid, bedoelde het kabinet hiermee ook de verantwoordelijkheden voor het programmeren en uitvoeren van de concrete dienstverlening. (Zie: *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 6.)

⁵⁴ Omdat de medewerkers door hun permanente aanwezigheid in de instelling, van betekenis zijn voor de wijze waarop de identiteit van de instelling in het maatschappelijk verkeer en bij de uitoefening van het werk tot uitdrukking wordt gebracht, mocht van het kabinet bij het in dienst treden de eis worden gesteld dat zij de identiteit van de instelling ‘onderschrijven’. Hiermee bedoelde het kabinet dat van de kandidaat-medewerker mocht worden verlangd, dat hij verklaarde positief te staan tegenover, dan wel een duidelijk aanhanger te zijn van de identiteit van de instelling. Dezelfde eis mocht worden gesteld aan medewerkers die plaats wilden nemen in het bestuur, mits zij hiervan reeds bij hun indiensttreding op de hoogte waren gesteld. Waren de medewerkers destijds in dienst getreden zonder dat deze eis aan hen was gesteld, dan mocht die eis volgens het kabinet ook niet meer worden gesteld als voorwaarde voor deelname aan het bestuur. Hetzelfde gold op overeenkomstige wijze voor de eventuele deelname van vrijwilligers aan het bestuur en voor de deelname van personeel en vrijwilligers aan vertegenwoordigende organen waaraan (mede)beslissende bevoegdheden zijn toegekend. Deze eis mocht ten slotte ook worden gesteld aan kandidaat-bestuursleden uit de categorie ‘overige betrokken’. Ten aanzien van de deelname van cliënten aan het bestuur en aan vertegenwoordigende organen, vond het kabinet de eis van onderschrijving echter te ver gaan. Van hen mocht van het kabinet slechts worden verlangd dat zij zouden verklaren de identiteit van de instelling te ‘respecteren’. Zo kon aan het kandidaat-bestuurslid de eis worden gesteld dat hij zich bij zijn werkzaamhe-

Het kabinet hechtte ook een groot belang aan openheid in het besturen van de instelling. Daartoe diende volgens het kabinet sprake te zijn van openbaarheid van documenten, van vergaderingen en van de wijze waarop organen worden samengesteld.⁵⁵ Met openbaarheid van documenten bedoelde het kabinet een periodieke openbare verslaglegging omtrent de uitgangspunten, doelstellingen en normen van de dienstverlening, alsmede omtrent het democratisch functioneren van de instelling. Ook werden documenten met betrekking tot de beleidsmatige en financiële gang van zaken, zoals de jaarrekening en het jaarverslag bedoeld. Het kabinet zag voldoende aanleiding om ten aanzien van dit onderwerp te streven naar een algemene wettelijke regeling.⁵⁶

Hetzelfde gold voor de door de Commissie-Van der Burg aanbevolen gewaarborgde klachtenregeling. Omdat deze regeling in het algemeen ten goede zou komen aan de individuele rechtsbescherming van de cliënt, hechtte het kabinet grote waarde aan een algemene wettelijke regeling van deze aanbeveling.⁵⁷ Het kabinet sloot overigens niet uit dat in de loop van het proces van regelgeving zou blijken dat naast openheid, openbaarheid en klachtenbehandeling, ook andere onderwerpen zich zouden lenen voor algemene regelgeving.

Ten aanzien van de door de overheid te nemen maatregelen gaf het kabinet in zijn definitieve standpunt nogmaals aan, dat de uitvoering van alle aanbevelingen primair behoorde tot de verantwoordelijkheid van de instellingen.⁵⁸ De instellingen dienden daaraan in hun statuten of in medezeggenschapsreglementen uitvoering te geven. Het kabinet wilde zelf, naast de eerder aangekondigde algemene wettelijke regeling betreffende het klachtrecht en de openbaarheid van het bestuur, volstaan met enkele wettelijke voorschriften, inhoudende dat cliënten en werknemers (en eventueel vrijwilligers) bij het besturen van de instelling dienden te worden betrokken. Bij de uitwerking van de beleidsvoornemens per sector zou dan met betrekking tot de sector Volksgezondheid en Milieuhygiëne rekening kunnen worden gehouden met het door de CRV uitgebrachte advies. Verdere regelgeving in de gezondheidszorg kon volgens het kabinet tot slot onder meer plaatsvinden door middel van bij ministeriële besluiten gestelde erken-

den vanuit zijn algemene verantwoordelijkheid als bestuurslid zou richten naar het belang van de instelling en de daarmee verbonden identiteit, en dat hij geen afbreuk zou doen aan deze identiteit zoals die tot uitdrukking kwam in de besluitvorming binnen de instelling. Deze maximale eisen die ter bescherming van de identiteit van de instelling zouden kunnen worden gesteld, boden volgens het kabinet in het algemeen voldoende ruimte aan alle betrokkenen in alle situaties om hun waarden en opvattingen in de instelling tot gelding te kunnen brengen. Alleen in gevallen waarin sprake is van een monopoliesituatie waarbij in een bepaalde regio niet meerdere vestigingen van een bepaalde voorziening aanwezig zijn, zoals bijvoorbeeld bij ziekenhuizen het geval kan zijn, mochten er naar het oordeel van het kabinet in het geheel geen eisen aan de cliënten worden gesteld. (Zie: *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 19-22.)

⁵⁵ Met openbaarheid van de wijze waarop organen worden samengesteld bedoelde het kabinet dat inzichtelijk moest worden gemaakt hoe benoemingen totstandkomen. De buitenwacht moest namelijk in de gelegenheid worden gesteld de gang van zaken rond een benoeming te volgen en zich eventueel als kandidaat-bestuurslid aan te melden.

⁵⁶ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 17 en 18.

⁵⁷ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 19.

⁵⁸ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 15.

ningsvoorwaarden op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet (Zfw).⁵⁹

Met dit definitieve standpunt was volgens vice-premier Wiegel en minister van CRM Gardeniers-Berendsen de fase waarin de nadruk lag op het ontwikkelen van ideeën en het doen van aanbevelingen afgesloten.⁶⁰ Het democratiseringsproces van instellingen zou vervolgens een belangrijke impuls moeten krijgen door het omzetten van de hoofdlijnen van dit standpunt in concrete regelgeving. De interdepartementale Stuurgroep DDF werd opnieuw aan het werk gezet, dit keer met de opdracht om het definitieve kabinetsstandpunt uit te werken in een conceptwetsvoorstel.

2.4 Wetsontwerp Democratisch Functioneren van gesubsidieerde Instellingen (WDFI)

Al gauw bleek dat het probleem niet zozeer zat in de beginselverklaring, maar veeleer in de vraag hoe een en ander het beste gestalte kon krijgen. Hoewel de kern van het democratiseringsstreven, zoals verwoord in het rapport van de Commissie-Van der Burg, halverwege de jaren '80 zowel in de politiek als in de maatschappij nog onverminderd werd onderschreven, was het denken over het heil daarvan inmiddels wel wat nuchterder geworden.⁶¹ Naast ideële overwegingen kwamen nu vooral de uitvoeringsvragen aan bod. Dienden de democratiseringsvoorschriften bijvoorbeeld te worden opgenomen in een algemene wet omdat het om een vrij fundamenteel recht ging dat geen grote verschillen toeliet? Of in sectorale wetten die beter konden worden toegesneden op de specifieke situatie per sector? Ook bleek het moeilijk een antwoord te vinden op de vraag hoe de positie van de cliënten – met hun toen nog afwezige of zwakke organisatie en enorme verschillen in betrokkenheid bij de instelling – diende te worden geregeld. In het debat met de Tweede Kamer over het kabinetsstandpunt was hierover geen duidelijkheid ontstaan. Daarentegen bleek wel grote belangstelling te bestaan voor twee politiek gevoelige aspecten, namelijk de bestuurs-samenstelling (wie hebben het binnen de instelling voor het zeggen?) en de identiteit van de instelling (wordt de levensbeschouwelijke kleur onder omstandigheden niet bedreigd?). De Stuurgroep DDF bestudeerde enkele jaren lang de mogelijkheden tot sectorale wetgeving. In het regeerakkoord dat ten grondslag lag aan het tweede kabinet-Van Agt werd echter het voornemen opgenomen dat de democratiseringsvoorstellen in één algemene wet zouden worden vastgelegd.⁶² Op 23 maart 1984 kwam de stuurgroep dan toch eindelijk met een conceptwetsvoorstel.⁶³ Het betrof het Wetsontwerp Democratisch Functioneren van

⁵⁹ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 24 en 25.

⁶⁰ *Kamerstukken II* 1980-81, 15 360, nr. 18, p. 1.

⁶¹ Mulock Houwer 1986, p. 75 e.v.

⁶² *Kamerstukken II* 1982-83, 17 846, nr. 1.

⁶³ Conceptvoorstel van Wet op het democratisch functioneren van instellingen, Stuurgroep Democratisch en doelmatig functioneren gesubsidieerde instellingen, Rijswijk, 29 februari 1984.

gesubsidieerde Instellingen (kort aangeduid als: ‘de WDFI’). Een algemene democratiseringswet dus, zij het dat de nadruk lag op de vertegenwoordiging van het cliëntenbelang, aangezien het werknemersbelang reeds op grond van de WOR was geïnstitutionaliseerd. In deze paragraaf zal zowel de inhoud van het wetsontwerp worden besproken, als de kritiek die daarop kwam. Omdat er in de tussentijd – doordat het conceptvoorstel zo lang op zich had laten wachten – al het een en ander aan democratiseringsvoorschriften tot stand was gekomen, zal echter eerst worden gekeken naar de vraag of er in 1984 nog wel behoefte bestond aan een algemene democratiseringswet.

2.4.1 De WDFI versus reeds bestaande democratiseringsvormen in regelgeving en praktijk

Na in ontvangst name van het wetsontwerp legde de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) het conceptvoorstel ter advies voor aan een aantal daarvoor in aanmerking komende adviesorganen, zoals de Harmonisatieraad Welzijnsbeleid (HRWB). Deze merkte op dat er inmiddels al veel elementen van democratisering in wet- en regelgeving waren vastgelegd.⁶⁴ Democratiseringsvoorschriften op het gebied van de gezondheidszorg en de maatschappelijk dienstverlening werden door de Harmonisatieraad onder meer aangetroffen in het wetsontwerp Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Ziekenfondswet (Zfw) en de op deze laatste twee wetten gebaseerde erkenningsbesluiten, de voorgenomen Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG), het wetsontwerp Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet op de Bejaardenoorden (WBO) en het daarop gebaseerde Besluit Democratiseringsregelingen Bejaardenoorden, de Medische Tuchtwet en de Rijksbijdrageregelingen Maatschappelijke Dienstverlening en Gezinsverzorging.⁶⁵ Deze voorschriften maakten deel uit van meer omvattende regelingen met ieder hun eigen materie, voorgeschiedenis en toepassingsgebied. Hierdoor bleken de democratiseringsvoorschriften zelf qua inhoud, systematiek en gedetailleerdheid sterk uiteen te lopen. De Harmonisatieraad concludeerde dat het terrein van democratisering ongestructureerd en onoverzichtelijk was. Een wetsvoorstel als de WDFI zou door het creëren van eenheid volgens de raad dan ook een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de vereenvoudiging van dit stelsel van regelgeving.

Door de vaagheid en het gebrek aan detaillering bij de meeste van de toen geldende democratiseringsvoorschriften, bestond er bij de besturen van de instellingen voorts veel onduidelijkheid over de wijze waarop deze regels gerealiseerd moesten worden.⁶⁶ Omdat bij hen bovendien de indruk bestond dat nergens doelmatig toezicht op de naleving van de voorschriften werd gehouden, had de toenmalige regelgeving volgens de Harmonisatieraad weinig invloed op

⁶⁴ Een uitgebreide studie hiervan treft men aan in: Widdershoven & Ballegooy 1986.

⁶⁵ HRWB-rapport 1986, p. 25-30.

⁶⁶ HRWB-rapport 1986, p. 43.

het democratiseringsproces binnen de instellingen. De middelen die de overheid ter beschikking stonden om de democratiseringsvoorschriften te handhaven – veelal intrekking van (een deel van) de subsidie of van de erkenning van de instelling – waren volgens de raad eigenlijk ook veel te log om effectief gebruik van te kunnen maken. De Harmonisatieraad vond de nalevingsregeling in de WDFI, inhoudende dat iedere belanghebbende bij de kantonrechter naleving van de wet kon vorderen, dan ook een belangrijke verbetering.⁶⁷

Ondanks de ineffectieve voorschriften uit die tijd hadden zich in de praktijk toch allerlei ontwikkelingen ten aanzien participatie en klachtrecht voorgedaan.⁶⁸ Dit was volgens de Harmonisatieraad voornamelijk te danken aan het gezamenlijke initiatief van instellingen en organisaties van belanghebbenden. Zo waren er bij bijna alle psychiatrische instellingen al cliëntenraden totstandgekomen. Ook in de verstandelijke gehandicaptenzorg was volgens de raad reeds sprake van een hoge participatie van ouders en verwanten en in de meeste bejaardenoorden bleken al sinds lange tijd bewonerscommissies te functioneren. In de verpleegtehuizen kwamen ook bewoners- en familieraden voor, maar op een veel bescheidener schaal. Invloed en werkwijze van de cliëntenraden werden volgens de Harmonisatieraad vaak per instelling verschillend geregeld, hetgeen soms leidde tot onduidelijkheid omtrent de bevoegdheden. Participatie in de vorm van patiëntenraden kwam bij algemene ziekenhuizen nauwelijks voor. Belangrijke oorzaken hiervan waren volgens de raad het grote verloop van de patiënten en de gecompliceerde interne organisatiestructuur van deze instellingen. Binnen deze instellingen werd echter een belangrijke rol vervuld door de patiëntenverenigingen. Binnen de sectoren van de gezinsverzorging en het algemeen maatschappelijk werk kwam de democratisering volgens de Harmonisatieraad weer meer tot uitdrukking in de ontwikkeling van het klachtrecht. Bij de meerderheid van de instellingen binnen deze sectoren, zou inmiddels een klachtenprocedure zijn totstandgekomen. Opvallend was tot slot dat de materiële rechtspositie van de cliënt vrijwel nergens goed tot ontwikkeling was gekomen.

Al met al vormde het democratiseringsproces binnen de instellingen een nogal wisselvallig beeld.⁶⁹ Met name wat betreft het klachtrecht was nog geen sprake van een systematische ontwikkeling. Het klachtrecht in de gezondheidszorg bestond uit een doolhof van niet gekoppelde procedures. Volgens de Harmonisatieraad waren de klachtprocedures voor de patiënten destijds onoverzichtelijk en moeilijk toegankelijk. Daardoor was het voor de patiënt niet eenvoudig om juridisch afdwingbare resultaten te behalen. De raad vond de WDFI, gelet op de situatie destijds, een redelijk compromis: aan de ene kant bevatte het wetsontwerp een minimumregeling, die aan partijen voldoende ruimte liet om democratisering verder te ontwikkelen, terwijl het wetsontwerp aan de andere kant een wettelijke basis bood aan de reeds bestaande democratiseringsvormen en voorzorg in lacunes bij die instellingen waar nog geen overlegorgaan of klachtrecht bestond.

⁶⁷ Zie: artikel 48 WDFI.

⁶⁸ HRWB-rapport 1986, p. 33-36 en 39-41.

⁶⁹ HRWB-rapport 1986, p. 44-47.

2.4.2 Opzet en inhoud van de WDFI

Het wetsontwerp bevatte regels met betrekking tot het *toepassingsgebied*, de *samenstelling* en de *medezeggenschapsbevoegheden van de cliëntenraad*, de *invloed op de samenstelling van het bestuur*, de *openheid en openbaarheid* van het bestuur en de *behandeling van klachten*. Zoals gezegd waren het wettelijke minimumregels, de verdere uitwerking diende te geschieden in samenspraak tussen de houder van de instelling⁷⁰ en de (organisaties van) belanghebbenden (cliënten, werknemers en vrijwilligers).

De WDFI zou in beginsel van toepassing zijn op elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband, dat voor natuurlijke personen diensten verrichtte op het terrein van de zorg, volkshuisvesting, educatie en cultuur of recreatie, waarin tegen geldelijke beloning arbeid werd verricht en dat werd gefinancierd uit openbare middelen of door toepassing van een sociale verzekeringswet of Algemene Bijstandswet (artikel 1 lid 1).⁷¹ De specifieke categorieën van instellingen waarop de wet van toepassing zou zijn, zouden echter in een later stadium bij amvb worden aangewezen (artikel 2 lid 1). In een later stadium kon eveneens bij amvb worden bepaald dat sommige (onderdelen van) artikelen ten aanzien van bepaalde aangewezen categorieën van instellingen niet van toepassing zouden zijn (artikel 2 lid 2). Via dit systeem van regel en uitzondering probeerde men aan deze algemene democratiseringswet toch de nodige flexibiliteit mee te geven.

De beleidsbeïnvloeding door de cliënten van een instelling, diende volgens het wetsontwerp plaats te vinden via de *cliëntenraad*. Dit medezeggenschapsorgaan diende te worden gekozen door (en uit) de cliënten van de instelling, indien de relatie van de cliënten met de instelling doorgaans langer duurde dan 3 maanden (artikel 5). Durde de relatie in de regel korter dan 3 maanden, dan diende de eerste cliëntenraad door de houder van de instelling te worden benoemd. Na verloop van de zittingsduur zou deze cliëntenraad dan in het vervolg zijn eigen leden kiezen (artikel 8). De zittingsduur van de cliëntenraad bedroeg maximaal 4 jaar (artikel 10 lid 1). In gevallen dat van de cliëntenraad niet kon worden gevergd het lidmaatschap van een individueel cliëntenraadslid te laten voortduren, kon de cliëntenraad het betreffende lid tussentijds ontslaan (artikel 10 lid 2). Tot slot bevatte de WDFI nog een beschermende bepaling, in die zin dat de houder ervoor moest zorgen dat niemand wegens zijn (huidige of vroegere) lidmaatschap van, of kandidaatstelling voor de cliëntenraad zou worden benadeeld (artikel 12).

De WDFI kende voorts algemene medezeggenschapsrechten aan de cliëntenraad toe, als een *recht op faciliteiten* en een *recht op een eigen budget* (ar-

⁷⁰ De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de instelling in stand houdt.

⁷¹ De WDFI zou niet gelden voor onderwijsinstellingen. Op dit gebied waren namelijk reeds de Wet medezeggenschap onderwijs (WMO), de Wet Universitaire Bestuurshervorming (WUB) en de Wet op het hoger beroepsonderwijs (WHBO) van toepassing.

tikel 13). Op grond van deze bepaling was de houder van de instelling verplicht om de cliëntenraad het gebruik toe te staan van voorzieningen van de instelling (vergader ruimte, telefoon, et cetera), voorzover de cliëntenraad deze voor de uitoefening van zijn taak redelijkerwijs nodig had. Ook diende hij aan de cliëntenraad jaarlijks een bedrag aan geld beschikbaar te stellen van een zodanige omvang, als de cliëntenraad voor zijn taakvervulling redelijkerwijs nodig had.⁷² Daarnaast kreeg cliëntenraad een *recht op informatie*, wat inhield dat de houder van de instelling de cliëntenraad desgevraagd tijdig alle inlichtingen moest verstrekken die deze voor zijn taak redelijkerwijs nodig had (artikel 14). Niet onbelangrijk was voorts het *recht op overleg*, inhoudende dat de houder en de cliëntenraad elkaar tenminste eenmaal per jaar dienden te ontmoeten om de algemene gang van zaken binnen de instelling te bespreken. Zo'n ontmoeting diende eveneens plaats te vinden binnen twee weken nadat één van beide daarom gemotiveerd had gevraagd (artikel 15).

Naast deze algemene medezeggenschapsbevoegdheden bevatte de WDFI ook nog bijzondere medezeggenschapsbevoegdheden, zoals het *adviesrecht* van de cliëntenraad. Deze bevoegdheid kwam erop neer dat de cliëntenraad de houder van de instelling gevraagd en ongevraagd, schriftelijk en mondeling mocht adviseren. Van dit advies mocht de houder slechts gemotiveerd afwijken, en pas nadat de cliëntenraad in de gelegenheid was gesteld tot het voeren van overleg (artikel 16). Ten aanzien van voorgenomen besluiten die betrekking hadden op bepaalde, in een nog tot stand te brengen amvb te noemen onderwerpen, zou de houder voorts verplicht zijn om de cliëntenraad op eigen initiatief om advies te vragen (artikel 17). In een door de houder zelf vast te stellen reglement, kon hij bovendien bepalen dat hij ten aanzien van daarin aangewezen onderwerpen de voorafgaande instemming van de cliëntenraad behoeft. Een besluit dat zonder deze instemming werd genomen, mocht niet worden uitgevoerd, tenzij de cliëntenraad schriftelijk had meegedeeld daartegen geen bezwaar te hebben (artikel 18 lid 1).⁷³ Bij amvb kon dit *instemmingsrecht* eveneens worden toegekend aan cliëntenraden van daarin aan te wijzen categorieën van instellingen.

Indien de houder van de instelling een privaatrechtelijke rechtspersoon was, werd zowel aan de cliëntenraad (of bij gebreke daarvan aan de daartoe door de houder bijeen te roepen algemene cliëntenvergadering), als ook aan de ondernemingsraad (of bij gebreke daarvan aan de algemene personeelsvergadering) en aan de meerderheid van de vrijwilligers binnen de instelling, het *recht van aanbeveling en bezwaar* toegekend ten aanzien van de benoeming van de bestuurders van de rechtspersoon. Zij dienden daartoe tijdig door de directie op de hoogte te worden gesteld van vacante bestuursfuncties. Bezwaar tegen een voorgenomen benoeming kon alleen worden gemaakt op grond van ongeschikt-

⁷² Het eigen budget kon bijvoorbeeld lager zijn, naarmate in de instelling een ruimer gebruik van voorzieningen kon worden gemaakt.

⁷³ In het reglement kon voorts worden bepaald tot wie de houder zich zou kunnen wenden voor vervangende toestemming (artikel 18 lid 2). Daarbij kon worden gedacht aan een voor meerdere instellingen ingestelde permanente geschillencommissie, aan een ad hoc ingestelde commissie, dan wel aan een orgaan van de houder.

heid of op grond van een onevenredige bestuurssamenstelling (artikelen 19, 21 en 23). De voorgenomen benoeming kon ondanks een ingediend bezwaar toch plaatsvinden, indien de kantonrechter op verzoek van degene die met de benoeming was belast, het bezwaar ongegrond verklaarde (artikel 24). Met deze regeling van aanbeveling en bezwaar werd opmerkelijk genoeg afstand genomen van de in het kabinetsstandpunt voorgenomen directe vertegenwoordiging van belanghebbenden in het bestuur.

Ten aanzien van de *openheid en openbaarheid* binnen de instelling, bepaalde de WDFI dat de stukken die de houder aan de cliëntenraad moest toesturen (zoals de begroting en het jaarverslag) openbaar dienden te zijn, in die zin dat zij voor alle belanghebbenden ter inzage dienden te worden gelegd en daarvan afschriften dienden te worden verstrekt op verzoek van iedere belanghebbende (artikel 46). Ook werd de houder verplicht om jaarlijks schriftelijk verslag te doen over de wijze waarop deze wet ten aanzien van de instelling was toegepast (artikel 47).

Wat betreft het toezicht op *de naleving* van de wet konden alle belanghebbenden de kantonrechter schriftelijk verzoeken de houder te bevelen de bepalingen uit de wet, of uit de op de wet gebaseerde amvb, na te leven (artikel 48).

Tenslotte bevatte het wetsontwerp nog een regeling van het *klachtrecht*. Zo diende iedere houder een klachteninstantie in te stellen, die zou worden belast met de klachtenbehandeling binnen de instelling (artikel 26). Bij deze klachteninstantie zouden cliënten en hun naaste betrekkingen (bijvoorbeeld ouders, levenspartner of wettelijk vertegenwoordiger) schriftelijk of mondeling een klacht kunnen indienen ter zake van de wijze waarop een in de instelling werkende persoon zich jegens hen had gedragen (artikel 29). Zij konden zich daarbij laten bijstaan door een door hen aangewezen persoon (artikel 32). De ontvangst van de klacht diende schriftelijk aan de klager te worden bevestigd (artikel 30). Aan de behandeling van de klacht diende voorts te worden deelgenomen door één persoon die geen werknemer van de instelling was. De beklagde werknemer mocht daarentegen niet aan de behandeling deelnemen (artikel 31). De klager had voorts het recht om door de klachtinstantie te worden gehoord en de op de klacht betrekking hebbende stukken in te zien (artikel 34). In beginsel diende de klachteninstantie binnen 30 dagen na de indiening van de klacht, schriftelijk verslag uit te brengen van haar bevindingen aan de houder van de instelling (artikel 36). De houder diende vervolgens op verzoek van de klager, binnen een maand na ontvangst van het verslag, zijn standpunt ten aanzien van de inhoud daarvan aan de klager mee te delen (artikel 37). De klachteninstantie kon geen bindende, afdwingbare uitspraak doen. Bij amvb konden voor bepaalde categorieën van instellingen organen worden ingesteld voor de behandeling van klachten in hoger beroep, buiten de instelling (artikel 41 jo. 37). Ook dit orgaan zou geen rechtens afdwingbare uitspraken kunnen doen. Wel kon het orgaan om gewichtige redenen bepalen dat het rapport zou worden aangeboden aan door hem aangewezen tijdschriften of nieuwsbladen (artikel 44).

2.4.3 Reacties op de WDFI

Na een eerste bespreking van het conceptwetsvoorstel in het kabinet, werd de WDFI door de Stuurgroep DDF om advies toegezonden aan een groot aantal representatief te achten adviesinstanties. Daarnaast werd ongevraagd advies ontvangen van enkele andere instanties. De meeste van de adviesinstanties bleken mee te kunnen gaan in de keuze voor algemene regelgeving.⁷⁴ Wel werd van verschillende kanten gewezen op het belang van flexibiliteit en mogelijkheden voor sectorale differentiatie. Zo wees de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV)⁷⁵ op het feit dat cliëntenraden in ziekenhuizen, kruisverenigingen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten niet over één kam te scheren zijn. De NRV was van mening dat de wet slechts een aantal basiseisen zou moeten formuleren en dat de verdere invulling zoveel mogelijk diende te worden overgelaten aan het overleg tussen de betrokken groeperingen in het veld. Evenals de NRV benadrukten ook verschillende andere adviesorganen dat de democratiseringsregelingen zo veel mogelijk moesten aansluiten bij wat inmiddels reeds in het veld gestalte had gekregen. Sectorale en categoriale uitwerking bij amvb als systeem werd door hen dan ook afgewezen. De Nationale Ziekenhuisraad (NZR) vroeg zich voorts af, of de cliëntenraad wel verplicht diende te worden gesteld voor instellingen waarin cliënten slechts kort verblijven.

De meeste adviesinstanties konden ook wel instemmen met de in het concept voorgestelde wijze van samenstellen van het bestuur, met voor zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad een recht van aanbeveling en bezwaar. De Centrale Commissie voor de Bejaardenoorden en het Interprovinciaal overleg voor Maatschappelijk Welzijn wilden zelfs verder gaan: aangezien op grond van de Wet op de bejaardenoorden (WBO) al benoemingsrechten waren toegekend, bepleitte men een dergelijke bevoegdheid ook op te nemen in de WDFI. Andere adviesorganen wilden daarentegen volstaan met een recht van aanbeveling en dus afzien van het recht van bezwaar, of bepleitten juist een uitbreiding van het instemmingsrecht ten aanzien van dit onderwerp. Ook ten aanzien van het klachtrecht liepen de meningen uiteen. Zo kon de NRV wel instemmen met het feit dat het klachtrecht slechts een bemiddelend karakter had, omdat het er volgens dit adviesorgaan primair om ging binnen de instelling te zorgen voor voorkoming of oplossing van conflicten. Andere adviesorganen waren juist weer voorstander van een onafhankelijke, beslissende instantie ter versterking van de rechtspositie van patiënten.

Mulock Houwer – destijds secretaris van de Harmonisatieraad en tevens voormalig lid van de Commissie-Van der Burg – vond het opmerkelijk dat de institutionalisering van de cliëntenbelangen in een cliëntenraad nergens ter discussie werd gesteld, omdat het creëren van nieuwe organen in die tijd weinig

⁷⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 3. Zie ook: Mulock Houwer 1986, p. 80 e.v.

⁷⁵ Rechtsvoorganger van de huidige Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en opvolger van de zoiest genoemd Centrale Raad voor de Volksgezondheid (CVR).

populair was. Hij merkte op dat kennelijk door de instellingen werd onderkend dat een dergelijke figuur door de instellingen nauwelijks kon worden gemist, indien men de cliënten een positie wilde geven binnen de juridische structuur van de instelling. Alle reacties op de WDFI overziende, kon Mulock Houwer zich voorts niet aan de indruk van een zekere dubbelhartigheid onttrekken.⁷⁶ Enerzijds was volgens hem iedereen het er over eens dat de overheid regels diende te stellen, maar aan de andere kant ontmoetten de voorgestelde concept-regelingen steevast stevige kritiek omdat ze teveel zouden regelen of niet de juiste zaken. De eigen sector vormde daarbij dan volgens hem doorgaans de beoordelingsnorm van de critici. Zo ze men 'ja' tegen de cliëntenraad, maar vond men de regeling daarvan te gedetailleerd, terwijl het volgens Mulock Houwer toch evident was dat de regeling van een nieuw orgaan dat min of meer parallel gezien moet worden aan de ondernemingsraad – de WOR telt meer dan 50 artikelen – met niet veel minder toe kon om voldoende contouren te krijgen. Bij de beoordeling van de voorgestelde artikelen diende volgens Mulock Houwer dan ook slechts één vraag bepalend te zijn, namelijk of hetgeen dat op dat moment als minimaal noodzakelijke regeling werd voorgesteld, voldoende ruimte bood om als kader te fungeren waarbinnen waardevolle praktijkontwikkelingen gestalte konden krijgen. Dat veel instellingen complicaties vreesden bij de ten uitvoerlegging, mocht volgens Mulock Houwer in ieder geval geen reden zijn om af te zien van een realistische regeling van deze fundamentele zaak. Mulock Houwer stelde tot slot vast dat democratisering anno 1986, zowel in de samenleving als in de politiek – zij het met voor de hand liggende accentverschillen per partij – nog steeds een duidelijke draagvlak had. Al met al zag hij de toekomst van de WDFI dus nog zonnig in.

2.4.4 Advies van de Raad van State

Op 27 mei 1986 bracht de Raad van State een zeer kritisch advies uit ten aanzien van de WDFI.⁷⁷ Zo wijdde de Raad kritische beschouwingen aan het voorgestelde toepassingsgebied en aan de methodiek volgens welke de wet of onderdelen daarvan binnen de aangegeven sectoren tot concrete toepassing zouden worden gebracht. De Raad van State, die uit de memorie van toelichting had opgemaakt dat het nog onzeker was of de sector Volkshuisvesting wel definitief onder de reikwijdte van de wet zou worden gebracht, merkte op dat indien deze sector van de werking van de wet zou worden uitgesloten, de WDFI nog slechts van toepassing zou zijn op de sector Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. De raad vroeg zich af of de wet dan nog wel met recht algemeen genoemd kon worden. Voorts zag de Raad van State het nut niet in van de gekozen constructie van aanwijzing bij amvb. De mogelijkheid tot ontheffing uit artikel 2 lid 3 van de wet bood volgens de raad immers reeds voldoende mogelijkheid tot een flexibele toepassing. De duidelijkheid zou er volgens de Raad van State voorts meer mee zijn gediend als het toepassingsgebied uitsluitend in de wet zou wor-

⁷⁶ Mulock Houwer 1986, p. 82 en 83.

⁷⁷ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, A, p. 7-11 en B, p. 1.

den opgenomen. Daarbij diende het stellen van algemene normen, waarop veel specifieke of categoriale uitzonderingen moesten worden gemaakt, echter zoveel mogelijk te worden vermeden. Dit was volgens de Raad van State namelijk in strijd met de in de jaren '80 opgeld doende opvatting dat de overheid terughoudend dient te zijn met regelgeving.⁷⁸

De Raad van State plaatste voorts kanttekeningen bij de wijze waarop de verschillende onderdelen in het voorstel gestalte hadden gekregen. Op enkele plaatsen rees zelfs de vraag of het voorstel wel zou bijdragen aan de realisering van de daaraan ten grondslag liggende doelstellingen. Zo vroeg de Raad van State zich af of de oplossing die de WDFI bood voor de samenstelling van een cliëntenraad bij instellingen waarvan de dienstverlening aan cliënten doorgaans niet langer dan 3 maanden duurde, namelijk door middel van benoeming door de houder, nou wel zo democratisch was. Op andere punten achtte de Raad van State de in de WDFI gekozen constructies niet of minder aantrekkelijk.

De Raad van State had tenslotte ook nog kritiek op het uitgangspunt van de minister dat met de invoering van de wet slechts geringe kosten gemoeid zouden zijn, die binnen het eigen budget van de instelling konden worden opgevangen. Volgens de raad was er bij de beraming van de kosten ten onrechte geen rekening gehouden met de kosten van de beschikbaar te stellen tijd van het personeel en met kosten van onder meer de ter beschikking te stellen faciliteiten, apparatuur en stukken. De veronderstelling dat de wet op langere termijn tot een doelmatiger functioneren van de instelling zou leiden (en dus tot kostenbesparing) achtte de raad zonder nadere motivering in ieder geval nogal optimistisch.

2.4.5 De intrekking van de WDFI

Het advies van de Raad van State leidde tot een herhaald en diepgaand beraad binnen het kabinet. De stevige kritiek van de Raad van State, de gewijzigde maatschappelijke visie op de positie van de overheid en de voornemens uit het toenmalige regeerakkoord, speelden bij dit beraad een belangrijke rol. Het kabinet kwam uiteindelijk tot de conclusie dat, aangezien de overheid in regelgevend opzicht een meer terughoudende rol diende te spelen, slechts daar wetgeving tot stand diende te worden gebracht waar dit zeer bepaald gewenst was en waar andere bestuurlijke instrumenten, zoals het bevorderen van zelfregulering, minder adequaat werden geacht. Dit alles leidde tot het besluit om de WDFI in te trekken en een geheel nieuw wetsvoorstel voor te bereiden, dat een aanzienlijk meer terughoudend karakter zou hebben en slechts van toepassing zou zijn op een beperkt aantal categorieën van instellingen.

⁷⁸ De Raad van State verwees daarbij naar de beleidsnotitie 'Aanwijzingen inzake terughoudendheid met regelgeving' van 15 november 1984, Stcrt. 232.

2.5 Wetsvoorstel Democratisch Functioneren van Zorginstellingen (WDFZ)

Op 19 oktober 1988 verscheen van de hand van Brinkman, als toenmalige minister van WVC, het Wetsvoorstel Democratisch Functioneren Zorginstellingen (kort aangeduid als: 'de WDFZ').⁷⁹ Daarin was gekozen voor een totaal andere benadering dan in de WDFI. In de eerst volgende subparagraaf zal uiteen worden gezet welke gedachten aan deze nieuwe benadering ten grondslag lagen. Vervolgens zal de inhoud van het wetsvoorstel aan de orde komen, en tot slot de kritiek die daarop kwam.

2.5.1 De invloed van het dereguleringsdenken

Volgens Brinkman had de gewijzigde opvatting omtrent regelgeving – men vond dat de overheid niet langer alomvattend regelend in de maatschappij diende op te treden, maar alleen nog daar waar dat echt noodzakelijk was – geleid tot het inzicht dat er niet langer democratiseringsmaatregelen dienden te worden getroffen voor het gehele terrein van gesubsidieerde dienstverlening.⁸⁰ Omdat er op het terrein van het onderwijs reeds democratiseringsvoorschriften tot stand waren gekomen en er op het gebied van volkshuisvesting reeds een democratiseringsregeling in voorbereiding was, lag er op dit beleidsterrein volgens de minister nog slechts een taak binnen de zorg en dan slechts op die terreinen van zorg waar een grote mate van duurzame afhankelijkheid bestond en beslissingen werden genomen die diep ingrijpen in de levensomstandigheden van burgers. De minister dacht hierbij aan intramurale zorginstellingen als bejaardenoorden en verpleegtehuizen en aan intramurale instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, de en de zorg voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten. Het toepassingsgebied van de WDFZ diende dus aanzienlijk beperkter te zijn dan dat van het daaraan voorgaande wetsvoorstel.

Vanuit hetzelfde oogpunt van deregulering had het regelen van de democratisering in één wet de voorkeur van de minister boven een regeling in afzonderlijke wetten.⁸¹ Specifieke toespitsing op de verhoudingen, behoeften en mogelijkheden binnen de verschillende sectoren zou dan kunnen geschieden door middel van amvb's, waarover voorafgaand parlementair debat zou worden gevoerd.⁸² Een concept van zo'n amvb (het 'Voorontwerp Besluit cliëntenraden')

⁷⁹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 1.

⁸⁰ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 1. De minister gaf verderop in de memorie van toelichting aan het wetsvoorstel te hebben getoetst aan de beleidsnotities 'Aanwijzingen inzake terughoudendheid met regelgeving' en 'Aanwijzingen inzake de toetsing van ontwerpen van wet en van algemene maatregelen van bestuur'. Naar zijn mening had de WDFZ deze 'dereguleringstoets' goed doorstaan. De WDFZ vormde namelijk het resultaat van een adequate afweging tussen de noodzaak van de maatregel, de vraag in hoeverre aansluiting kon worden gevonden bij de in de praktijk zich reeds voordoende ontwikkelingen en het vraagstuk van de met de te kiezen variant gepaarde kosten. (Zie: *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 15-17.)

⁸¹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 3.

⁸² *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 4 en 5.

had de minister als bijlage bij de memorie van toelichting gevoegd.⁸³ Zowel de WDFZ als de concept-amvb bevatten slechts minimumregels. De uitwerking van deze regels kon volgens de minister in eerste instantie geschieden in goed overleg tussen de betrokkenen in het veld, waarbij kon worden aangesloten bij datgene wat reeds in de praktijk was gegroeid. Lieten de houders van de betreffende instellingen dit echter na, dan zou regeling van de overige aspecten kunnen geschieden door overheidsorganen (de minister doelde daarmee op die overheidsorganen die ook bevoegd waren om andere regels van kwalitatieve aard te stellen).

In aansluiting op de ontwikkelingen met betrekking tot cliëntenparticipatie in de praktijk, had de minister ervoor gekozen het zwaartepunt van de regeling meer bij de cliëntenraden dan bij de bestuurssamenstelling te leggen. Brinkman wilde daarmee afstand nemen van de zware nadruk die, met name in de parlementaire discussie naar aanleiding van de beide kabinetssstandpunten, was gelegd op het realiseren van een evenwichtige en zo mogelijk paritaire bestuurssamenstelling door toekenning van benoemingsrechten aan de verschillende categorieën (cliënten, werknemers en 'overige betrokkenen').⁸⁴ In plaats daarvan bevatte de WDFZ ten aanzien van dit onderwerp een vergelijkbare regeling als de WDFI, namelijk een recht van aanbeveling en bezwaar voor zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad. Deze regeling garandeerde volgens de minister aan de ene kant dat de betrokkenen invloed konden uitoefenen op de samenstelling van het bestuur, terwijl de regeling aan de andere kant voldoende ruimte liet om de samenstelling van het bestuur zo goed mogelijk aan de situatie en verlangens binnen de instelling aan te passen. Dat laatste was volgens de minister nodig omdat er onduidelijkheid bestond over de effecten die een stringenter regeling van bestuurssamenstelling zou hebben op de continuïteit van de instellingen. De minister verdedigde zijn keuze om de nadruk te leggen op de regeling van de cliëntenraad bovendien, door erop te wijzen dat het democratisch functioneren van de instellingen eerder afhankelijk is van het totale pakket aan maatregelen, dan van een paritaire bestuurssamenstelling. Opvallend genoeg werd er in de WDFZ echter slechts één artikel aan de cliëntenraad gewijd. De wijze van samenstelling, de zittingsduur en een groot deel van zijn bevoegdheden zouden volgens de minister bij amvb worden geregeld. Hiermee wilde de minister tegemoetkomen aan het verlangen in sommige sectoren naar een meer op hun situatie toegespitste regeling.

De klachtenregeling zou eveneens maar een summiere plaats krijgen in de WDFZ. Vanuit het oogpunt van deregulering en de wens tot aansluiting bij de reeds bestaande praktijk, kreeg de houder van de instelling de opdracht om, in overleg met de cliëntenraad, zelf voor een interne klachtenregeling te zorgen. De behandeling van klachten in hoger beroep zou volgens de minister worden opgedragen aan de Gedeputeerde Staten en aan de colleges van B&W van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Deze bestuursorganen dienden de samenstelling en de bevoegdheden van deze externe klachtencom-

⁸³ *Kamerstukken II 1988-89*, 20 888, nr. 3, p. 25 e.v.

⁸⁴ *Kamerstukken II 1988-89*, 20 888, nr. 3, p. 5, 6 en 9.

missies, alsmede de in hoger beroep te volgen procedure bij verordening te regelen.⁸⁵ De minister verwachtte niet dat dit zou leiden tot een groter beslag op het bestuurlijk apparaat, aangezien er in 1985 en 1986, op grond van de Wet op de bejaardenoorden (WBO), in verschillende provincies en grote gemeenten reeds dergelijke klachtencommissies tot stand waren gebracht.⁸⁶ De verbreding van het werkteerrein van deze commissies tot verpleeginrichtingen en instellingen op het terrein van de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg zou, naar de verwachting van de minister, slechts een marginale vergroting van hun werkdruk tot gevolg hebben. Anderzijds zou voor deze lagere overheden de noodzaak om verordeningen op het terrein van de democratisering te ontwikkelen door de WDFZ komen te vervallen en zouden zij tevens worden ontlast ten aanzien van toezicht, aangezien de democratiseringsmaatregelen niet langer in de vorm van subsidievoorwaarden waren gegoten.

Hoewel de overwegingen van de Commissie-Van der Burg en de Stuurgroep DDF dus wel de basis vormden voor de WDFZ, zal bij de bespreking van de structuur en inhoud van het wetsvoorstel blijken dat daarvan toch op belangrijke punten is afgeweken, dan wel aan die overwegingen een andere invulling is gegeven.

2.5.2 Opzet en inhoud van de WDFZ

De WDFZ regelde dezelfde onderwerpen als de WDFI, maar was in vergelijking met het oorspronkelijke wetsvoorstel veel beperkter van opzet. Bestond de WDFI uit 53 artikelen, de WDFZ telde er nog slechts 21. Een deel van de WDFZ werd weliswaar verder uitgewerkt in het ‘Voorontwerp Besluit Cliëntenraden’ – dat op zijn beurt ook nog eens 15 artikelen bevatte – maar dit nam niet weg dat de regeling in zijn geheel genomen toch beperkter van omvang was. Voorts bleek het aantal categorieën van zorginstellingen waarop de wet van toepassing zou zijn – deze werden ter definiëring van het begrip ‘instelling’ opgesomd in artikel 1 WDFZ – sterk was ingeperkt: de extramurale zorginstellingen en de algemene ziekenhuizen vielen niet langer onder het toepassingsgebied.⁸⁷ De sporen van deregulering en van de ‘terugtrekkende wetgever’ waren dus duidelijk zichtbaar.⁸⁸ De onderwerpen die de WDFZ respectievelijk het daarop gebaseerde ‘Voorontwerp Besluit Cliëntenraden’ waren geregeld, zullen thans in de volgende volgorde aan de orde komen:

- de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad

⁸⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 6 en 12.

⁸⁶ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 16 en 17.

⁸⁷ Daaronder vielen wel: bejaardentehuizen, verpleeginrichtingen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, psychiatrische (afdelingen van) ziekenhuizen, beschermende woonvormen, dagverblijven en gezinsvervangende tehuizen voor gehandicapten en inrichtingen voor de verpleging en verzorging van zintuiglijk gehandicapten, mits zij werden gefinancierd op grond van de Wet op de bejaardenoorden (WOB), de Ziekenfondswet (Zfw), dan wel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ook kindergezinsvervangende tehuizen die werden bekostigd op grond van een van rijkswege vastgestelde bekostigingsregeling vielen onder het toepassingsgebied.

⁸⁸ Van Wersch 1989, p. 37.

- de medezeggenschapsrechten van de cliëntenraad
- de invloed op de samenstelling van het bestuur
- openheid en openbaarheid
- de klachtenregeling
- de nalevingsprocedure

De verplichting tot het instellen van een cliëntenraad

Artikel 9 WDFZ verplichtte de houder tot het instellen van een cliëntenraad bij iedere zorginstelling die hij in stand hield (dus ook bij overheidsinstellingen en kerkelijke instellingen). De overige regels ten aanzien van de samenstelling en werkwijze van de cliëntenraad dienden te worden gezocht in het ‘Voorontwerp Besluit Cliëntenraden’. Zo bepaalde artikel 1 van het Besluit dat, hoewel de hoofdregel was dat er voor iedere instelling een aparte cliëntenraad diende te worden ingesteld, de houder ook een gemeenschappelijke cliëntenraad mocht instellen voor instellingen van dezelfde categorie, indien zij waren gelegen in één gemeente of in elkaar aangrenzende gemeenten en indien zulks niet in strijd was met een goede toepassing van de WDFZ (lid 2). Voorts bepaalde dit artikel dat een cliëntenraad diende te bestaan uit tenminste drie leden (lid 3). Deze leden dienden te worden gekozen (artikel 2). Hun zittingsduur bedroeg maximaal 4 jaar (artikel 5). Kiesgerechtigd waren de cliënten van 16 jaar en ouder (artikel 3 lid 1). Indien de cliënten niet in staat waren in vrijheid hun wil te bepalen of de betekenis van hun verklaringen te begrijpen, kwam het kiesrecht toe aan hun wettelijk vertegenwoordiger (artikel 3 lid 3). Voor die gevallen dat zij ook geen wettelijke vertegenwoordiger hadden, diende het reglement voor de cliëntenraad te bepalen aan welke van hun naaste betrekkingen dan wel andere personen het kiesrecht diende toe te komen (artikel 3 lid 2). Het kiesrecht kwam tenslotte alleen toe aan (vertegenwoordigers van) cliënten die in de drie maanden voor de datum van de verkiezingen gebruik hadden gemaakt van de diensten van de instelling (artikel 3 lid 4). Net als bij de WDFI ging de minister er bij de WDFZ dus vanuit, dat er voor een gekozen cliëntenraad enige duurzaamheid in de relatie tot de instelling is vereist.⁸⁹ Alle kiesgerechtigden waren tevens verkiesbaar en bij reglement kon worden verklaard dat ook personen afkomstig van cliëntenorganisaties verkiesbaar zouden zijn (artikel 4). Wanneer totstandgekomen, diende de cliëntenraad zelf zijn reglement op te stellen, waarin het aantal leden, de wijze van verkiezing, de zittingsduur en de wijze van voorziening in tussentijdse vacatures dienden te worden geregeld. Daarnaast diende de cliëntenraad ook zijn werkwijze vast te stellen (artikel 6). In die werkwijze zouden zaken moeten worden geregeld als: de uitoefening van het stemrecht, de wijze van oproeping voor een vergadering en de opstelling en bekendmaking van agenda, verslagen en een jaarlijks verslag van werkzaamheden. De houder van de instel-

⁸⁹ De plicht tot het benoemen van een cliëntenraad bij instellingen waarvan cliënten doorgaans niet langer dan drie maanden gebruik maken, was in deze regeling echter komen te vervallen. Een dergelijke bepaling was ook niet nodig aangezien het toepassingsgebied van de WDFZ beperkt bleef tot instellingen waar cliënten doorgaans duurzaam verblijven.

ling had de plicht om er zorg voor te dragen dat niemand van de cliënten vanwege zijn lidmaatschap of kandidaatstelling zou worden benadeeld (artikel 7).

De medezeggenschapsrechten van de cliëntenraad

Het overgrote deel van de medezeggenschapsrechten van de cliëntenraad vond zijn neerslag in het ‘Voorontwerp Besluit Cliëntenraden’. Het *recht op overleg* bijvoorbeeld, dat inhield dat houder en cliëntenraad tenminste eenmaal per jaar bijeen dienden te komen om de algemene gang van zaken binnen de instelling te bespreken, alsmede steeds binnen twee weken nadat een van beide partijen daar gemotiveerd om had verzocht (artikel 10). Ook kende dit Besluit de cliëntenraad een *recht op informatie* toe, inhoudende dat de houder de cliëntenraad tenminste eenmaal per jaar gegevens diende te verschaffen omtrent het gevoerde en te voeren beleid en de cliëntenraad desgevraagd voorts die gegevens diende te verschaffen, die deze voor de uitvoering van zijn taak redelijkerwijs nodig had (artikel 9).⁹⁰ Het Besluit kende de cliëntenraad verder ook nog het *recht toe op het gebruik van de benodigde voorzieningen* binnen de instelling, alsmede *op benodigde gelden en op vergoeding van de kosten van tenminste één ondersteunende cursus* voor de leden van de cliëntenraad (artikel 8).

Het advies- en instemmingsrecht van de cliëntenraad werden deels in de WDFZ zelf en deels bij amvb geregeld. Zo bevatte het Voorontwerp het recht om gevraagd en ongevraagd, mondeling en schriftelijk te adviseren (artikel 11 lid 1). Dit *adviesrecht/ recht van initiatief* werd procedureel versterkt met de verplichting voor de houder om geen van een schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit te nemen, dan nadat daarover tenminste eenmaal met de cliëntenraad was overlegd (artikel 11 lid 2). Bovendien moest de houder een besluit waarover door de cliëntenraad advies was uitgebracht zo spoedig mogelijk, schriftelijk aan de cliëntenraad mededelen, met in geval van afwijking van het advies, de redenen daarvoor (artikel 11 lid 3). Een mogelijkheid van beroep tegen een dergelijk besluit ontbrak.

De WDFZ zelf bepaalde vervolgens ten aanzien van het *adviesrecht* dat de houder bij voorgenomen besluiten met betrekking tot onderwerpen als opgesomd in artikel 9 lid 2 WDFZ, verplicht was om advies aan de cliëntenraad te vragen. Dit adviesrecht werd in artikel 12 van het Voorontwerp verder uitgewerkt, waarbij de opsomming uit artikel 9 lid 2 WDFZ werd uitgebreid met nog enkele andere onderwerpen. Bovendien bepaalde artikel 12 Voorontwerp dat de houder het advies op zodanig tijdstip diende te vragen dat het nog van wezenlijke invloed kon zijn op het te nemen besluit (lid 2). Het adviesrecht was niet van toepassing indien de houder verplicht was het besluit te nemen krachtens een wettelijk voorschrift (12 lid 3 Voorontwerp).

⁹⁰ In dit verband dient te worden opgemerkt dat artikel 16 WDFZ een *geheimhoudingsplicht* bevatte ten aanzien van een ieder, die bij de uitvoering van de wet de beschikking kreeg over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kende of redelijkerwijs moest vermoeden. Vermoedelijk – de memorie van toelichting zwijgt hierover – was deze bepaling met name in het wetsvoorstel opgenomen in verband met de klachtenregeling in de WDFZ. Door de bewoordingen van de geheimhoudingsplicht had hij echter ook betrekking op gegevens die in het kader van het informatierecht van de cliëntenraad waren verstrekt.

In het Voorontwerp werd voorts bepaald dat wanneer het ging om instellingen waarin de cliënten huisvesting en verzorging werd aangeboden, de cliëntenraad ten aanzien van een aantal van de in artikel 12 genoemde specifieke voorgenomen besluiten een *instemmingsrecht* toekwam (artikel 13 Voorontwerp). De houder van de instelling kon een dergelijk besluit dan niet nemen, zonder voorafgaande schriftelijke instemming van de cliëntenraad. Een besluit dat was genomen zonder die instemming was nietig, mits de cliëntenraad binnen een maand nadat hij kennis van het besluit had genomen, schriftelijk een beroep op de nietigheid had gedaan (artikel 15 lid 3 WDFZ). Weigering van instemming mocht slechts plaatsvinden, nadat daarover tenminste eenmaal overleg had plaatsgehadt (artikel 15 lid 1 WDFZ).⁹¹ Had de cliëntenraad zijn instemming geweigerd dan bestond voor de houder nog de mogelijkheid om vervangende toestemming te vragen aan de kantonrechter. De kantonrechter zou daartoe overgaan indien het onthouden van instemming door de cliëntenraad onredelijk was, of indien het besluit van de houder werd geveerd door zwaarwegende organisatorische, economische of sociale redenen (artikel 15 lid 2 WDFZ).⁹²

De invloed op de samenstelling van het bestuur

De artikelen 2 tot en met 8 van de WDFZ bevatten bepalingen met betrekking tot de invloed op de bestuursamenstelling. Het wetsvoorstel kende de cliëntenraad en de ondernemingsraad een vergelijkbaar recht van aanbeveling (artikel 4) en bezwaar (artikel 6) toe, als het daaraan voorafgaande wetsvoorstel. Een opvallend verschil doet zich echter voor ten aanzien van de tweede bezwaargrond. Bestonden de bezwaargronden in de WDFI nog uit ‘ongeschiktheid voor de functie’ en ‘een onevenredige bestuursamenstelling’, in de WDFZ gaat het om ‘ongeschiktheid voor de functie’ en om het feit dat ‘niet tenminste een derde deel van de bestuursleden, doch in ieder geval drie personen, het vertrouwen heeft van de cliëntenraad of de ondernemingsraad’. Was het in de WDFI nog de kantonrechter die over een dergelijk bezwaar moest oordelen, de WDFZ droeg deze toetsing op aan een speciaal daartoe, door de benoemende instantie in te stellen commissie. Deze commissie diende te bestaan uit drie leden, waarvan één lid was aangewezen door de houder van de instelling, één lid was aangewezen door degenen die het bewaar hadden ingediend en het derde lid was aangewezen door de twee eerdere leden gezamenlijk (artikel 7).

Met het oog op de bescherming van de signatuur van de instelling was in de WDFZ, net als in de WDFI, uitdrukkelijk vastgelegd dat de voorschriften inzake de bestuursamenstelling het recht van de instelling onverlet lieten om in de statuten, in verband met de doelstelling en grondslag van de instelling, voorwaarden te stellen waaraan de leden van het bestuur (of, indien aanwezig, de raad van toezicht) zouden moeten voldoen. Daaraan werd in de WDFZ echter toegevoegd dat deze voorwaarden voor wat betreft een derde deel van het aantal bestuursleden, doch in ieder geval voor ten minste drie personen, niet verder

⁹¹ Door middel van deze bepaling diende te worden voorkomen dat betrokkenen al in een vroeg stadium tegenover elkaar zouden komen te staan (zie: *Kamerstukken II 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 22*).

⁹² Vgl. artikel 27 lid 4 WOR.

mochten gaan dan de eis dat zij zouden verklaren de doelstelling en grondslag van de instelling te respecteren (artikel 2). De bepalingen met betrekking tot de bestuurssamenstelling waren overigens alleen van toepassing in gevallen dat de instelling in stand werd gehouden door een privaatrechtelijke rechtspersoon (artikel 2). Zij waren dus niet van toepassing op overheidsinstellingen en blijkens de memorie van toelichting ook niet op instellingen die een ‘onlosmakelijk en onzelfstandig deel’ uitmaakten van een kerkgenootschap.⁹³

Openheid en openbaarheid

Ten aanzien van de openheid en openbaarheid bepaalde artikel 10 WDFZ dat stukken als de begroting met toelichting, de financiële rekening, het jaarverslag, de op schrift gestelde uitgangspunten voor het beleid (waaronder algemene criteria welke bij de dienstverlening en bij het personeelsbeleid werden gehanteerd), de notulen en de besluitenlijst van bestuursvergaderingen voor zover zij handelden over beleidszaken, het klachtenreglement en het jaarlijks op te stellen verslag over de wijze waarop aan de WDFZ uitvoering is gegeven, binnen 10 dagen nadat zij waren opgesteld openbaar gemaakt dienden te worden. Dit diende te geschieden door ze aan belanghebbenden ter inzage te leggen en daarvan op verzoek tegen kostprijs afschriften te verstrekken. Tegelijkertijd diende de houder van de instelling afschriften van deze stukken aan de cliëntenraad toe te zenden (artikel 9 lid 1 Voorontwerp Besluit Cliëntenraden).

De klachtenregeling

In de WDFZ werden slechts twee artikelen gewijd aan de klachtenregeling. Deze artikelen waren niet eens echt inhoudelijk. Zo werd in artikel 13 WDFZ bepaald dat de houder een reglement diende vast te stellen met betrekking tot de bescherming van de belangen van de cliënten in de instelling. In dat reglement diende dan in ieder geval een regeling van een klachtenprocedure te worden opgenomen. Het artikel gaf verder geen aanwijzingen hoe die klachtenprocedure eruit zou moeten zien. Hetzelfde was het geval ten aanzien van de procedure in hoger beroep: artikel 12 WDFZ droeg aan de Provinciale Staten en aan de colleges van B&W van Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag op om een externe klachteninstantie samen te stellen en om bij verordening de te volgen procedure en de bevoegdheden van de instantie vast te stellen.

⁹³ Niet duidelijk werd echter gemaakt wat er nu precies met ‘onlosmakelijk’ en ‘onzelfstandig’ werd bedoeld (zie: *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 7). Van Wersch was de mening toegedaan dat instellingen die werden geëxploiteerd door stichtingen waarvan de bestuursleden werden aangewezen door kerkelijke organen als diaconieën, in ieder geval gewoon onder de WDFZ vielen, omdat het daarbij nu eenmaal om privaatrechtelijk rechtspersonen ging (zie: Van Wersch 1990, p. 12). Het regeerakkoord uit 1989 spreekt in dit verband over ‘rechtspersonen die van oudsher onlosmakelijk deel uitmaken van een kerkgenootschap’, welke niet onder het toepassingsgebied van de WDFZ zouden vallen (zie: *Kamerstukken II* 1989-90, 21 132, nr. 8, p. 48). Kennelijk gaat het hier dus om kerkelijke rechtspersonen.

De nalevingsprocedure

De WDFZ kende tenslotte een vergelijkbare nalevingsprocedure als de WOR (zie: artikel 36 WOR). In artikel 14 WDFZ werd namelijk onder meer bepaald dat iedere belanghebbende de kantonrechter van de woonplaats van de houder van de instelling kon verzoeken, de houder dan wel de cliëntenraad te bevelen de bepalingen die bij of krachtens de WDFZ waren gesteld na te leven, op straffe van de verbeurte van een dwangsom respectievelijk van ontbinding van de cliëntenraad. De minister verwachtte overigens niet dat het in veel gevallen tot een gerechtelijke procedure zou komen. Het tijdsbeslag dat de WDFZ op het justitieel apparaat zou leggen, zou daarom volgens hem wel meevallen.⁹⁴

2.5.3 Kritiek op de WDFZ

Anders dan in de WDFI kwam de Raad van State naar aanleiding van de WDFZ op 16 augustus 1988 met een redelijk positief advies.⁹⁵ Zo kon de Raad zich ditmaal wel vinden in het voorgestelde toepassingsgebied. In de Tweede Kamer stuitte het wetsvoorstel binnen de vaste Commissies voor Welzijn en Cultuur en voor de Volksgezondheid echter op forse kritiek. Ook in de literatuur werden kritische kanttekeningen bij het wetsvoorstel geplaatst. Deze kritiek zal hieronder onderwerpsgewijs aan de orde komen.

Opzet en toepassingsgebied van de WDFZ

De CDA-fractieleden konden de terughoudende opstelling van de minister bij het stellen van het wetsvoorstel goed begrijpen.⁹⁶ Toch hadden zij ook een groot aantal kritische vragen. Zo vroegen zij zich met betrekking tot het toepassingsgebied van de WDFZ af, waarom binnen de totale zorg – waarvan mensen sterk afhankelijk zijn – een beperking was aangebracht.

In de literatuur vroeg Van Wersch zich hetzelfde af.⁹⁷ Hoewel hij inzag dat een door cliënten of hun naaste betrekkingen zelf gekozen cliëntenraad daar

⁹⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 3, p. 16 en 17.

⁹⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, A, p. 1 en 2.

⁹⁶ Zij verklaarden deze terughoudende opstelling aan de hand van drie spanningsvelden die aan de WDFZ ten grondslag zouden liggen, namelijk: (1) het recht van alle betrokkenen om invloed uit te oefenen versus het recht om op levensbeschouwelijke basis activiteiten te ontplooiën (2) de pretenties van democratisering zoals die in het verleden in de verschillende rapporten waren neergelegd versus de op dat moment groeiende opvatting dat verantwoordelijkheid en medeverantwoordelijkheid zich niet uitsluitend laten vangen in absolute regels ter bevordering van het democratisch functioneren van instellingen en (3) het oorspronkelijke voornemen van het kabinet om alle door de overheid gesubsidieerde instellingen (die diensten aan cliënten verlenen) onder het regime van democratiseringsmaatregelen te brengen versus de dereguleringsstendens om niet algemeen en allesomvattend regelend op te treden, doch alleen waar zich de noodzaak daartoe aftekent (zie: *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 1).

⁹⁷ Van Wersch 1989, p. 38.

praktisch niet realiseerbaar zou kunnen zijn, leken de bepalingen uit de WDFZ met betrekking tot de bestuurssamenstelling, het klachtrecht en de openbaarmaking van belangrijke beleidsstukken hem ook relevant voor algemene ziekenhuizen en extramurale zorginstellingen. Voorts vroeg hij zich af of de bij verschillende ziekenhuizen aanwezige patiëntenbelangenbehartigingscommissies niet de wettelijke status van cliëntenraad konden krijgen. Hoewel zij niet door cliënten gekozen werden, bleken zij volgens hem in de praktijk toch een zinvolle functie te vervullen.

Afgezien van de VVD-fractie, die zich nog wel kon vinden in de omvang van het nieuwe toepassingsgebied⁹⁸ en de fracties van de kleine christelijke partijen, die het nieuwe toepassingsgebied zelfs een verbetering vonden ten opzichte van het vorige wetsvoorstel⁹⁹, waren de overige fracties het niet eens met de inperking van het toepassingsgebied of hadden daar zo hun vraagtekens bij. Zo gaven zowel de PvdA-fractie als de fractie van D66 aan nog steeds een voorkeur te hebben voor een brede raamwet voor de democratisering van gepremieerde en gesubsidieerde instellingen, en vroegen de fractieleden van de PPR zich af waarom het afhankelijkheids criterium, dat destijds ook door de Commissie-Van der Burg was gehanteerd, ten aanzien van het toepassingsgebied nu opeens tot andere uitkomsten had geleid.¹⁰⁰

De fractieleden van de PvdA uitten voorts kritiek op de grote traagheid van het wetgevingsproces en gaven aan ook niet tevreden te zijn over de opzet van de WDFZ.¹⁰¹ Volgens hen was de democratisering in de WDFZ teruggebracht tot een beperkte inspraakmogelijkheid voor een beperkt aantal intramurale zorginstellingen.¹⁰² Ten aanzien van het dereguleringsaspect merkten zij op dat wetgeving bij instellingen waar alles goed was geregeld weinig zou bijdragen, hooguit afdoen, maar dat juist daar waar niets of weinig geregeld was, wetgeving tot een verbetering kon leiden mits er maar voldoende werd geregeld.¹⁰³ De WDFZ bood volgens hen echter onvoldoende mogelijkheden om bestaande machtsstructuren te doorbreken. Deze visie werd onderschreven door de fractieleden van D66.¹⁰⁴ Zij waren het met de minister eens dat deregulering op tal van terreinen nodig was, maar dit mocht volgens hen niet ten koste gaan van democratische rechten. Waar werd gestreefd naar het terugtrekken van de overheid en het zelf dragen van verantwoordelijkheid door mensen, was het volgens D66 de taak van de overheid om voorwaarden te scheppen waardoor dit op een zorgvuldige en rechtvaardige manier kon geschieden. De stelling van de minister dat democratisering een kwestie van mentaliteit is, vormde voor de fractieleden van

⁹⁸ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 4.

⁹⁹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 8.

¹⁰⁰ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 3, 6 en 17.

¹⁰¹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 2 en 3.

¹⁰² Zij uitten het vermoeden dat de opvatting van het kabinet over democratisering – namelijk dat democratisering in het meest gunstige geval niet belemmerend is voor de handhaving van het niveau en de kwaliteit van de dienstverlening – daar debet aan was. De fractieleden van de PvdA waren daarentegen juist van mening dat betrokkenheid van gebruikers en werknemers bij het beleid van de instelling de beste garantie was voor een goed functioneren van de instelling.

¹⁰³ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 38.

¹⁰⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 6 en 7.

D66 juist een aanwijzing dat de wetgever regels moest stellen die cliënten en medewerkers onafhankelijk zouden maken van de goede wil (of onwil) van instelling. Juist om die reden diende de wetgever cliënten en medewerkers een wettelijk recht op participatie te geven. Zij wezen in dit verband – evenals de fractieleden van de PvdA – op het feit dat de geschiedenis leerde dat afstand van macht vrijwel nooit op basis van vrijwilligheid geschiedt. Ook de fractieleden van de PPR vonden dat de minister door uit te gaan van zelfregulering, onvoldoende rekening hield met ‘onwillige instellingen’.¹⁰⁵

Wat betreft de opzet van het wetsvoorstel hadden ook de leden van de VVD-fractie de WDFZ kritisch en met een ondertoon van enige teleurstelling beschouwd.¹⁰⁶ Hoewel zij in principe voorstander waren van een terughoudende opstelling van de overheid, deed het onderhavige wetsvoorstel naar hun mening toch onvoldoende recht aan het streven om mensen in een afhankelijke positie meer invloed te geven. Terwijl de fractieleden een wetsvoorstel hadden verwacht dat een stap vooruit zou betekenen op het pad van de democratisering, suggereerde de memorie van toelichting volgens hen – tot hun teleurstelling – dat de WDFZ slechts was bedoeld om de huidige situatie te stabiliseren. Zij hadden in dit verband kritiek op het verval van de mogelijkheid van aanvullende regelgeving door lagere overheden. De WDFZ had hierdoor volgens hen meer weg van een uitputtende wet, dan van een minimumwet. Zij vonden dat er een goede overgangsregeling in de WDFZ diende te worden opgenomen om geen afbreuk te doen aan hetgeen inmiddels reeds was totstandgekomen. Ook de fractie van D66 vreesde dat door de magere regeling op met name het terrein van de bestuursparticipatie, ertoe zou leiden dat bestaande verworvenheden zouden verdwijnen.¹⁰⁷

De fracties van de kleine christelijke partijen zagen de noodzaak van een wet als de WDFZ niet in, en voeren wat dat betreft een geheel eigen koers in dit debat.¹⁰⁸ Ter ondersteuning van hun standpunt wezen zij op het feit dat in de meeste instellingen reeds een op de betreffende sector afgestemde en naar tevredenheid functionerende, democratiseringsstructuur aanwezig was. Al deze structuren zouden met de invoering van de WDFZ aan de nieuwe wet moeten worden aangepast, hetgeen ten koste zou gaan van de sectorale differentiatie. Zij ontkenen voorts het bestaan van belangentegenstellingen en machtsdeling binnen de zorg.¹⁰⁹ Het introduceren van democratiseringsverplichtingen zou deze belangentegenstellingen juist creëren en de gedachte aan een noodzaak tot verdere machtsdeling oproepen. Ook ontkenen zij dat zich in een pluriforme samenleving de noodzaak voor kon doen om dáár verzorgd te worden, waar men zich niet thuis voelde. Zij noemden het beleid van de minister tweeslachtig: enerzijds werd de terugtrekkende wetgever – die meer bevoegdheden en taken voor de maatschappij zelf zag weggelegd – gepropageerd, terwijl anderzijds een wets-

¹⁰⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 8.

¹⁰⁶ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 4, 5 en 6.

¹⁰⁷ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 6 en 7.

¹⁰⁸ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 8.

¹⁰⁹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 9 en 10.

voorstel werd ingediend waarin de overheid regelingen trof ten aanzien van de bestuurlijke structuur van private rechtspersonen. Zij vroegen zich daarom af of de overheid niet bezig was om vanuit de ideologie van de jaren '70 – en met name vanuit het kabinet-Den Uyl – zijn huidige beleidsprincipes te doorkruisen.¹¹⁰

De regeling van de cliëntenraad

Op de regeling met betrekking tot de instelling en samenstelling van de cliëntenraad kwam weinig kritiek. Wel hadden de leden van de PvdA er wat vragen bij.¹¹¹ Zo vroegen zij zich af waarom er in de ontwerp-amvb een leeftijdsbeperking van 16 jaar was opgenomen. Verder vroegen zij zich onder meer af welke personen er werden bedoeld met 'naaste betrekkingen dan wel andere personen'. Ook wensten zij graag opheldering over de verhouding tussen de verplicht in te stellen cliëntenraden en de binnen veel instellingen reeds functionerende familie- of ouderraden. Een combinatie van beide raden leek de fractieleden namelijk niet zinvol. Zij vroegen zich daarom af welke van de raden de bevoegdheden krachtens de WDFZ zou mogen uitoefenen. Ook de PPR-fractie vroeg om opheldering wat betreft de verhouding tussen de cliëntenraden en binnen veel instellingen reeds bestaande familieraden.¹¹² De leden van deze fractie vroegen zich tevens af of in het wetsvoorstel niet de mogelijkheid diende te worden opgenomen om meerdere cliëntenraden per instelling te hebben en daarbij een centrale cliëntenraad.

Ten aanzien van de regeling van de medezeggenschapsrechten waren de fracties een stuk kritischer. Zo vond de CDA-fractie dat de adviesbevoegdheid zoals weergegeven in artikel 9 WDFZ eigenlijk zou moeten worden uitgebreid tot meer onderwerpen.¹¹³ Zij dachten daarbij aan onderwerpen als het verblijfsbeleid, maatregelen op het gebied van de leef sfeer, maatregelen op het gebied van de veiligheid en het reglement ter bescherming van de belangen van de cliënten. De leden van de PvdA-fracties gingen verder in hun kritiek en noemden het voorliggende wetsvoorstel wat betreft de bevoegdheden van de cliëntenraad maar een 'slap aftreksel van het advies van de Commissie-Van der Burg'.¹¹⁴ Daarin was destijds voorgesteld om de cliëntenraad vrij vergaande bevoegdheden toe te kennen, waaronder een instemmingsbevoegdheid met betrekking tot de belangrijkste beleidsbeslissingen. In de WDFZ was daarentegen alleen een adviesrecht opgenomen, waarbij bovendien onduidelijk was hoe de houder met het advies diende om te springen en waarbij het beroepsrecht bij afwijking van het advies achterwege was gelaten. De WDFZ zou volgens de PvdA-leden dan ook meer duidelijkheid moeten bieden over de status van het advies, over de behandelprocedure en over de beroepsmogelijkheden. Ook diende de WDFZ met betrekking tot een aantal essentiële terreinen een instemmingsrecht voor de

¹¹⁰ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 32.

¹¹¹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 19 en 20.

¹¹² *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 21.

¹¹³ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 18.

¹¹⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 19.

cliëntenraad in het leven te roepen. Een amvb kon volgens hen namelijk nauwelijks een basis bieden voor dergelijke verdergaande bevoegdheden. De VVD-fractie vond eveneens dat het adviesrecht op onderdelen diende te worden aangescherpt tot een instemmingsrecht. Hoewel de fractie van D66 in het algemeen waardering had voor de wijze waarop in de concept-amvb de samenstelling en de bevoegdheden waren geregeld, stelde voorts ook deze fractie zich op het standpunt dat het instemmingsrecht in de wet zelf diende te worden geregeld.¹¹⁵ De leden van de PPR-fractie vonden dat er ten aanzien van de cliëntenraad in zijn algemeenheid teveel bij amvb werd geregeld.¹¹⁶ Zij merkten op dat de regelgeving ten aanzien van cliëntenraden vrijwel in zijn geheel was vooruitgeschoven naar algemene maatregelen van bestuur. Hierdoor kwam volgens hen niet goed tot uitdrukking dat het zwaartepunt in de WDFZ bij de cliëntenraad lag. Omdat zij inzagen dat een zekere gedifferentieerdheid naar de onderscheiden sectoren noodzakelijk was, hadden zij op zich wel begrip voor de gekozen constructie, maar toch meenden zij dat een aantal zaken in de wet zelf moesten worden vastgelegd.¹¹⁷ Fractieleden van de kleine christelijke partijen ten slotte, vonden de regeling van de cliëntenraad strak aandoen.¹¹⁸ Zij gaven aan huiverig te zijn voor strakke regelgeving op het gebied van cliëntenparticipatie, vanwege het statische karakter ervan. Zij vreesden dat de flexibiliteit van het management erdoor in het gedrang zou komen. Toch waren ze blij dat met deze regeling was afgezien van vroegere ideeën omtrent de verbreding van de bestuursamenstelling.

In de literatuur plaatste Van Wersch eveneens kritische kanttekeningen bij de regeling van de bevoegdheden van de cliëntenraad.¹¹⁹ Om te beginnen vond hij het vreemd dat de cliëntenraad ten aanzien van dezelfde voorgenomen besluiten zowel een adviesbevoegdheid toekwam (op grond van de WDFZ) als een instemmingsbevoegdheid (op grond van de concept-amvb). Evenals de fracties van de PvdA, D66 en de PPR vond hij bovendien dat het instemmingsrecht in de WDFZ behoorde te worden opgenomen. Dat diende volgens hem ook te gebeuren met het recht op financiële ondersteuning en het gebruik van voorzieningen. Van Wersch merkte voorts op dat ten aanzien van sommige onder het instemmingsrecht vallende voorgenomen besluiten, op grond van artikel 25 WOR tevens een adviesrecht toekwam aan de ondernemingsraad. Hij constateerde een dreigende samenloop tussen de artikel 15 WDFZ-procedure bij de kantonrechter en de artikel 26 WOR-procedure bij de Ondernemerskamer van het Gerechtshof Amsterdam (Ok). Het leek Van Wersch daarom het beste wanneer de bevoegdheid tot beslechting van deze geschillen zou worden opgedragen aan één instantie, waarbij zijn voorkeur uitging naar de Ok.

¹¹⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 20.

¹¹⁶ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 20 en 21.

¹¹⁷ In het kort daarop volgende regeerakkoord uit 1989 werd gehoor gegeven aan deze, door meerdere fracties geuite wens. Dit akkoord bevatte namelijk de bepaling dat de bevoegdheden van de vertegenwoordiging van bewoners/cliënten in de WDFZ zelf dienden te worden vastgelegd, alsmede de verplichting tot openbaarmaking van bepaalde stukken (zie: *Kamerstukken II* 1989-90, 21 132, nr. 8).

¹¹⁸ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 20 en 21.

¹¹⁹ Van Wersch 1989, p. 40.

Invloed op de samenstelling van het bestuur

De leden van de CDA-fractie waren het nadrukkelijk eens met de opvatting van de minister, dat voor het democratisch functioneren van de instelling niet zozeer de bestuurssamenstelling van belang was, maar juist het gehele pakket aan maatregelen.¹²⁰ Met de vertegenwoordigers van de Stichting Landelijke Patiënten- en Bewonersraden in de geestelijke gezondheidszorg, de Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg en het Landelijke Patiënten/Consumenten Platform (LPCP) waren zij van mening, dat de winst van het voorliggende wetsvoorstel vooral gezocht moest worden in de wettelijke verbetering van de positie van cliëntenraden. De standpunten inzake de samenstelling en taakopvatting van het bestuur van de instellingen, zoals zij voortvloeiden uit het rapport van de Commissie-Van der Burg, waren volgens hen namelijk gedateerd.¹²¹ Wat dat betreft waren zij blij dat de minister de bestuurssamenstelling zoveel mogelijk wilde overlaten aan de statuten van de rechtspersoon die de instelling in stand hield. Zij vroegen zich echter af of de thans voorgestelde regeling wel geheel beantwoordde aan de inzichten die op dat moment ten aanzien van participatie en medezeggenschap opgeld deden. Zij verwezen daarbij naar de aan kracht winnende opvatting dat naarmate een medezeggenschapsorgaan (als de cliëntenraad of de ondernemingsraad) een duidelijkere positie en meer bevoegdheden had, deze raad in rechtstreeks overleg met de directie oneindig veel meer invloed kon uitoefenen dan via voorgedragen of aanbevolen bestuursleden, die overigens naar algemeen gebruik zich toch niet opstelden als mandatarissen van het personeel of cliënten.

In tegenstelling tot het CDA hielden de meeste fracties toch vast aan de ideeën van de Commissie-Van der Burg. Zo wees de fractie van D66 erop dat de instelling van een cliëntenraad, de noodzaak tot bestuursparticipatie niet wegnam.¹²² De leden van de PvdA-fractie uitten in dit verband hun ongenoegen over het feit dat blijkens de voorgenomen wettekst, de houders van instellingen de bestuurssamenstelling naar eigen inzicht en behoeften zouden kunnen regelen.¹²³ De PPR-fractie vreesde tenslotte dat de invoering van de WDFZ, zoals die nu voorlag, eerder zou leiden tot een bestuursversmalling dan tot een bestuursverbreding.¹²⁴ In veel provinciale verordeningen was immers reeds een

¹²⁰ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 2, 10, 11, 21 en 22.

¹²¹ Zo zag de CDA-fractie vooral bij grote instellingen die meer activiteiten op verschillende plaatsen ontplooiën, dat steeds meer dagelijkse bestuursactiviteiten aan centrale directies of colleges van bestuur werden gedelegeerd, waarbij de statutaire besturen steeds meer de plaats innamen van een raad van toezicht die op de dagelijkse gang van zaken binnen de instelling slechts marginaal invloed kon uitoefenen. Deze besturen vertoonden tevens de neiging om 'in te dikken', omdat de praktijk had geleerd dat besturen die het karakter hadden van 'instellingsparlementen' eerder een verlammeende dan een stimulerende werking hadden op het functioneren van de instellingen. Voorts vroegen deze leden zich af of de animo van de burgers om dit soort bestuurswerk te doen wel zo groot was, en of instellingen met grote budgetten, veel personeel en grote verantwoordelijkheden voor veel cliënten, wel in staat zouden zijn om op deze wijze voldoende gekwalificeerde bestuurders te krijgen.

¹²² *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 25.

¹²³ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 22 en 23.

¹²⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 26.

recht van bindende voordracht vastgelegd. Deze drie fracties pleitten daarom voor een benoemingsrecht c.q. een bindend voordrachtsrecht ten aanzien van een derde deel van het bestuur, met een recht van bezwaar voor het zittende bestuur.

Het was ook de leden van de VVD-fractie opgevallen dat in het onderhavige wetsvoorstel was afgeweken van de grondgedachte dat cliënten via herkenbare vertegenwoordigers daadwerkelijk invloed zouden moeten krijgen in het bestuur.¹²⁵ Het toekennen van een aanbevelingsrecht en een recht op het maken van bezwaar tegen een voorgenomen benoeming kon volgens hen namelijk niet worden beschouwd als de facto vertegenwoordiging van cliënten, personeel en anderen in het bestuur, ongeacht of hun voordracht werd gevolgd of hun bezwaar werd gehonoreerd. Ondanks dat zij het met de minister eens waren dat het democratisch functioneren niet staat of valt met de bestuursamenstelling als zodanig, maar eerder afhangt van het gehele pakket aan maatregelen, meenden zij dat de invloed van betrokkenen op de bestuursamenstelling toch van wezenlijk belang was. Hoewel zij in principe wel het voordeel inzagen van het gekozen 'harmoniemodel', hadden zij daarom toch wat aarzelingen bij de terzake voorgestelde artikelen. Zo vonden zij dat het adviesrecht geen enkele zekerheid bood dat het advies ook serieus in overweging zou worden genomen, terwijl anderzijds een ingediend bezwaar door de formulering van de bezwaargronden weinig kans van slagen had. Geen houder zou immers een kandidaat voordragen van wie van te voren reeds aantoonbaar was dat hij ongeschikt zou zijn voor de functie. De fractieleden leek een succesvol beroep op de tweede bezwaargrond al even onwaarschijnlijk: de sfeer moest wel volstrekt verziekt zijn en er moest wel sprake zijn van een complete vertrouwensbreuk wilde de cliëntenraad, dan wel de ondernemingsraad hard kunnen maken dat er nog slechts hooguit twee bestuursleden resteerden die hun vertrouwen genoten. Het ontbrak de cliëntenraad en de ondernemingsraad daardoor aan de mogelijkheid om een in hun ogen geschiktere kandidaat te laten benoemen.

Of deze visie van de VVD-fractie juist is, hing volgens Van Wersch af van de mate van vrijheid die de geschillencommissie toekwam bij de toetsing van het bezwaar aan de tweede bezwaargrond.¹²⁶ Ging het daarbij om een marginale toetsing in die zin dat de commissie het bezwaar alleen ongegrond kon verklaren indien daar geen enkel redelijk argument voor was aangevoerd, of mocht de commissie van geval tot geval inhoudelijk de redelijkheid van het bezwaar toetsen? In dat laatste geval zouden de cliëntenraad en de ondernemingsraad inderdaad niet over de mogelijkheid beschikken om een naar hun oordeel betere kandidaat te laten benoemen dan een – op zichzelf ook geschikte – kandidaat. Mocht de minister desondanks de bedoeling hebben gehad om de geschillencommissie een dergelijke toetsingsvrijheid toe te kennen, dan leek het Van Wersch beter om bij de formulering van de tweede toetsingsgrond aansluiting te zoeken bij het wettelijk criterium dat geldt voor de samenstelling van de raad van commissarissen (RvC) bij structuurvennootschappen, namelijk dat de

¹²⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 5, 23, 24 en 25.

¹²⁶ Van Wersch 1989, p. 38.

RvC bij een benoeming overeenkomstig het voornemen ‘niet naar behoren zou zijn samengesteld’, hetgeen zich zou kunnen voordoen indien in het bestuur onvoldoende personen zitting hebben die geacht kunnen worden het vertrouwen van de cliëntenraad en de ondernemingsraad te genieten.¹²⁷ Bijkomend voordeel daarbij zou zijn dat de commissie dan aansluiting zou kunnen zoeken bij de jurisprudentie over de toepassing van deze regeling bij grote commerciële rechtspersonen. In feite komt dit pleidooi van Van Wersch neer op een herstel van de oorspronkelijke formulering van deze bezwaargrond in de WDFI.

De VVD-fractie zei verder nog begrip te hebben voor de uitzondering van deze regeling voor instellingen die onlosmakelijk tot een kerkgemeenschap behoren, maar wensten wel dat daarbij de garantie zou worden opgenomen dat instellingen niet met het oog op deze uitzonderingsmogelijkheid hun organisatie zouden gaan aanpassen.¹²⁸ De fracties van de kleine christelijke partijen vroegen zich in dit verband af wat er precies werd bedoeld met de van de WDFZ uitgezonderde ‘onzelfstandige onderdelen’ van kerkgenootschappen.¹²⁹ Werden daar ook kerkelijke stichtingen mee bedoeld en instellingen die indirect, via hun grondslag, zijn verbonden met een kerkgenootschap? Zij waren namelijk van mening dat de mate van identiteitsbescherming niet afhankelijk zou moeten zijn van de wijze van organiseren, maar van de reden waarom identiteitsgebonden hulpverlening werd gerealiseerd. De CDA-fractie had zich ook afgevraagd of er niet ten onrechte alleen een uitzondering was gemaakt voor onzelfstandige onderdelen van kerkgenootschappen en of deze uitzondering zich niet ook zou moeten uitstrekken tot de zelfstandige onderdelen daarvan.¹³⁰ De fractieleden van de PvdA waren juist een tegenstander van een uitzondering voor (on)zelfstandige onderdelen van kerkelijke organisaties: alle instellingen die voor hun voortbestaan afhankelijk waren van overheidssubsidie dienden volgens hen gewoon onder de WDFZ te vallen.¹³¹ Dit gold volgens hen des te meer voor instellingen met een monopoliepositie. Verder vond de PvdA-fractie dat in het wetsvoorstel naast de cliëntenraad geen plaats diende te zijn voor de ondernemingsraad. Nieuwe bevoegdheden van dat medezeggenschapsorgaan dienden volgens hen in de Wet op de ondernemingsraden te worden geregeld. Ook de fractieleden van het CDA hadden geconstateerd dat er nu twee regimes van medezeggenschap voor het personeel door elkaar liepen, hetgeen zij niet gewenst vonden.

In het regeerakkoord uit 1989 werd gehoor gegeven aan de wens van de meerderheid van de fracties: in bindende wetgeving zou worden bepaald dat een

¹²⁷ Dit sluit aan bij de mening van de D66-fractie, die het niet in het belang van de goede verhoudingen binnen de instelling vond, wanneer er procedures zouden worden gevolgd wegens het ontbreken van het vertrouwen in de meerderheid van het bestuur. Volgens D66 diende het er in het algemeen niet om te gaan dat het zittende bestuur niet werd vertrouwd, maar om de wens dat er bestuursleden zouden worden benoemd die zich gevoelsmatig verwant voelden met de betrokken groepering en geacht konden worden in staat te zijn de opvattingen van die groepering goed te kunnen vertolken. (Zie: *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 25.)

¹²⁸ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 24.

¹²⁹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 16-18.

¹³⁰ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 13.

¹³¹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 14.

derde van het aantal bestuursleden, met een minimum van twee, mocht worden voorgedragen door de cliëntenraad (de ondernemingsraad bleek in dit voorstel te zijn afgevoerd).¹³² Tegen benoeming kon het zittende bestuur beroep aantekenen indien een voorgedragen bestuurslid naar verwachting ongeschikt zou zijn voor de vervulling van zijn taak of niet bereid was de statuten en de doelstellingen van de betrokken stichting te respecteren.

De identiteit van de instelling

De mogelijkheden ter bescherming van de identiteit van de instelling, bleken wederom een 'heet hangijzer' te zijn. Alleen het CDA en de VVD konden zich vinden in de regeling zoals die ter zake in de WDFZ werd voorgesteld.¹³³ Daarin was uitdrukkelijk vastgelegd dat instellingen in beginsel het recht behielden om in de statuten – in verband met de doelstelling en de grondslag – voorwaarden te stellen waaraan de leden van het bestuur dienden te voldoen. Deze voorwaarden mochten evenwel voor wat betreft een derde deel van de bestuursleden, doch in ieder geval voor tenminste drie personen, niet verder gaan dan dat zij zouden verklaren de doelstelling en de grondslag van de instelling te 'respecteren'. De VVD- en de CDA-fractie erkenden dat burgers – op grond van de vrijheid van vereniging en/of de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging – recht hadden op instellingen die uitgingen van een bepaalde maatschappelijke of levensbeschouwelijke identiteit. Dit recht bestond volgens hen onafhankelijk van de wijze waarop het bestuur werd benoemd, en was onafhankelijk van de vraag of de instelling al dan niet werd gesubsidieerd: subsidie mocht de eerder genoemde grondrechten niet aantasten. Omdat het hele bestuur van een identiteitsgebonden instelling verplicht was een identiteitsgebonden beleid te voeren, hadden de fractieleden van het CDA weliswaar een voorkeur voor het woord 'onderschrijven', maar konden op zich ook leven met de eis van 'respecteren', mits daaronder diende te worden begrepen: 'voorschriften naleven', 'goed vinden', 'erkennen' dan wel 'zich verenigen met'. De VVD-fractie vond de voorgestelde regeling een mooi compromis: enerzijds gaf de regeling geen reden te vrezen voor aantasting van de identiteit van de instelling, terwijl door deze regeling anderzijds ook diegenen zich vertegenwoordigd konden voelen, die weliswaar niet tot de specifieke identiteitsgroep behoorden, maar door gebrek aan alternatieven toch verzorging, verpleging of therapie genoten van een bepaalde instelling.

De PvdA-fractie vond dat de voorgestelde regeling inderdaad weinig aanleiding gaf te vrezen voor de aantasting van de identiteit van de instelling, maar daardoor juist weinig ruimte bood aan gebruikers om hun leefsituatie mee vorm te geven.¹³⁴ Zeker wanneer cliënten permanente bewoners van een instelling zijn, zouden zij de identiteit van de instelling volgens deze fractieleden in sterke mate moeten kunnen beïnvloeden en zou dit geen exclusief recht van het bestuur mogen zijn. Zij hadden daarom een voorkeur voor een benoemingsrecht voor

¹³² *Kamerstukken II* 1989-90, 21 132, nr. 8, p. 48.

¹³³ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 26, 27 en 28.

¹³⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 27.

zowel cliënten als werknemers, waarbij geen nadere eisen met betrekking tot de identiteit van de instelling zouden moeten worden gesteld. De fracties van D66 en de PPR vonden eveneens dat het specifieke identiteitskarakter van een privaatrechtelijke instelling zich problematisch verhiel tot het publieke karakter van die instelling, indien deze een dienstverlenende taak verrichtte en werd gefinancierd met collectieve middelen. Toch waren zij iets genuanceerder. Zo kon de grond aan de eis van bescherming van de identiteit volgens D66 alleen komen te vervallen, in monopoliesituaties en andere situaties waarbij door de instelling geen strikt toelatingsbeleid wordt gevoerd en ook andersdenkende cliënten worden toegelaten.¹³⁵ Was in die gevallen de identiteit van die instelling niet langer representatief voor de meerderheid van de cliënten, dan mocht volgens deze fractieleden niet langer aan tweederde deel van het bestuur de eis van onderschrijving worden gesteld.¹³⁶ De fractieleden van de PPR waren van mening dat de mogelijkheid van aantasting van de identiteit de democratisering niet mocht afremmen.¹³⁷ Zij waren daarom van mening dat het (in alle gevallen) voldoende diende te zijn indien de bestuursleden de doelstellingen en grondslag respecteerden. Zij verwierpen dus in zijn algemeenheid de eis van onderschrijving.

Lijnrecht hier tegenover stond de visie van de fracties van kleine christelijke partijen.¹³⁸ Zij wezen erop dat de WDFZ was bedoeld om een optimale zorgverlening te stimuleren, waarbij de nadruk ligt op 'het zich thuis voelen' binnen de instelling. In dit uitgangspunt lag volgens hen juist een duidelijke rechtvaardiging voor identiteitsgebonden hulpverlening. Waar democratisering de identiteit dreigde aan te tasten was zij volgens deze fracties dan ook niet langer een middel om optimale zorgverlening te bereiken, maar meer een doel in zichzelf geworden. Daarmee was de met de WDFZ beoogde democratiseringsgrens volgens deze fracties duidelijk overschreden. Zij zagen in de voorgestelde regeling bovendien een inperking van de grondwettelijke vrijheidsrechten van vereniging en godsdienst. Verder vonden zij de aan een derde van het bestuur te stellen eis de grondslag en doelstelling te respecteren, gekunsteld en weinig doordacht.¹³⁹ Wanneer 'respecteren' inhield dat men zijn mond moest houden wanneer men niet met bepaalde, uit de identiteit van de instelling voortvloeiende zaken instemde, hoe kon een dergelijk 'respecterend' bestuurslid dan een volwaardige bijdrage leveren aan het functioneren van de instelling? Zij vreesden dan ook dat het voorstel tot een tweedeling binnen het bestuur zou leiden, hetgeen de werkzaamheden van het bestuur in vergaande mate zou kunnen frustreren. Mocht de minister deze regeling toch willen handhaven, dan zouden zij in elk geval graag zien dat er een naar analogie van artikel 18 van de Wet mede-

¹³⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 28 en 29.

¹³⁶ Vgl. Van Wersch die zelfs van mening was dat in monopoliesituaties in het geheel geen identiteitsbeschermende voorwaarden mochten worden gesteld (zie: Van Wersch 1989, p. 39).

¹³⁷ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 30.

¹³⁸ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 29.

¹³⁹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 31 en 32.

zeggenschap onderwijs (WMO) een ontheffingsmogelijkheid zou worden gecreëerd.

De regeling van het klachtrecht

De regeling van het klachtrecht werd over het algemeen te summier gevonden. Voor het wetsvoorstel werd ingediend bij de Tweede Kamer, had de Raad van State hier al opmerkingen over gemaakt.¹⁴⁰ Omdat het ging om de bescherming van de rechtspositie van de cliënt, vond de Raad het opmerkelijk dat de formele wetgever juist op dit gebied vrijwel geheel terugtrad. Volgens de Raad van State behoorde het tot de taak van de wetgever om minimumeisen te formuleren waaraan de klachtenreglementen dienden te voldoen. In het Nader Rapport dat hierop volgde, gaf de minister echter aan te vrezen dat het stellen van teveel algemeen geldende rijksregels juist een drempel voor de cliënten zou opwerpen.¹⁴¹ Die mening werd niet gedeeld door de fracties in de Tweede Kamer en evenmin door Van Wersch, die vond dat de wetgever ook weer niet helemaal moest terugtreden.¹⁴²

De fracties in de Tweede Kamer hadden onder meer kritiek op de regeling van de interne klachtenbehandeling. Dat ten aanzien van dit onderwerp was afgezien van gedetailleerde regelgeving, achtte de VVD-fractieleden nog wel verdedigbaar, maar zij vroegen zich af of dit streven naar terughoudende regelgeving echt zover moest gaan dat zelfs voor het opstellen van de zo uiterst belangrijke interne regeling van de behandeling van klachten, slechts overlegdiende plaats te vinden tussen de houder en de cliëntenraad. Evenals de fractieleden van de PVDA en van D66, vonden zij dat de cliëntenraad ten aanzien van de interne klachtenregeling een instemmingsrecht moest krijgen.¹⁴³ De fractieleden van de PPR vonden voorts dat de wet ten aanzien van de interne klachtenregeling op zijn minst de eis zou moeten stellen van de totstandkoming van een onafhankelijke klachtencommissie.¹⁴⁴ Omdat de cliënten van de instellingen, waarvoor het wetsvoorstel bedoeld was, zich per definitie in een afhankelijke situatie bevonden, was het voor deze mensen volgens de PPR juist heel belangrijk dat zij vertrouwen konden hebben in de manier waarop klachten werden afgehandeld.

Wat betreft de externe klachtenregeling vreesde de CDA-fractie ten slotte dat die zou leiden tot (te) grootschalige klachteninstanties, die eerder tot bureaucratische structuren zouden leiden, dan dat zij klagers passend en specifiek voor de betreffende zorgsector zouden opvangen.¹⁴⁵ De fractie gaf aan meer te voelen voor een sectorale klachtenregeling.

¹⁴⁰ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, A, p. 4.

¹⁴¹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, A, p. 4.

¹⁴² Van Wersch 1989, p. 39 en 40.

¹⁴³ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 34 en 35. Van Wersch pleitte voorts voor het per categorie van instellingen opstellen van landelijke modelreglementen door de desbetreffende landelijke organisaties (zie: Van Wersch 1989, p. 39 en 40).

¹⁴⁴ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 35 en 36.

¹⁴⁵ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 33.

Openheid en openbaarheid

Van Wersch was een uitgesproken tegenstander van de verplichting tot het openbaar maken van de notulen van de bestuursvergaderingen.¹⁴⁶ Hij vond dat besturen vertrouwelijk en openhartig moesten kunnen vergaderen en dat de notulen een getrouw beeld moesten geven van hetgeen besproken was. Van Wersch was bang dat deze bepaling ertoe zou leiden dat er in de toekomst zaken buiten de notulen zouden blijven die daar wel in thuis hoorden. Hij leek daarbij echter voorbij te gaan het feit dat de openbaarmakingsverplichting beperkt bleef tot algemene beleidszaken.

De nalevingsprocedure

Ten aanzien van de nalevingsprocedure vreesden de fractieleden van D66 dat de cliënten de weg naar de kantonrechter waarschijnlijk niet zo snel zouden bewandelen.¹⁴⁷ Reden waarom zij pleitten voor een vorm van bestuurlijk toezicht op de naleving van de wet. Daar zou dan de door hen gewenste preventieve werking uit kunnen gaan.

Wat betreft de inschakeling van een geschillencommissie bij geschillen in verband met de samenstelling van bestuur, merkte Van Wersch op dat dit, vanwege het minder zware karakter dan dat van een procedure voor de rechter, op zich geen slecht idee was.¹⁴⁸ Hij had echter wel wat moeite met het ‘ad hoc-karakter’ van deze commissie. Het leek hem niet verstandig om rechtstreeks bij het conflict betrokken partijen op deze wijze op te zadelen met de verantwoordelijkheid voor de samenstelling van de commissie. Hij sprak daarom zijn voorkeur uit voor een landelijke geschillencommissie, hetzij per categorie instellingen, hetzij voor alle instellingen die onder deze wet vielen. De (vaste) leden van die commissie zouden dan kunnen worden aangewezen door de landelijke organisaties van instellingen en cliënten en door de vakbonden. Het voordeel hiervan was bovendien dat deze permanente geschillencommissie(s) de nodige expertise zou(den) kunnen opbouwen en zich, misschien zelfs zou(den) kunnen verdiepen in de aan dit onderwerp verwante jurisprudentie. Voorts zouden de rechtseenheid en rechtszekerheid door het instellen van één of enkele permanente geschillencommissies worden bevorderd.

De kosten

De minister ging er vanuit dat de invoering van de WDFZ nauwelijks tot extra kosten zou leiden voor de instellingen. Het ging volgens hem immers voor het overgrote deel om een formalisering van een reeds bestaande praktijk. Deze kostenberaming van het wetsvoorstel kwam de Raad van State al wat optimistisch voor.¹⁴⁹ In de Tweede Kamer waren de fracties zelfs unaniem van mening dat de kosten vermoedelijk hoger zouden uitvallen dan door de minister was beraamd. Met name de interne en externe klachtenbehandeling zou volgens hen

¹⁴⁶ Van Wersch 1989, p. 39.

¹⁴⁷ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, nr. 4, p. 38.

¹⁴⁸ Van Wersch 1989, p. 38.

¹⁴⁹ *Kamerstukken II* 1988-89, 20 888, A, p. 1 en 2.

wel eens aardig wat kosten met zich kunnen brengen. Ook de kosten van de verspreiding van informatie, de vergaderuren en de ondersteuning en begeleiding van de cliëntenraden (in de zin van scholing, literatuur, externe advisering, het bezoeken van bijeenkomsten et cetera) dienden volgens hen echter niet te worden onderschat. Dit klemde volgens de fracties des te meer vanwege het feit dat de bestaande druk op de budgetten van de instellingen, door in het verleden opgelegde kortingen, het onttrekken van gelden bestemd voor de verzorging en verpleging, ten behoeve van participatie en versterking van de positie van de cliënt praktisch onmogelijk maakten. Ze vroegen de minister dan ook of hij bereid was extra geld ter beschikking te stellen.

2.5.4 De intrekking van de WDFZ

Omdat er blijkens het Voorlopig Verslag binnen de Tweede Kamercommissies grote verschillen van inzicht bestonden ten aanzien van hoofdzaken van het wetsvoorstel (zowel ten aanzien van de inhoud als van het toepassingsgebied) en ook vanwege het feit dat het kabinet op dat moment demissionair was, besloot de toenmalige minister van WVC de werkzaamheden rond het wetsvoorstel op te schorten tot na de verkiezingen. Dan kon een nieuw te formeren kabinet de mogelijkheid krijgen een beslissing te nemen omtrent de voortzetting van de behandeling van het wetsvoorstel.

In het regeerakkoord dat aan het nieuwe kabinet ten grondslag zou liggen werden afspraken gemaakt over de inhoud van het wetsvoorstel. Ten aanzien van deze afspraken deelde de staatssecretaris Simons, als nieuwe staatssecretaris van WVC, de voorzitter van de Tweede Kamer op 18 april 1991 echter in een brief mede, dat hem bij de hervatting van de werkzaamheden aan het wetsvoorstel was gebleken, dat daaraan op verschillende wijze uitwerking kon worden gegeven.¹⁵⁰ Dit gaf hem aanleiding te vrezen dat een voorspoedige afwikkeling van de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel niet verzekerd was. De lange ontstaansgeschiedenis van het wetsvoorstel mede in aanmerking genomen, vond de staatssecretaris daarin aanleiding om zich diepgaand te beraden op de vraag of op de ingeslagen weg diende te worden voortgegaan. Voor hem gold nog steeds het uitgangspunt dat cliënten van zorginstellingen die met collectieve middelen worden gefinancierde, invloed moeten kunnen uitoefenen op het functioneren daarvan en dat hun klachten zorgvuldig moeten worden behandeld. Het kwam hem echter voor dat de invulling die daaraan in de WDFZ werd gegeven, onvoldoende aansloot bij de maatschappelijke ontwikkelingen die sinds de start van het wetgevingsproces hadden plaatsgevonden. In veel instellingen waren reeds regelingen getroffen ter formalisering van invloed voor en medezeggenschap van cliënten, naast die van het personeel. In dat licht bezien vroeg de staatssecretaris zich nadrukkelijk af of de (gedegeerde) wetgever met het op-

¹⁵⁰ *Kamerstukken II 1990-91, 20 888, nr. 6.*

leggen van formele structuren zover moest gaan als in het wetsvoorstel was voorzien. Het leek de staatssecretaris eerder wenselijk te volstaan met een minimum aan formele structuren en voor het overige te volstaan met bepalingen die medezeggenschap ten aanzien van bepaalde zaken veiligstelden. De staatssecretaris wilde daarmee de verantwoordelijkheid voor het voeren van de discussie over de regeling van de medezeggenschap zoveel mogelijk leggen op het niveau waar die volgens hem thuishoorde: dat van de instelling in plaats van dat van de wetgever. Eén en ander leidde volgens de staatssecretaris tot de conclusie dat het de voorkeur verdiende de WDFZ te vervangen door één wetsvoorstel waarin regels werden gesteld ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van instellingen en één waarin het klachtrecht van cliënten van instellingen en individuele beroepsbeoefenaren in de zorgsector werd geregeld. In een bijlage bij zijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer gaf hij alvast een omschrijving van de hoofdlijnen van beide wettelijke regelingen. De vervanging van de WDFZ door deze nieuwe wetsvoorstellen zou volgens de staatssecretaris, ondanks een zekere vertraging op korte termijn, een snelle en succesvolle afwikkeling van het onderhavig, reeds te lang lopende wetgevingsproces kunnen bevorderen.

2.6 De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

Tijdens het op 13 juni 1991 gehouden mondeling overleg met de vaste Commissie voor Welzijn en Cultuur en de vaste Commissie voor de Volksgezondheid werd over het geheel genomen, positief gereageerd op de brief en de voorstellen van staatssecretaris Simons. Zij het dat sommige fracties aangaven toch wel wat moeite te hebben met de in hun ogen nóg beperktere inhoud van de voorgestelde nieuwe medezeggenschapsregeling.¹⁵¹ De uitbreiding van het toepassingsgebied tot alle zorgsectoren viel bij de meeste fracties echter wel in goede aarde. Dit gaf voor minister van WVC d'Ancona de doorslag om de WDFZ in te trekken en definitief te vervangen voor twee afzonderlijke wetsvoorstellen inzake het medezeggenschapsrecht van cliënten enerzijds en het klachtrecht van cliënten anderzijds.¹⁵² Op 8 maart 1993 werden daarop zowel het Wetsvoorstel Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) als het Wetsvoorstel Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) bij de zojuist genoemde Tweede Kamercommissies ingediend.¹⁵³

2.6.1 Overwegingen bij het nieuwe wetsvoorstel

¹⁵¹ *Kamerstukken II* 1990-91, 20 888, nr. 7.

¹⁵² *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3. De WDFZ werd door de minister uiteindelijk bij brief van 17 maart 1993 aan de voorzitter van de Tweede Kamer ingetrokken (zie: *Kamerstukken II* 1992-93, 20 888, nr. 8).

¹⁵³ *Kamerstukken II* 1992-93, 23 040, nrs. 1-2 (WKCZ) respectievelijk *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nrs. 1-2 (WMCZ).

De door staatssecretaris Simons geschetste hoofdlijnen van de wettelijke medezeggenschapsregeling gaven reeds blijk van enkele ingrijpende wijzigingen ten opzichte van de regeling in de WDFZ. Zo wilde Simons het toepassingsgebied van de regeling weer uitbreiden in die zin, dat deze van toepassing zou zijn op alle (geheel of gedeeltelijk) door de overheid gefinancierde zorginstellingen. Volgens de staatssecretaris beperkte de afhankelijkheid van de cliënten zich namelijk niet tot de intramurale zorginstellingen waar cliënten duurzaam verblijven, maar strekte deze zich tevens uit tot extramurale zorginstellingen en de algemene ziekenhuizen. Ook voor die gebieden was daarom een wettelijke regeling noodzakelijk.¹⁵⁴ Tegelijkertijd was de staatssecretaris echter een voorstander van een terughoudende opstelling van de overheid op het gebied van de kwaliteitsregulering van zorginstellingen. Daarom dienden er volgens hem slechts basiseisen in de wet te worden vastgelegd, die betrokkenen (de instellingen én de cliënten) voldoende ruimte zouden laten zelf invulling te geven aan de medezeggenschap.¹⁵⁵

Inhoudelijk ging de geschetste medezeggenschapsregeling daarom een stuk minder ver dan de regeling uit de WDFZ. De uitvoerige regeling van de bestuurssamenstelling in de WDFZ zou bijvoorbeeld worden vervangen door één enkele basisbepaling, inhoudende het recht van de cliëntenraad tot het doen van een bindend advies voor de benoeming van tenminste één bestuurslid.¹⁵⁶ De uitgebreide nadere regelgeving met betrekking tot de samenstelling en bevoegdheden van de cliëntenraad bij amvb zou blijkens de schets eveneens komen te vervallen. In plaats daarvan wilde de staatssecretaris meer de nadruk leggen op een goede regeling van de bevoegdheden van de cliëntenraad in de wet zelf. Hij achtte het daarentegen niet noodzakelijk – en in een aantal gevallen zelfs node-loos belemmerend – om in de wet of bij amvb te bepalen op welke wijze een cliëntenraad moet worden samengesteld.¹⁵⁷ De staatssecretaris wilde de openbaarheidsverplichtingen uit artikel 10 en 11 WDFZ echter graag handhaven, evenals de bepaling inzake de naleving uit artikel 14 WDFZ.¹⁵⁸ De voorgestelde regeling zou tot slot nog slechts van toepassing zou zijn op cliënten van de zorginstellingen en niet langer op werknemers.¹⁵⁹ De belangen van werknemers (en eventueel van vrijwilligers) konden volgens de staatssecretaris beter via de Wet op de ondernemingsraden (WOR) worden behartigd. Het was namelijk te moeilijk gebleken om het uit de jaren '70 daterende doel – het verbeteren van het democratisch functioneren van zorginstellingen in den brede (ten aanzien van alle belanghebbenden) – binnen één wet te realiseren, zonder daarbij afbreuk te doen aan ieders gerechtvaardigde belangen. Het feit dat de WDFZ zich in het verleden slechts tot cliënten en werknemers richtte, vormde volgens de staatsse-

¹⁵⁴ *Kamerstukken II 1990-91*, 20 888, nr. 6, p. 5.

¹⁵⁵ *Kamerstukken II 1990-91*, 20 888, nr. 6, p. 3. De staatssecretaris verwees hierbij naar de nota 'Werken aan zorgvernieuwing' ('de WAZ-nota').

¹⁵⁶ *Kamerstukken II 1990-91*, 20 888, nr. 6, p. 6 en 7.

¹⁵⁷ *Kamerstukken II 1990-91*, 20 888, nr. 6, p. 7 en 8.

¹⁵⁸ *Kamerstukken II 1990-91*, 20 888, nr. 6, p. 8 en 9.

¹⁵⁹ *Kamerstukken II 1990-91*, 20 888, nr. 6, p. 4 en 5.

cretaris destijds ook al een vrij willekeurige beperking. Een regeling van medezeggenschapsrechten van werknemers uitsluitend in de WOR, had bovendien als voordeel dat verbod van regelgeving zou worden tegengaan. Daardoor zou tevens worden voorkomen dat de bevoegdheden van werknemers afhankelijk werden gesteld van een wettelijk toepassingsgebied dat voor hen vrij willekeurig is vastgesteld, namelijk aan de hand van de behoeften van de cliënten.

Het Wetsvoorstel Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) dat kort hierop werd ingediend, kwam volledig met deze hoofdlijnen overeen.¹⁶⁰ In de memorie van toelichting bij de WMCZ ging minister d'Ancona opnieuw in op het 'hoe' en 'waarom' van dit wetsvoorstel. Zo gaf zij nogmaals *de noodzaak en het doel van de onderhavige wettelijke regeling* aan.¹⁶¹ Zij wees daarbij op het feit dat de maatschappelijke zorg en de gezondheidszorg deel uitmaken van de basisvoorzieningen van de sociale rechtsstaat. De instellingen die bij de uitvoering van deze zorg een rol spelen, konden daarom volgens haar in zekere zin worden gezien als 'gemeenschapsvoorzieningen', hetgeen mede tot uitdrukking kwam in hun financiering die (geheel of in belangrijke mate) geschiedt met collectieve middelen. Anders dan bij de dienstverlening op de vrije markt was er daardoor volgens d'Ancona in de zorg slechts in beperkte mate sprake van mechanismen die bevorderen dat de dienstverlening optimaal wordt afgestemd op de wensen en behoeften van cliënten. Dit werd volgens de minister nog eens versterkt door het feit dat de cliënten doorgaans beperkt zijn in hun keuze van een zorgaanbieder.¹⁶² In combinatie met de omstandigheid dat de cliënt veelal op de zorg is aangewezen en daarvan voor zijn welbevinden in belangrijke mate afhankelijk is, bracht dit volgens de minister een specifieke verantwoordelijkheid van de overheid met zich ten aanzien van het functioneren van deze instellingen. Een verantwoordelijkheid die naar het oordeel van de minister voor het gehele collectief gefinancierde zorgveld gold. Hoewel de mate van afhankelijkheid en betrokkenheid van de individuele cliënten bij de betreffende zorginstelling per zorgsector enorm verschillen, kende de minister daaraan bij de vaststelling van het toepassingsgebied geen doorslaggevende betekenis toe. Zij kende daarentegen veel meer gewicht toe aan het feit dat burgers, wanneer zij eenmaal een bepaalde vorm van zorg nodig hebben, voor het verkrijgen daarvan (door het gebrek aan alternatieven) van bepaalde zorginstellingen afhankelijk zijn. In alle instellingen bestond volgens de minister namelijk de mogelijkheid dat cliënten zouden worden geconfronteerd met dienstverlening die niet optimaal op hun behoeften en wensen is afgestemd. Daarom achtte de minister het van groot belang dat in alle zorginstellingen werd gewaarborgd dat een geïnstitutionaliseerde cliëntenvertegenwoordiging de belangen van de cliënten zou behartigen.

Met betrekking *de aard van de voorgestelde wettelijke regeling* merkte de minister op dat de WMCZ, ter versterking van de rechtspositie van de cliën-

¹⁶⁰ *Kamerstukken II 1992-93, 23 041, nrs. 1 en 2.*

¹⁶¹ *Kamerstukken II 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 2 en 3.*

¹⁶² Anders dan de cliënten van bedrijven op de vrije markt, kunnen cliënten van deze instellingen niet of slechts in zeer beperkte mate 'stemmen met de voeten' als de zorgverlening niet adequaat is (zie: *Kamerstukken II 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 8 en 9.*)

ten, een wettelijke basis zou geven aan bestaande medezeggenschapsregelingen en tevens zou bewerkstelligen dat ook instellingen die nog geen medezeggenschapsregeling kenden, dergelijke regelingen zouden treffen.¹⁶³ De WMCZ is dus deels codificerend en deels modificerend van aard. Voorts is in de WMCZ – meer nog dan in de WDFZ en de WDFI – de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om rekening te houden met de wensen en behoeften van hun cliënten. De zorgaanbieders waren volgens de minister namelijk in de eerste plaats zelf voor hun eigen functioneren verantwoordelijk. Bovendien zouden zij, met name in het licht van de door middel van de Stelselwijziging ziektekostenverzekering in te voeren elementen van marktwerking, volgens de minister ook een toenemend belang bij goed functioneren krijgen.¹⁶⁴ In verband met de eerder geschetste verantwoordelijkheid van de overheid, kon het treffen van maatregelen volgens de minister echter niet geheel aan zelfregulering worden overgelaten. Wel heeft de minister getracht het wetsvoorstel zodanig in te richten dat aan de instellingen zoveel mogelijk ruimte zou worden gelaten om de te treffen regelingen af te stemmen op de omstandigheden en wensen ter plekke. Deze vorm van wetgeving wordt ook wel aangeduid met de term ‘wettelijk geconditioneerde zelfregulering’.¹⁶⁵ Aan de keuze voor deze vorm van regelgeving lag volgens de minister tevens het besef ten grondslag, dat het realiseren van ‘waarachtige medezeggenschap voor cliënten’ niet alleen door regelgeving kon worden bereikt, maar tevens in belangrijke mate afhankelijk was van het bestaan van een niet door wetgeving af te dwingen inzicht of overtuiging bij alle betrokkenen. De minister meende dat de bereidheid van zorgaanbieders om inhoud te geven aan de medezeggenschap van cliënten groter zou zijn, naar mate de regelgeving ter zake beperkter was en ruimte liet voor een eigen, op de situatie toegespitste invulling.

Ten aanzien van de samenhang met het patiëntenbeleid en met andere wetgeving merkte de minister op dat het wetsvoorstel met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten, evenals het wetsvoorstel met betrekking tot het klachtrecht, goed paste binnen de sinds de jaren zeventig sterk gevoelde behoefte aan versterking van de (rechts-)positie van de patiënt en het als antwoord daarop gevoerde beleid, namelijk het ontwikkelen van heldere patiëntenrechten, van bepalingen die voldoende specifiek zijn om te worden toegepast op concrete gevallen en van de mogelijkheid voor de patiënt om zijn rechtspositie rechtstreeks te effectueren.¹⁶⁶ Volgens de minister sloten zij voorts goed aan bij an-

¹⁶³ *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 4 en 5.

¹⁶⁴ De Stelselwijziging ziektekostenverzekering, welke zou plaatsvinden door in fasen de AWBZ aan te passen, andere wetgeving te laten vervallen en uiteindelijk een Wet op de zorgverzekering tot stand te brengen, zou onder andere tot gevolg hebben dat de consument/verzekerde de vrijheid krijgt om zich bij de verzekeraar (met diens aanbod aan zorgaanbieders) van zijn keuze aan te sluiten, gekoppeld aan een acceptatieplicht voor de verzekeraars (zie: *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 6).

¹⁶⁵ Een dergelijk gebruik van ‘wettelijk geconditioneerde zelfregulering’ sloot volgens de minister aan bij het algemeen wetgevingsbeleid, zoals neergelegd in het de nota *Zicht op wetgeving* (zie: *Kamerstukken II* 1990-91, 22 008, nrs. 1-2).

¹⁶⁶ *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 5-8.

dere, ter uitvoering van dit beleid tot stand gebrachte wetten en wetsvoorstellen die de rechtspositie van patiënten beoogden te versterken.¹⁶⁷

Net als haar voorgangers was minister d'Ancona ten slotte van mening dat aan de verplichtingen die de WMCZ aan de zorgaanbieder oplegde, weinig extra kosten waren verbonden.¹⁶⁸ Hoewel de minister dit niet met onderzoekscijfers kon onderbouwen, meende zij dat de kosten, gelet op het minimale karakter van de WMCZ en de geboden mogelijkheden tot zelfstandige invulling, naar verwachting een stuk lager zouden zijn dan de kosten van ondernemingsraden, die een veel gedetailleerdere regeling kenden. De uit de WMCZ voortvloeiende financiële lasten dienden daarom volgens haar gewoon vanuit het huidige budget van de instellingen te worden betaald. Aan de WMCZ zouden bovendien geen bestuurlijke lasten meer verbonden zijn, omdat het wetsvoorstel geen vorm van bestuurlijk toezicht¹⁶⁹ en ook geen, aan lagere overheden gerichte delegatiebepalingen meer bevatte. Verder zou de WMCZ nauwelijks een extra belasting van de rechterlijke macht opleveren, omdat de weg naar de kantonrechter slechts zou kunnen worden gevolgd in enkele concrete gevallen van schending, en pas nadat de zorgaanbieder eerst is aangemaand om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen.¹⁷⁰

2.6.2 De inhoud van de WMCZ

Afgezien van het klachtrecht, dat thans is opgenomen in de WKCZ (de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector), regelt de WMCZ dezelfde onderwerpen als de WDFZ. Deze onderwerpen komen in de volgende volgorde in de WMCZ aan de orde:

- algemene begripsbepalingen
- de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad
- het (verzwaard) adviesrecht
- overige medezeggenschapsrechten
- de invloed op de samenstelling van het bestuur

¹⁶⁷ Genoemd werden door de minister de op dat moment nog in ontwerp zijnde: Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI), de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ), de wettelijke regeling inzake het mentorschap, de regeling inzake medische experimenten met mensen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ).

¹⁶⁸ *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 17.

¹⁶⁹ De minister achtte het echter zeker uitgesloten dat de reguliere toezichthoudende organen (de bekostigende overheid en de inspecties) in voorkomende gevallen de eventuele niet-naleving van de wet bij de zorgaanbieders ter discussie zouden stellen.

¹⁷⁰ In de overige gevallen zou men zich dienen te wenden tot de zogenoemde 'vertrouwenscommissie' die zo direct nog aan de orde zal komen (zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 18).

- verslagleggings- en openbaarmakingsverplichtingen
- de nalevingsprocedure
- overgangs- en slotbepalingen

Algemene begripsbepalingen

Zoals reeds vermeld zou de WMCZ van toepassing zijn op alle sectoren van zowel de maatschappelijke zorg als de gezondheidszorg. In artikel 1 van het wetsvoorstel treffen we een meer exacte omschrijving van het toepassingsgebied aan.¹⁷¹ Daar staat in lid 1 sub *b* vermeld dat onder het begrip ‘instelling’ dient te worden verstaan: (1) een bejaardenoord als bedoeld in de Wet op de bejaardenoord¹⁷²; (2) een op grond van de Ziekenfondswet of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten erkende of als erkend aangemerkte instelling¹⁷³; (3) elk ‘in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband’¹⁷⁴ waarin maatschappelijke zorg of gezondheidszorg wordt verleend en dat wordt gefinancierd door: (a) de Ziekenfondsraad op grond van artikel 39 derde lid, onder *h*, van de Wet financiering volksverzekeringen¹⁷⁵; (b) Onze Minister¹⁷⁶, een gemeente of een provincie op grond van de Welzijnswet (voor zover het gaat om instellingen die werkzaam zijn op de in die bepaling opgesomde terreinen) en (4) 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. In lid 2 wordt voorts nog gesproken over de mogelijkheid dat bij ministeriële regeling¹⁷⁷ ook andere in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredende organisatorische verbanden waarin maatschappelijke zorg of gezondheidszorg wordt verleend, worden aangemerkt als ‘instelling’ in de zin van deze wet. Het gaat dan om instellingen die door de minister van VWS worden gefinancierd buiten een wettelijke bekostigingsregeling om. Uit lid 3 van artikel 1 blijkt ten slotte dat de WMCZ niet van toepassing is op TBS-klinieken. Voor deze instellingen geldt namelijk reeds een afzonderlijke regeling.¹⁷⁸

Het begrip ‘houder van de instelling’ is in de WMCZ voorts vervangen door het begrip ‘zorgaanbieder’.¹⁷⁹ Uit artikel 1 lid 1 sub *c* blijkt echter dat dit inhoudelijk geen verschil oplevert: de term duidt nog steeds op de natuurlijke of rechtspersoon (/personen) die een instelling (tezamen) in stand houdt (/houden). Het gaat dus steeds om de juridisch verantwoordelijke voor het reilen en zeilen van de instelling: hij is degene die aan de in het wetsvoorstel opgeno-

¹⁷¹ *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, p. 1-2.

¹⁷² Thans aangeduid als ‘een verzorgingstehuis als bedoeld in de Overgangswet verzorgingstehuizen’.

¹⁷³ In plaats van ‘erkend’ wordt thans gesproken van ‘toegelaten’.

¹⁷⁴ In de memorie van toelichting wordt het begrip ‘instelling’ vergeleken het begrip ‘onderneming’ uit de WOR (zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 23).

¹⁷⁵ Thans het College voor zorgverzekeringen op grond van de Ziekenfondswet (Zfw).

¹⁷⁶ De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (artikel 1 lid 1 sub *a* WMCZ).

¹⁷⁷ Het betreft hier de enige delegatiebepaling die nog in de wet voorkomt.

¹⁷⁸ Zie: artikel 70 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Stb. 1997, 280).

¹⁷⁹ Hiermee heeft de minister aansluiting willen zoeken bij de terminologie in de Kwaliteitswet zorginstellingen (KZi).

men verplichtingen moet voldoen. Het wetsvoorstel is overigens ook van toepassing indien de zorgaanbieder een overheidslichaam of een kerkgenootschap is.¹⁸⁰ Ook de vereniging valt onder het wetsvoorstel. De reden daarvoor is gelegen in het feit dat de minister de algemene ledenvergadering (ALV), gezien de omvang en de regels voor het bijeenroepen van dit orgaan, ongeschikt vond voor de vertegenwoordiging van de cliëntenbelangen als tegenspeler van de dagelijkse leiding binnen de instelling. Daartoe achtte zij een cliëntenraad beter in staat.¹⁸¹

Met de term ‘cliënt’ ten slotte, wordt iedere natuurlijke persoon bedoeld, ten behoeve van wie de instelling werkzaam is (artikel 1 lid 1 sub d).¹⁸²

De verplichting tot het instellen van een cliëntenraad

Artikel 2 van de WMCZ bevat de verplichting voor de zorgaanbieder om voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad in te stellen, met als taak binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van cliënten te behartigen (lid 1). Alleen door het in het leven roepen van een dergelijke herkenbare en aanspreekbare cliëntenvertegenwoordiging binnen de instelling, zou volgens de minister structurele behartiging van cliëntenbelangen mogelijk zijn. Zoals gezegd laat de WMCZ de zorgaanbieder veel ruimte bij het geven van uitvoering aan deze verplichting. Zo dient hij een reglement op te stellen waarin hij zelfstandig¹⁸³ het aantal leden van de cliëntenraad, de wijze van benoeming, de personen die tot lid kunnen worden gekozen en de zittingsduur vastlegt (lid 2 sub a).¹⁸⁴ Verder dient de zorgaanbieder in het reglement te bepalen over welke materiële middelen de cliëntenraad kan beschikken (lid 2 sub b).¹⁸⁵ De cliëntenraad die volgens de in het reglement vastgestelde procedure tot stand komt, dient ten aanzien van de cliënten echter wel redelijkerwijs ‘representatief’ te kunnen worden geacht en redelijkerwijs ‘in staat om hun gemeenschappelijke belangen te behartigen’ (lid

¹⁸⁰ *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 9. Een uitzondering hierop vormt de verderop te behandelen bepaling over de invloed op de bestuurssamenstelling.

¹⁸¹ Overigens vormde het volgens de minister eerder uitzondering dan regel, dat cliënten lid zijn van een vereniging die een zorginstelling in stand houdt (zie: *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 9).

¹⁸² Dit begrip, dat tamelijk vaag is geformuleerd, kan door de zorgaanbieder in het reglement voor de cliëntenraad eventueel nader worden afgebakend. Waar de wet rechtstreeks rechten aan de cliënten toekent, kan de zorgaanbieder hen deze rechten echter niet ontnemen door het begrip te eng te definiëren. (Zie: *Kamerstukken II* 1993-94, 23 041, nr. 5, p. 29.)

¹⁸³ De minister beveelt in de memorie van toelichting echter aan dat de zorgaanbieder daarover (informeel) overleg pleegt met belanghebbenden of met een in de instelling reeds bestaand cliëntenvertegenwoordigend orgaan. Daarbij merkt de minister bovendien op, dat indien de cliëntenraad eenmaal is ingesteld deze een advies uit kan brengen waarin het een wijziging van zijn eigen samenstelling voorstelt. Een dergelijk advies valt onder het zo direct te behandelen ‘verzwaard adviesrecht’. (Zie: *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 12.)

¹⁸⁴ De WMCZ is op dit punt dus duidelijk een stuk terughoudender dan de voorafgaande wetsvoorstellen, de WDFI en de WDFZ (zie: subparagraaf 2.4.3 en 2.5.2).

¹⁸⁵ Het betreft hier zaken als vergaderruimten, kopieerapparatuur, reiskostenvergoedingen, briefpapier, postzegels en dergelijke. Het reglement dient duidelijk te maken over welke van deze middelen en in welke mate de cliëntenraad bij de uitvoering van zijn werkzaamheden zal kunnen beschikken (zie: *Kamerstukken II* 1992-93, 23 041, nr. 3, p. 25).

3). Daarmee worden dus twee belangrijke beperkingen gesteld aan de vrijheid van de zorgaanbieder om de cliëntenraad samen te stellen.

De meest voor de hand liggende wijze om de representativiteit te waarborgen bestond volgens minister d'Ancona uit benoeming van de leden van de cliëntenraad door middel van rechtstreekse verkiezing door en uit de cliënten zelf.¹⁸⁶ Mocht dit echter niet mogelijk zijn – vanwege het feit dat het cliëntenbestand zodanig is dat betrokkenen het actieve en/of het passieve kiesrecht niet goed kunnen uitoefenen, omdat zij niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen of omdat zij de werkzaamheden voor de cliëntenraad lichamelijk niet aan kunnen – dan dient er te worden gezocht naar een andere oplossing. Daarbij kon volgens de minister worden gedacht aan een samenstelling van de raad door en/of uit personen die geacht kunnen worden de belangen van de cliënten te kennen en hen in de behartiging daarvan te kunnen representeren, zoals ouders of andere wettelijk vertegenwoordigers, dan wel overige familieleden. Bij zorgaanbieders met een snel fluctuerend cliëntenbestand, zoals algemene ziekenhuizen, is samenstelling door middel van verkiezingen echter nauwelijks mogelijk. In dat geval zouden de leden van de raad volgens de minister kunnen worden benoemd uit vrijwilligers van bepaalde organisaties van (ex-) cliënten. Eventuele andere invullingen werden door de minister echter niet uitgesloten.

In combinatie met het representativiteitscriterium leidde het tweede criterium – dat de cliëntenraad in staat moet zijn de gemeenschappelijke belangen van cliënten te behartigen – er volgens de minister onder meer toe, dat de raad dient te bestaan uit voldoende leden, die bovendien in staat kunnen worden geacht zoveel mogelijk de uiteenlopende belangen van de verschillende groepen cliënten binnen de instelling te behartigen. Voorts had dit criterium volgens de minister consequenties ten aanzien van de door de zorgaanbieder beschikbaar te stellen materiële middelen. De raad zal immers over voldoende faciliteiten moeten kunnen beschikken, wil hij zijn werk goed kunnen doen. Ten slotte merkte de minister hier nog over op, dat beide criteria de deelname van leidinggevend personeel aan de cliëntenraad lijken uit te sluiten. Aangezien dergelijke medewerkers doorgaans dichtbij de directie van de instelling staan, zouden zij bij de behartiging van de belangen van de cliënten namelijk gemakkelijk in een belangenconflict kunnen geraken.

De wettekst van artikel 2 bevat voorts nog de bepaling dat de cliëntenraad nadat hij is ingesteld, zelf zijn werkwijze dient te regelen met inbegrip van zijn vertegenwoordiging in en buiten rechte (lid 4). Daarbij dient onder meer te worden gedacht aan een regeling van het bijeenroepen van vergaderingen, het opstellen van agenda's, stemprocedures en aan de vormgeving van het periodiek contact met en verantwoording aan de door hen gerepresenteerde cliënten.¹⁸⁷

¹⁸⁶ *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 11 en 12.

¹⁸⁷ De regeling van het contact met de achterban is volgens de minister niet alleen in het belang van de zorgaanbieder, die erop moet kunnen vertrouwen dat de cliëntenraad zorgvuldig tot het vaststellen van standpunten komt, maar vooral ook nodig om te voorkomen dat onduidelijkheid, geschillen en

Tijdens de parlementaire behandeling werden er in een later stadium nog twee extra bepalingen aan artikel 2 toegevoegd. Zo maakte de toenmalige minister Borst, als nieuwe minister van VWS, op 5 september 1994 in een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer bekend dat aan artikel 2 een vijfde lid zou worden toegevoegd. Daarin zou worden bepaald dat de kosten van het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad ten laste zouden komen van de zorgaanbieder, mits deze van tevoren van de te maken kosten in kennis was gesteld.¹⁸⁸ Met deze bepaling wilde de minister voorkomen dat een gebrek aan financiële middelen de cliëntenraad zou verhinderen zich tot de kantonrechter te wenden, in geval van onvoldoende naleving van de wet door de zorgaanbieder.¹⁸⁹ Het zesde en laatste lid werd aan artikel 2 toegevoegd door de aanneming van een amendement door de Tweede Kamer. Deze bepaling houdt voor de zorgaanbieder de verplichting in, het na iedere mislukte poging een cliëntenraad in te stellen (doordat er onvoldoende gegadigden waren om in de raad plaats te nemen), twee jaar later opnieuw te proberen. In de tussentijd kan de zorgaanbieder de mislukte poging dan evalueren, waardoor mede door het tijdsverloop de kans op een nieuwe mislukking wordt verkleind.¹⁹⁰ Uit deze bepaling kan worden afgeleid dat de plicht van de zorgaanbieder om een cliëntenraad in te stellen, geen resultaatsverbintenis, maar een inspanningsverbintenis is.

In dit kader dient tot slot te worden opgemerkt dat de WMCZ opmerkelijk genoeg – in tegenstelling tot de voorafgaande WDFZ – geen voorziening bevat in de zin van een gemeenschappelijke of centrale cliëntenraad voor zorgaanbieders die meerdere instellingen in stand houden. In de memorie van toelichting merkte de minister hierover op, dat de zorgaanbieder in een dergelijke situatie echt voor iedere instelling een cliëntenraad zal dienen in te stellen.¹⁹¹ Hij mag niet volstaan met één cliëntenraad voor alle of een groep van de onder hem sorterende instellingen. De WMCZ staat de instelling van een centrale cliëntenraad voorts weliswaar niet in de weg, maar laat dit volledig aan zelfregulering over. Of er al dan niet een centrale cliëntenraad wordt ingesteld staat ter vrije beoordeling van de zorgaanbieder en de betrokken (lokale) cliëntenraden. De zorgaanbieder en de cliëntenraden dienen daarbij overeenstemming te bereiken over de afbakening van de taken en bevoegdheden van de centrale cliëntenraad en de afzonderlijke cliëntenraden.

Het (verzwaard) adviesrecht

mogelijke procedures ontstaan over het functioneren van de cliëntenraad (zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 26).

¹⁸⁸ *Kamerstukken II 1993-94*, 23 041, nr. 16, p. 1 en 2. Zie ook: nr. 17 (de Nota van wijziging).

¹⁸⁹ De cliëntenraad dient de zorgaanbieder dus voorafgaand aan de procedure een indicatie te geven van de te maken kosten. Het doel daarvan is dat de zorgaanbieder op zijn beurt een (voorlopig) maximum kan aangeven, dat hij zal accepteren. Tegelijkertijd verkeert hij in de gelegenheid om het geschil op een andere wijze te beëindigen. (Zie: *Kamerstukken I 1994-1995*, 23 041, nr. 31b, p. 3.)

¹⁹⁰ Deze bepaling is te danken aan een amendementsvoorstel van D66-kamerlid Fermina dat werd aangenomen bij stemmingen van 27 september 1994 (zie: *Kamerstukken II 1993-94*, 23 041, nr. 22).

¹⁹¹ *Kamerstukken II 1992-1993*, 23 041, nr. 3, p. 25.

Net als in de voorafgaande wetsvoorstellen heeft de cliëntenraad krachtens artikel 3 WMCZ het recht om de zorgaanbieder zowel gevraagd als ongevraagd te adviseren inzake alle onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn. Het recht om ongevraagd advies uit te brengen, ook wel aangeduid als het *recht van initiatief*, is terug te vinden in artikel 3 lid 3, terwijl in sub *a* tot en met *m* van lid 1 allerlei onderwerpen worden opgesomd ten aanzien waarvan de zorgaanbieder verplicht is de cliëntenraad om advies te vragen wanneer hij het voornemen heeft ter zake een besluit te nemen.¹⁹² Het betreft:

- (a) een wijziging van de doelstelling of grondslag;
- (b) het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling;
- (c) de gehele of gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing of ingrijpende verbouwing;
- (d) een belangrijke wijziging in de organisatie;
- (e) een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden;
- (f) het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van de arbeid in de instelling;
- (g) de begroting en de jaarrekening;
- (h) het algemeen beleid inzake de toelating van cliënten en de beëindiging van de zorgverlening aan cliënten;
- (i) voedingsaangelegenheden van algemene aard en het algemeen beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of de hygiëne en de geestelijke verzorging van, maatschappelijke bijstand aan en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten;
- (j) de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan de cliënten te verlenen zorg;
- (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;
- (l) wijziging van de regeling bedoeld in artikel 2, tweede lid (het reglement voor de cliëntenraad) en de vaststelling of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen;
- (m) 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 die instelling verblijven.¹⁹³

¹⁹² Degene die binnen de zorginstelling bevoegd is het besluit te nemen, dient het advies te vragen. Daarbij was het volgens de minister niet van belang of het gaat om een orgaan van de zorgaanbieder (indien het een rechtspersoon betreft) of om een bij de zorgaanbieder in dienst zijnde leidinggevende (zie: *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 041, nr. 3, p. 13).

¹⁹³ Minister Borst heeft dit laatste onderwerp, vlak na haar aantreden als minister van VWS, bij nota van wijziging aan artikel 3 toegevoegd (zie: *Kamerstukken II* 1993-1994, 23 041, nr. 17, p. 1 en 2). Afdelingshoofden speelden volgens haar namelijk vaak een bepalende rol waar het gaat om de sfeer op de afdeling. Daarbij merkte ze ter verduidelijking nog op dat deze uitbreiding alleen gold voor cliëntenraden van instellingen waar cliënten duurzaam verblijven, zoals bejaardenoordelen, verpleeginrichtingen, psychiatrische inrichtingen en instellingen voor gehandicapten. De bepaling was volgens haar dus niet van toepassing op extramuraal werkende instellingen en instellingen waarin cliënten slechts

Het betreffende advies dient blijkens lid 2 van artikel 3 op zodanig tijdstip te worden gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit.¹⁹⁴ Hoewel dit niet expliciet uit de wet blijkt, dient de adviesaanvraag voorts gemotiveerd te zijn.¹⁹⁵ Hoewel dit niet in de wettekst staat, lag het volgens de minister voor de hand dat de adviesaanvraag schriftelijk zou worden gedaan.

Artikel 4 regelt vervolgens de situatie waarin de zorgaanbieder niet conform het advies van de cliëntenraad wenst te besluiten. Indien het betreffende – gevraagde of ongevraagde – advies schriftelijk is gegeven, kan de zorgaanbieder slechts een afwijkend besluit nemen nadat hij daarover tenminste eenmaal met de cliëntenraad overleg heeft gevoerd, althans voorzover dit redelijkerwijs mogelijk is (artikel 4 lid 1). Vervolgens dient de zorgaanbieder de cliëntenraad schriftelijk én onder opgave van redenen mededeling te doen van het genomen besluit (artikel 4 lid 3).¹⁹⁶ Heeft het besluit betrekking op een van de onderwerpen genoemd in sub *a* tot en met *h*, dan biedt de WMCZ de cliëntenraad verder geen beroepsmogelijkheid.

Omdat het specifiek voor de cliënten van belangzijnde aangelegenheden betreft, geldt ten aanzien van de onderwerpen genoemd in sub *i* tot en met *m* echter een zogenaamd ‘verzwaard adviesrecht’. Dat houdt in dat, indien de cliëntenraad negatief advies uitbrengt (en ook tijdens het daarop volgende overleg met de zorgaanbieder voet bij stuk houdt), de zorgaanbieder niet zomaar kan overgaan tot het nemen van het besluit. De zorgaanbieder mag namelijk – behoudens de situatie dat hij het besluit moet nemen krachtens een wettelijk voorschrift¹⁹⁷ – niet van het door de cliëntenraad schriftelijk uitgebrachte advies afwijken, alvorens een daartoe ingestelde of aangewezen vertrouwenscommissie¹⁹⁸ heeft vast-

voor kortere duur verblijven. Mocht een instelling zowel afdelingen kennen waar mensen lang verblijven als afdelingen waar mensen kort verblijven, dan gold de bepaling alleen voor de eerstgenoemde afdelingen. (Zie: *Kamerstukken II* 1993-1994, 23 041, nrs. 16 en 17.)

¹⁹⁴ De cliëntenraad dient voldoende tijd te krijgen om tot een weloverwogen standpunt te komen en dient vervolgens met zijn advies de besluitvorming nog daadwerkelijk te kunnen beïnvloeden. In de praktijk zal de termijn van aanvraag daarmee afhangen van de zwaarte van het onderwerp, de spoedeisendheid en eventuele andere omstandigheden.

¹⁹⁵ De zorgaanbieder zal de cliëntenraad voldoende informatie moeten verschaffen, om zo zorgvuldige advisering mogelijk te maken. Zo zal hij moeten meedelen wat zijn overwegingen zijn om het besluit te nemen, welke alternatieven hij heeft overwogen en waarom hij deze heeft verworpen. (Zie: *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 041, nr. 3, p. 26.)

¹⁹⁶ In alle gevallen dat de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht dient de zorgaanbieder de cliëntenraad schriftelijk op de hoogte te stellen van zijn besluit. Slechts indien dit besluit afwijkt van het advies dient het tevens te worden gemotiveerd.

¹⁹⁷ Indien het wettelijk voorschrift slechts dwingt tot een bepaald besluit, maar ruimte laat ten aanzien van de modaliteiten daarvan, kan voor wat betreft de gekozen modaliteit geen beroep op deze uitzonderingsbepaling worden gedaan. (zie: *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 041, nr. 3, p. 27).

¹⁹⁸ Volgens artikel 10 lid 1 dient deze, uit drie leden bestaande commissie van vertrouwenslieden, door de zorgaanbieder in overeenstemming met de cliëntenra(a)d(en) te worden ingesteld. Eén lid dient daarbij te worden aangewezen door de zorgaanbieder, één door de cliëntenra(a)d(en) en het derde lid door de eerste twee leden tezamen. De zorgaanbieder kan er krachtens diezelfde bepaling echter ook voor kiezen om een sectoraal (door één of meer cliëntenorganisaties en één of meer organisaties van

gesteld dat de zorgaanbieder ‘bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn besluit heeft kunnen komen’ (artikel 4 lid 2). Het betreft hier een marginale toetsing van het door de zorgaanbieder voorgenomen besluit. Laat de zorgaanbieder deze procedure achterwege en neemt hij toch een afwijkend besluit, of neemt hij een afwijkend besluit in weerwil van het oordeel van de vertrouwenscommissie dat hij niet in redelijkheid tot zijn besluit heeft kunnen komen, dan is dat besluit nietig (artikel 4 lid 4). Deze nietigheid treedt in zodra de cliëntenraad daar tegenover de zorgaanbieder schriftelijk een beroep op doet. De cliëntenraad dient het beroep op de nietigheid echter wel te doen binnen een maand nadat de zorgaanbieder hem zijn besluit heeft medegedeeld dan wel, bij gebreke van deze mededeling, de cliëntenraad is gebleken dat de zorgaanbieder uitvoering of toepassing aan zijn besluit heeft gegeven.

In de memorie van toelichting bij de WMCZ onderkende de minister ten slotte de *mogelijkheid van samenloop* tussen de bevoegdheden van de cliëntenraad en die van de ondernemingsraad.¹⁹⁹ Ten aanzien van sommige onderwerpen kwam namelijk aan beide medezeggenschapsorganen een advies- of instemmingsbevoegdheid toe.²⁰⁰ De minister achtte het niet ondenkbaar dat beide organen met het oog op de belangen die zij behartigen, tot een verschillende beoordeling van het besluit zouden komen. Volgens haar hoefde dit in de praktijk echter niet tot problemen te leiden, aangezien de situatie zich niet zou voordoen dat zorgaanbieder enerzijds (bijvoorbeeld via de adviesprocedure uit de WOR) zou worden gedwongen een besluit te nemen, terwijl dat hem anderzijds (via bijvoorbeeld de procedure van verzwaard advies uit de WMCZ) zou worden verboden. De zorgaanbieder kan de adviezen van beide medezeggenschapsorganen daarentegen gewoon meenemen in zijn aan het nemen van het besluit voorafgaande afweging.

Overige medezeggenschapsrechten

Om de cliëntenraad in staat te stellen zijn adviesbevoegdheid goed te kunnen uitoefenen en verantwoord te kunnen adviseren, bevat de WMCZ voorts nog een aantal aanvullende medezeggenschapsrechten. Zo dient de zorgaanbieder de cliëntenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens te verstrekken die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft (artikel 5 lid 1). Voorts dient de zorgaanbieder de cliëntenraad ten minste eenmaal per jaar mondeling dan wel schriftelijk algemene gegevens te verstrekken omtrent het beleid dat in het verstreken jaar is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd (artikel 5 lid 2). Dit *recht op informatie* stelt de cliëntenraad in de gelegenheid om – los van gevraagde adviezen – standpunten kenbaar te maken over de gang van zaken binnen de instelling en tevens om die gang van zaken van tijd tot tijd eens aan een meer algemene beschouwing te onderwer-

zorgaanbieders) ingestelde vertrouwenscommissie aan te wijzen. Alvorens een oordeel te geven zal de vertrouwenscommissie steeds trachten door middel van bemiddeling tot een oplossing te komen.

¹⁹⁹ *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 041, nr. 3, p. 13.

²⁰⁰ Ten aanzien van de onderwerpen bij sub *b* tot en met sub *f* komt bijvoorbeeld ook een adviesrecht toe aan de ondernemingsraad op grond van de artikelen 25 en 30 WOR.

pen. Bij de bespreking van het adviesrecht kwam voorts reeds aan de orde dat de cliëntenraad een *recht van initiatief* toekomt (artikel 3 lid 3), alsmede een beperkt *recht op overleg*, namelijk in die gevallen dat de zorgaanbieder een van een door de cliëntenraad schriftelijk uitgebracht advies afwijkend besluit wil nemen (artikel 4 lid 1). De WMCZ bevat ten slotte geen *recht op faciliteiten*, maar draagt de zorgaanbieder wel op in het reglement te regelen over welke middelen de cliëntenraad ten behoeve van zijn werkzaamheden zal kunnen beschikken (artikel 2 lid 2 sub *b*). Die middelen dienen afdoende te zijn, in die zin dat zij de cliëntenraad in staat stellen om de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen (artikel 2 lid 3 sub *b*). Daaronder valt in ieder geval een vergoeding van de proceskosten van de cliëntenraad, mits de zorgaanbieder voorafgaand aan de procedure van de te maken kosten in kennis is gesteld (artikel 2 lid 5).

Dat de WMCZ een minimumkarakter heeft, blijkt uit artikel 6. Deze bepaling biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid om de cliëntenraad verdergaande bevoegdheden dan de in de WMCZ genoemde toe te kennen. Dit dient schriftelijk te gebeuren (lid 1). Omdat een dergelijke aanvullende bevoegdheidsregeling valt onder het onderwerp ‘vaststelling of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen’ uit artikel 3 lid 1 sub *l*, heeft de cliëntenraad ten aanzien van een voorgenomen besluit hiertoe, een verzwaaard adviesrecht (lid 2). Deze procedure van verzwaaard adviesrecht is ook van toepassing indien de cliëntenraad zelf het initiatief hiertoe neemt en ongevraagd advies uitbrengt met betrekking tot het uitbreiden van zijn bevoegdheden.

Invloed op de samenstelling van het bestuur

Artikel 7 lid 1 WMCZ bevat voor de zorgaanbieder, zijnde een privaatrechtelijke rechtspersoon, de verplichting om in zijn statuten een regeling te treffen die waarborgt dat cliënten invloed kunnen uitoefenen op de samenstelling van het bestuur.²⁰¹ Deze regeling dient de cliëntenraad een bindend voordrachtsrecht toe te kennen met betrekking tot de benoeming van tenminste één bestuurslid. Houdt de zorgaanbieder meerdere instellingen in stand, dan dient deze bevoegdheid toe te komen aan alle cliëntenraden tezamen.²⁰² Voor instellingen die bestuurd worden volgens het zogenoemde raad-van-toezichtmodel²⁰³ is bepaald dat het bindend voordrachtsrecht geldt voor tenminste één zetel binnen het toezichthoudende orgaan (lid 2).

²⁰¹ Deze bepaling, die uiteraard niet geldt voor natuurlijke personen, is ook niet van toepassing op kerkgenootschappen (of zelfstandige onderdelen daarvan) en provinciale of gemeentelijke overheden die een instelling in stand houden. In de laatste gevallen zou dat volgens de minister namelijk een inbreuk vormen op de gemeentelijke dan wel de provinciale autonomie. De minister ging er echter vanuit dat deze lagere overheden ook zonder wettelijke verplichting wel aandacht zouden besteden aan de invloed van cliënten op de bestuursamenstelling. (Zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 15.)

²⁰² *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 29.

²⁰³ Bedoeld wordt de situatie waarin het bestuur berust in handen van een betaalde directeur of directie onder toezicht van een raad van toezicht.

De minister nam hiermee definitief afstand van de zienswijze van de Commissie-Van der Burg.²⁰⁴ Gezien de eigen verantwoordelijkheid die het bestuur heeft ten aanzien van de realisatie van het doel van de rechtspersoon, diende het volgens de minister in staat te zijn de belangen van zowel cliënten, werknemers als andere belangen op evenwichtige wijze in aanmerking te nemen. Vanwege deze algemene bestuursverantwoordelijkheid achtte de minister het niet gewenst de zorgaanbieder te verplichten om naast het instellen van een cliëntenraad die reeds de cliëntenbelangen zou behartigen, een derde deel van de bestuurszetels te reserveren voor door de cliëntenraad aan te wijzen cliëntenvertegenwoordigers. Het voorgestelde bindende voordrachtsrecht was daarentegen meer bedoeld als extra waarborg, dat de belangen van cliënten in de bestuurlijke besluitvorming (ook tijdens de bestuursvergaderingen) voldoende aandacht zouden krijgen.

De zorgaanbieder komt grote vrijheid toe bij het bepalen van de wijze waarop hij aan zijn verplichting uit artikel 7 zal voldoen.²⁰⁵ Zo mag hij de cliëntenraad een redelijke termijn stellen voor de uitoefening van de bevoegdheid. Ook mag hij eisen stellen waaraan de voorgedragen persoon moet voldoen, bijvoorbeeld met het oog op de bescherming van de identiteit. Nodig is dat laatste volgens de minister evenwel niet, omdat de artikelen 2:37 lid 4 en 5 en 2:298 BW al voldoende mogelijkheid zouden bieden om (voorgedragen) bestuurders die niet bereid zijn de belangen van de rechtspersoon tot leidraad van hun handelen te nemen, te verwijderen dan wel de aanstelling daarvan te weigeren. Aangezien het ook hier om een minimumregeling gaat, staat het de zorgaanbieder vrij om het bindend voordrachtsrecht uit te breiden tot meer dan één persoon, dan wel de bevoegdheid van het bindend voordrachtsrecht te vervangen voor het verdergaande benoemingsrecht.

Verslagleggings- en openbaarmakingsverplichtingen

Net als voorgaande wetsvoorstellen bevat de WMCZ de verplichting voor de zorgaanbieder tot het opstellen en openbaar maken van verschillende stukken. Openbaarheid en transparantie van het gevoerde en te voeren beleid zou namelijk een voorwaarde zijn voor medezeggenschap en democratisering. Zo bevat artikel 8 de verplichting tot het opstellen van een jaarlijks verslag over de wijze

²⁰⁴ In de toelichting bij deze wetsbepaling omschreef de minister de ontwikkeling die de visie op de wijze waarop de cliënten in het bestuur dienen te zijn vertegenwoordigd, door de jaren heen had doorgemaakt. De oorspronkelijke gedachte van de Commissie-Van der Burg, dat er evenredige benoemingsrechten dienen te worden toegekend aan cliënten, personeel, vrijwilligers en andere belanghebbenden, was na verloop van tijd vervangen door een iets minder vergaande regeling. In die minder vergaande regeling werden aan zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad voordrachtsrechten en rechten van bezwaar toegekend met betrekking tot een aanzienlijk deel van het aantal bestuurszetels (zie: paragraaf 2.5 over de WDFZ). Het regeerakkoord dat aan de WMCZ ten grondslag lag, sprak echter alleen nog maar van een bindend voordrachtsrecht voor de cliëntenraad (onder afvoering van de ondernemingsraad) en in de WMCZ zelf blijkt thans dat dit voordrachtsrecht nog slechts betrekking heeft op één bestuurslid. De minister verklaarde deze ontwikkeling door erop te wijzen dat in het verleden teveel belang werd gehecht aan invloed op de samenstelling van het bestuur. (Zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 14.)

²⁰⁵ *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 28 en 29.

waarop de WMCZ ten aanzien van de instelling is toegepast. Binnen 10 dagen na vaststelling dient dit verslag vervolgens openbaar te worden gemaakt. Ditzelfde geldt ook voor het jaarverslag, de op schrift gestelde uitgangspunten voor het beleid (waaronder begrepen de algemene criteria die bij de zorgverlening worden gehanteerd), de notulen en de besluitenlijst van de vergaderingen van het bestuur (voorzover deze algemene beleidszaken betreffen), het door de zorgaanbieder opgestelde reglement voor de cliëntenraad en het klachtenreglement (artikel 9 lid 1). De openbaarmaking dient te geschieden door de stukken voor de cliënten ter inzage te leggen en hen op verzoek daarvan afschriften te verstrekken (lid 2).²⁰⁶ Hiervoor mag maximaal de kostprijs in rekening worden gebracht (lid 4). Van de ter inzage legging dient de zorgaanbieder mededeling te doen op de wijze die in de instelling voor het doen van mededelingen gebruikelijk is (lid 3).²⁰⁷

De nalevingsprocedure

Omdat de WMCZ bevoegdheden aan de cliënten toekent, waar zij niet per se gebruik van hoeven te maken, lag het volgens de minister voor de hand om het toezicht op de naleving van de wettelijke regeling bij de cliënten en de cliëntenraad zelf te leggen. In afwijking van eerdere wetsvoorstellen, onderscheidt de WMCZ daartoe twee afzonderlijke nalevingsprocedures, namelijk de procedure bij de kantonrechter²⁰⁸ en de procedure bij de, zojuist bij de bespreking van het verzaamd adviesrecht reeds genoemde vertrouwenscommissie.

Zo kunnen de cliëntenraad en iedere cliënt van de instelling de kantonrechter van de woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder schriftelijk verzoeken de zorgaanbieder te bevelen de artikelen 2, 5 lid 2, 7, 8 lid 1 en 10 lid 1 na te leven (artikel 10 lid 2).²⁰⁹ Het betreft de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad, tot het jaarlijks verstrekken van algemene gegevens over het gevoerde en te voeren beleid, tot het treffen van een regeling die waarborgt dat de cliënten invloed kunnen uitoefenen op de samenstelling van het bestuur, tot het uitbrengen van een jaarlijks verslag omtrent de wijze waarop de wet binnen de instelling is toegepast en tot het instellen van een vertrouwenscommissie. De verzoeker dient de zorgaanbieder voorafgaand aan de procedure, wel eerst schriftelijk te hebben aangemaand om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen. Volgens de minister gaat het hier om geschillen over de naleving van verplichtingen uit de WMCZ, die kunnen worden gezien als ‘conditio sine qua non’ voor het tot stand komen van medezeggenschap. Deze verplichtingen waren

²⁰⁶ De bepaling ziet uitdrukkelijk op de cliënten. De cliëntenraad kan de noodzakelijke inlichtingen immers reeds van de zorgaanbieder verlangen op grond van het zojuist besproken artikel 5.

²⁰⁷ Volgens de minister dient daarbij te worden gedacht aan een bericht op het mededelingenbord of in een tijdschrift of bulletin (zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 29).

²⁰⁸ Sinds 1 januari 2002 de rechtbank, sector Kanton.

²⁰⁹ De procedure is een verzoekschriftprocedure zoals geregeld in art. 429a e.v. Rv. Blijkens de memorie van toelichting kunnen voorts ook belangenorganisaties van patiënten en cliënten zich tot de kantonrechter wenden, mits er maar is voldaan aan de in de jurisprudentie ter zake ontwikkelde voorwaarden. Zo zal het dienen te gaan om een rechtspersoon wiens ingestelde actie strekt ter behartiging van belangen die de rechtspersoon krachtens haar statuten behartigt. (Zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 30.)

volgens de minister bovendien dusdanig concreet, dat nauwelijks verschil van mening zou kunnen bestaan omtrent de vraag of ze al dan niet zijn nagekomen.²¹⁰ Wanneer de kantonrechter tot de conclusie komt dat de betreffende verplichting inderdaad niet is nagekomen, kan hij de zorgaanbieder, al dan niet onder dreiging van een dwangsom, de verplichting opleggen om bepaalde handelingen te verrichten of na te laten (lid 4).

Wanneer sprake is van een vermeende schending van artikel 3, 4 lid 1 of lid 3, 5 lid 1 of van artikel 9, dan dient de zorgaanbieder op verzoek van de cliëntenraad een vertrouwenscommissie in te stellen of aan te wijzen op de wijze als omschreven in artikel 10 lid 1.²¹¹ Het gaat dan om de verplichting van de zorgaanbieder tot het tijdig vragen van advies ten aanzien van de daarvoor in aanmerking komende voorgenomen besluiten, tot het voeren van overleg alvorens van het advies af te wijken, tot het doen van een gemotiveerde mededeling van een van het advies afwijkend besluit, tot het (gevraagd en ongevraagd) tijdig verstrekken van informatie die de cliëntenraad voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft en tot het openbaar maken van bepaalde stukken. Volgens de minister was hier sprake van verplichtingen die voor het goed functioneren van de medezeggenschap in de instelling weliswaar van groot belang zijn, maar ten aanzien waarvan – door de aard van de verplichtingen – verschil van inzicht tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad kan bestaan wat betreft de vraag of er sprake is van correcte naleving.²¹² Het leek de minister daarom raadzaam om dergelijke geschillen in eerste instantie voor te leggen aan een college dat – volgens haar meer dan de kantonrechter – over specifieke kennis beschikt inzake de omstandigheden en verhoudingen binnen de betrokken instelling en bovendien het vertrouwen van beide partijen geniet. Mede ter voorkoming van ongewenste gevolgen voor de werklast van de rechterlijke macht, is er daarom in de WMCZ voor deze extra procedure gekozen. De vertrouwenscommissie kan blijkens de bepaling in lid 1 een bindende uitspraak doen. Mocht de zorgaanbieder deze uitspraak desondanks naast zich neerleggen, dan kan de cliëntenraad zich vervolgens tot de burgerlijke rechter wenden.²¹³

Overgangs- en slotbepalingen

Omdat de voorschriften ten aanzien van medezeggenschap met de invoering van de WMCZ uitsluitend nog mogen voorvloeien uit de WMCZ en het eigen initiatief van partijen, bepaalt artikel 11 dat de opdracht uit de Wet op de bejaardenoordelen (WBO) aan de provincies, om in verordeningen regels te stellen met betrekking tot het democratisch functioneren van bejaardenoordelen, is komen te vervallen. Artikel 12 bevat een soortgelijke bepaling ten aanzien van de (inmiddels reeds ingetrokken) Wet voorzieningen gezondheidszorg (WVG). Artikel 13

²¹⁰ *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 16.

²¹¹ De wijze van totstandkomen van de vertrouwenscommissie werd reeds omschreven bij de bespreking van het verzwaaard adviesrecht.

²¹² *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 16.

²¹³ Bedoeld wordt hier de rechtbank, niet de kantonrechter (zie: *Kamerstukken II 1992-93*, 23 041, nr. 3, p. 17).

lid 1 bevat voorts enkele termijnen binnen welke de zorgaanbieder, na de inwerkingtreding van de wet, een reglement voor de cliëntenraad dient te hebben opgesteld (na 3 maanden), de cliëntenraad dient te hebben ingesteld (binnen 3 maanden na het opstellen van het reglement) en zijn statuten dient te hebben aangepast aan zijn verplichting uit artikel 7 (6 maanden).

Artikel 13 lid 2 bevat tot slot een belangrijke overgangsbepaling. Het betreft de situatie dat er voor de inwerkingtreding van de WMCZ binnen de instelling reeds sprake was van een orgaan dat zich specifiek bezighield met de behartiging van de gemeenschappelijke cliëntenbelangen. Voor zover aan dat orgaan bevoegdheden toekwamen die verder gingen dan de door de WMCZ toegekende bevoegdheden, komen deze bevoegdheden ook toe aan de nieuw in te stellen cliëntenraad. De zorgaanbieder kan deze 'bovenwettelijke bevoegdheden' slechts 'naar beneden toe' bijstellen, nadat hij daartoe een positief advies van de cliëntenraad heeft ontvangen, dan wel daartoe 'groen licht heeft gekregen' van de vertrouwenscommissie, in die zin dat deze oordeelt dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen (artikel 6 lid 2 jo. artikel 4).

2.7 Samenvatting

De ontstaansgeschiedenis van de WMCZ gaat terug tot aan het begin van de jaren '70, toen de gedachte veld won dat de cliënten van door de overheid gefinancierde non-profitinstellingen meer invloed moesten krijgen op beleids- en besluitvorming van deze instellingen. In 1977 was dit ook de hoofdconclusie uit het adviesrapport van de Commissie-Van der Burg inzake het democratisch en doelmatig functioneren van gesubsidieerde instellingen. Hoewel deze beginselverklaring in die tijd breed werd onderschreven, heeft de WMCZ toch nog zo'n twee decennia op zich laten wachten. Bij het tot stand brengen van wetgeving worstelde de wetgever namelijk met verschillende knelpunten. (Zie: paragraaf 2.2 en subparagraaf 2.3.1.)

Eén van die knelpunten bestond uit de vraag of de nadruk nu moest worden gelegd op een democratische samenstelling van het bestuur van de non-profitinstelling, dan wel op het toekennen van medezeggenschapsbevoegdheden aan een adviesorgaan dat speciaal was ingesteld om de belangen van de cliënten te vertegenwoordigen. De Commissie-Van der Burg had zich destijds een voorstandster betoond van een paritair samengesteld bestuur bestaande uit vertegenwoordigers van cliënten, werknemers en het particulier initiatief, maar een aantal fracties in de Tweede Kamer vreesde dat dit concept niet praktisch werkbaar zou zijn (belangenbehartiging in het bestuur zou een verlamdend effect hebben op de besluitvorming) en dat dit ten koste zou gaan van de signatuur van de instelling. Voor welke optie men ook koos, vanwege hun vaak afwezige of zwakke organisatie bleek het hoe dan ook lastig vorm te geven aan de positie van de cliënten. Daarnaast speelde ook nog eens de vraag of de aanbevelingen van de Commissie-Van der Burg nu dienden te worden opgenomen in een algemene

democratiseringswet die zou gaan gelden voor alle door de overheid gefinancierde non-profitinstellingen – omdat het zou gaan om een vrij fundamenteel recht dat weinig verschillen per sector zou toelaten – of in sectorale wetten die beter zouden kunnen worden afgestemd op de specifieke situatie per sector. (Zie: paragraaf 2.4.)

In het Wetsontwerp Democratisch Functioneren van gesubsidieerde Instellingen ('de WDFI') koos de toenmalige minister van CRM, Gardeniers-Berendsen, in 1985 voor een algemene wet met een breed toepassingsgebied. Deze wet zou in beginsel van toepassing zijn op alle gesubsidieerde instellingen op het terrein van de zorg, volkshuisvesting, educatie en cultuur en recreatie. Om de wet desondanks de nodige flexibiliteit mee te geven, was daarin de mogelijkheid opgenomen van vrijstelling bij amvb. De Raad van State bleek echter niet gecharmeerd van deze constructie. De raad wees daarbij op het feit dat het stellen van algemene normen waarop veel specifieke en categoriale uitzonderingen zouden moeten worden gemaakt, volgens de 'Aanwijzingen inzake terughoudendheid met regelgeving' zoveel mogelijk diende te worden vermeden. De WDFI werd daarop ingetrokken. (Zie: subparagraaf 2.4.2 en 2.4.3.)

In 1988 kwam minister Brinkman van WVC, als opvolger van minister Gardeniers-Berendsen, vervolgens met het Wetsvoorstel Democratisch Functioneren Zorginstellingen ('de WDFZ'). Mede omdat er in de tussentijd op het gebied van onderwijs en volkshuisvesting al democratiseringsvoorschriften tot stand waren gekomen respectievelijk reeds in voorbereiding waren, had minister Brinkman ditmaal gekozen voor een sectorale wet die alleen van toepassing zou zijn op zorginstellingen. Onder invloed van de gewijzigde opvatting omtrent regelgeving en de toenemende behoefte aan deregulering, zou deze wet slechts van toepassing zijn op collectief gefinancierde zorginstellingen waar cliënten duurzaam verblijven en dus in grote mate van afhankelijk zijn, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen. De WDFZ was ook inhoudelijk meer terughoudend van karakter en liet meer zaken aan zelfregulering over dan de WDFI. Zo bood de regeling in de WDFZ veel minder waarborgen met betrekking tot de klachtenbehandeling en kregen de cliënten minder invloed op de samenstelling van het bestuur. De nadruk kwam daardoor meer te liggen op de medezeggenschapsbevoegdheden van de cliëntenraad. (Zie: subparagraaf 2.5.1 en 2.5.2.)

De Raad van State adviseerde ditmaal positief, maar het wetsvoorstel kon desondanks niet op de steun van de Tweede Kamer rekenen. Een deel van de Tweede-Kamerfracties vond dat de minister de deregulering in de WDFZ te ver had doorgevoerd en benadrukte dat deregulering niet ten koste mocht gaan van democratische rechten. In dat licht gezien vonden zij onder meer dat het toepassingsgebied van de WDFZ veel te beperkt was. Omdat cliënten ook afhankelijk kunnen zijn van extramurale zorginstellingen, vonden zij dat de WDFZ van toepassing had moeten zijn op de gehele collectief gefinancierde zorgsector. Verder vonden zij de bevoegdheden van de cliëntenraad en met name diens invloed op de samenstelling van het bestuur niet ver genoeg gaan. Een ander deel van de Tweede Kamer vond daarentegen dat de minister, door een regeling voor te stellen die direct zou ingrijpen in de bestuurlijke structuur van privaatrechtelijke

rechtspersonen, juist onvoldoende rekening had gehouden met het dereguleringsdenken. Omdat deze fracties vonden dat de voorgestelde bevoegdheden van de cliëntenraad te ver gingen, waren zij juist opgelucht dat het toepassingsgebied van de WDFZ slechts beperkt was gebleven. Vanwege deze impasse werd ook dit wetsvoorstel weer ingetrokken. (Zie: subparagraaf 2.5.3 en 2.5.4.)

De opvolgster van Brinkman, minister d'Ancona van WVC, gooide het samen met staatssecretaris Simons in 1991 vervolgens weer over een heel andere boeg. Om de behandeling van het wetsvoorstel te bespoedigen werd allereerst de regeling van het klachtrecht ondergebracht in een apart wetsvoorstel, namelijk in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Aan dit wetsvoorstel kon daardoor ook een eigen (breder) toepassingsgebied worden toegekend. De rest van het oorspronkelijke wetsvoorstel werd 'omgedoopt' in het Wetsvoorstel Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen ('de WMCZ'). Wat daarbij opviel was dat het doel van de WMCZ breder was geformuleerd dan het doel van de WDFZ. Afgezien van het democratischer doen functioneren van zorginstellingen, wilde de minister met de WMCZ vooral bereiken dat het zorgaanbod beter zou aansluiten op de zorgvraag. Door het ontbreken van het vrije marktmechanisme in de zorg, was dat volgens de minister namelijk nog onvoldoende het geval. In dat licht bezien vond de minister dat de WMCZ van toepassing moest zijn op alle door de overheid gefinancierde zorginstellingen, dus ook op ziekenhuizen en extramurale zorginstellingen waarmee cliënten slechts incidenteel en kortdurend contact hebben. Inhoudelijk gaat de WMCZ echter minder ver dan de voorafgaande WDFI en WDFZ. Onder invloed van het dereguleringsdenken en het denken in termen van wetgevingskwaliteit legde minister d'Ancona namelijk, meer nog dan haar voorgangers, de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om rekening te houden met de wensen en behoeften van cliënten. Volgens d'Ancona diende de wet alleen de noodzakelijke randvoorwaarden voor het tot stand komen van medezeggenschap te bevatten en de zorgaanbieders voor het overige de ruimte te laten om zelf een regeling te treffen, zodat zij die zouden kunnen afstemmen op de mogelijkheden, behoeften en wensen binnen hun specifieke zorginstellingen. Ten gevolge daarvan bevat de WMCZ nauwelijks nog bepalingen met betrekking tot de samenstelling en werkwijze van de cliëntenraad en diens invloed op de samenstelling van het bestuur. Ook gaan de medezeggenschapsrechten van de cliëntenraad minder ver dan in de voorgaande wetsvoorstellen. Minister d'Ancona wees in dat verband echter op het feit dat de WMCZ een minimumwet is, in die zin dat het de zorgaanbieder vrij staat om bovenwettelijke bevoegdheden aan zijn cliëntenraad toe te kennen. (Zie: paragraaf 2.6.)

In hoofdstuk 3 zal blijken dat ook deze nieuwe opzet waarvoor in de WMCZ is gekozen – door minister d'Ancona omschreven als 'wettelijk geconditioneerde zelfregulering' – zowel in de Tweede en Eerste Kamer als in de literatuur zeer kritisch werd ontvangen.