

Vergaderjaar 2018–2019

**34 858**

## **Nieuwe bepalingen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018)**

**B**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 29 januari 2019

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### **Inleiding**

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Zij onderschrijven dat het voor goede zorgverlening van groot belang is dat bestuurders van zorgorganisaties voldoende inzicht hebben in wat cliënten willen en hoe de zorg daarvoor het beste georganiseerd kan worden. Zij onderkennen ook dat de invloed van cliënten nog niet altijd optimaal benut wordt en dat de medezeggenschap op onderdelen versterking behoeft. De leden van de VVD-fractie willen er geen misverstand over laten bestaan dat goed functionerende cliëntenraden een belangrijke meerwaarde hebben bij het kenbaar maken van de wensen en behoeften van cliënten die verblijven in instellingen die erop gericht zijn cliënten langdurig te laten verblijven, alsmede van hun vertegenwoordigers. Zij zijn er echter niet van overtuigd dat deze vorm van medezeggenschap geschikt is voor alle vormen van zorg en categorieën zorginstellingen en hebben ter zake enkele vragen.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met aandacht en belangstelling kennisgenomen van het voorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Zij juichen toe dat de huidige wet (Wmcz) aangepast wordt en dat de formele positie en bevoegdheden van

<sup>1</sup> Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Ganzevoort (GL), Martens (CDA) (*voorzitter*), Van Strien (PVV), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Atsma (CDA), D.J.H. van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Van Zandbrink (PvdA), Fiers (PvdA), Wever (VVD), vac. (D66)

cliëntraden worden versterkt. Zij hebben wel nog enkele vragen, die mede gebaseerd zijn op zorgen uit het veld.

De leden van de **D66**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij onderschrijven de gedachte van het wetsvoorstel. Medezeggenschap van cliënten is onmisbaar. De leden van deze fractie hebben nog wel een aantal vragen over de benodigde cultuurverandering binnen instellingen, over de algemene maatregel van bestuur (AMvB) die uitzonderingen op de wet mogelijk maakt en over de kosten die een cliëntenraad mogelijk maakt om een zaak aan de commissie van vertrouwenslieden voor te kunnen leggen.

De leden van de **PVV**-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel, waarmee zorginstellingen met meer dan 10 werknemers verplicht worden om een cliëntenraad in te stellen.<sup>2</sup> De voorwaarde om tot verplichte instelling van een cliëntenraad over te gaan is voor eerstelijnszorgaanbieders bij amendement<sup>3</sup> weliswaar versoepeld (van 10 naar 25 bij de instelling werkzame zorgverleners), maar het probleem van toename van bureaucratie, onnodige regeldruk en administratieve lasten voor met name kleine zorginstellingen is daarmee niet opgelost. Het draagvlak voor dit wetsvoorstel blijkt met name bij de kleinere zorginstellingen dan ook gering. De leden van de PVV-fractie hebben dan ook een drietal vragen met betrekking tot de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van dit wetsvoorstel

De leden van de fractie van de **SP** zien in het voorliggende wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 een verbetering van de positie van cliënten binnen de zorginstellingen. Graag stellen zij nog een paar aanvullende vragen.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Zij hebben een aantal vragen over de effectiviteit van de voorliggende wetgeving, de consistente invulling van de medezeggenschap en enkele aanpassingen van het voorstel.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben met belangstelling kennisgenomen van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Zij verwelkomen de aanpassingen na het consultatievoorstel.<sup>4</sup> De leden van deze fractie hebben naar aanleiding van het voorliggende wetsvoorstel nog enkele vragen met betrekking tot de verplichte oprichting van cliëntenraden, het adviesrecht bij grote besluiten, de uitsluiting van de BES-eilanden en de evaluatie van de wet.

De leden van de **SGP**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. De door de Tweede Kamer aangenomen amendementen hebben in de ogen van deze fractieleden gezorgd voor een forse verbetering van het voorstel. De leden van de SGP-fractie waarderen het dat de regering tegemoet gekomen is aan de vele praktische problemen en vragen die het wetsvoorstel oproep. Deze leden staan daarom in beginsel positief ten opzichte van dit wetsvoorstel. Zij hebben nog wel enkele vragen over de begrippen «natuurlijke personen» en «locatie», het instemmingsrecht, en het instellen en ontbinden van de cliëntenraad.

<sup>2</sup> Artikel 3, eerste lid, onderdeel a van het gewijzigd voorstel van wet (Kamerstukken I 2018/19, 34 858, A).

<sup>3</sup> Gewijzigd amendement-Stoffer c.s. (Kamerstukken II 34 858, nr. 33). (Artikel 3, eerste lid, onderdeel b.)

<sup>4</sup> [https://www.internetconsultatie.nl/wijziging\\_wet\\_medezeggenschap\\_clienten\\_zorgsector/details](https://www.internetconsultatie.nl/wijziging_wet_medezeggenschap_clienten_zorgsector/details)

De leden van de **50PLUS**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat beoogt de positie van cliëntenraden te verstevigen ten opzichte van zorginstellingen, en tegelijkertijd beoogt tegemoet te komen aan de wens van instellingsbesturen en cliëntenorganisaties tot grotere ruimte voor maatwerk. Het hoofddoel om de cliëntenraad in de praktijk beter te laten functioneren steunen deze leden van harte. Of aanpassing van wetgeving voldoende zal zijn om betere medezeggenschap van cliënten van zorginstellingen en een daadwerkelijke cultuuromslag binnen de zorginstellingen te bewerkstelligen, zal moeten blijken. De leden van deze fractie hebben nog enkele vragen en opmerkingen over dit wetsvoorstel.

### **VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de cliëntenraad het middel bij uitstek is waarmee cliënten hun wensen en behoeften kenbaar kunnen maken aan het bestuur.<sup>5</sup> Dit wordt niet nader onderbouwd. De leden verzoeken de regering dit alsnog te onderbouwen. Ook vragen zij de regering of onderzocht is of dit uitgangspunt geldt voor alle vormen van zorg en categorieën van zorginstellingen waaronder de (curatieve) ambulante sector. Welke andere vormen van cliëntenparticipatie zijn onderzocht?

Grote ambulante zorgaanbieders die met meer dan 25 personen zorg verlenen, worden nu ook wettelijk verplicht een cliëntenraad in te stellen. De leden van de VVD-fractie vragen de regering of er ambulante zorgorganisaties, zoals instellingen voor huisartsenzorg of mondzorg, zijn die ervaringen hebben met een cliëntenraad. Hoe zijn deze cliëntenraden samengesteld, vertegenwoordigen zij een achterban en over welke onderwerpen brengen zij zoal advies uit? Hoe realistisch acht de regering het dat zorginstellingen, waarmee cliënten slechts kortdurende relaties aangaan, voldoende cliënten bereid vinden om zitting te nemen in een cliëntenraad? Zijn de belangen van de cliënten van zulke instellingen niet evengoed of beter gediend met instrumenten van directe participatie waarmee cliënten direct hun meningen of wensen kenbaar kunnen maken, bijvoorbeeld door middel van enquêtes?

In het wetsvoorstel ligt de grens voor het instellen van een cliëntenraad bij aanbieders van bij AMvB aangewezen eerstelijnszorg bij meer dan 25 natuurlijke personen.<sup>6</sup> De regering heeft benadrukt dat het hier gaat om natuurlijke personen en niet om fte's, dat het gaat om personen die zorg verlenen en dat dit in ieder geval geen betrekking heeft op de administratieve krachten en vrijwilligers. De vraag is of het begrip natuurlijke personen die zorg verlenen bij een zorgaanbieder hiermee voldoende is gedefinieerd. Vallen hieronder bijvoorbeeld ook stagiaires en leerlingen, balie-assistenten of gespecialiseerde praktijkondersteuners die slecht enkele uren per week op consultbasis in een huisartsenpraktijk werkzaam zijn? Kan de regering het begrip «natuurlijke personen die zorg verlenen» verder definiëren?

Tot slot, naar het oordeel van de leden van de VVD-fractie zal medezeggenschap in de zorg aan kracht winnen wanneer de vorm van de medezeggenschap aansluit bij de behoefte van cliënten in relatie tot verschillende zorgvormen. Kan de regering aangeven hoe dit wetsvoorstel dit uitgangspunt ondersteunt?

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2017/2018, 34 848, nr. 3, p.4.

<sup>6</sup> Artikel 3, eerste lid, onderdeel b van het gewijzigd voorstel (Kamerstukken I 2018/19, 34 858, A).

## **CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen, die mede gebaseerd zijn op zorgen uit het veld. Zij vragen de regering te reageren op de brief van 10 januari 2019 van de eerstelijnsorganisaties<sup>7</sup> over het gewijzigd voorstel van wet. Het gaat daarbij om de volgende onderwerpen.

Centraal onderdeel van het wetsvoorstel is de grens van meer dan 25 natuurlijke personen die ambulante zorg verlenen. Tijdens de behandeling van het voorstel in de Tweede Kamer is echter geen eenduidig antwoord geformuleerd op de vraag wie er onder het begrip «natuurlijke personen die zorg verlenen» vallen. De Minister voor Medische Zorg heeft aangegeven dat dit in ieder geval geen administratieve krachten en vrijwilligers zijn. Een meer specifieke definitie ontbreekt echter.

Kan de regering aangeven wie er vallen onder het begrip «natuurlijke personen» die zorg verlenen?

Op dit moment hebben eerstelijnszorgaanbieders geen cliëntenraden. Kan het ministerie de eerstelijnszorginstellingen ondersteuning bieden bij het ontwikkelen van de benodigde implementatiematerialen en desgewenst hulp bieden bij juridisch vraagstukken?

Voor met name de eerstelijnszorg zal de invoering van het wetsvoorstel veel tijd, geld en inzet vragen. Is de regering bereid hiermee met de datum van inwerkingtreding rekening te houden? Kan de regering aangeven op welke termijn de Wmcz 2018 in werking zal treden?

De kosten voor de medezeggenschap zijn niet verdisconteerd in de tarieven. Voor de eerstelijnszorg zijn (aanzienlijke) bijkomende kosten echter onontkoombaar. Ziet de regering mogelijkheden om de eerstelijnszorg hierin tegemoet te komen?

## **D66-fractie**

De Raad van State heeft in zijn advies<sup>8</sup> gewezen op het belang van een cultuurverandering binnen instellingen ten aanzien van medezeggenschap. De leden van de fractie van D66 zijn van mening dat met dit wetsvoorstel een aantal kaders wordt gesteld. Zij onderschrijven echter ook het belang van cultuurverandering. In de Tweede Kamer is over dit belang gesproken. Is de regering voornemens om dit onderwerp mee te nemen bij de evaluatie van de wet, die 5 jaar na inwerkingtreding is voorzien? En wordt dit onderwerp ook bij de aan de Tweede Kamer toegezegde tussentijdse monitoring betrokken?

Bij AMvB kunnen er uitzonderingen op de wet Wmcz 2018 worden gemaakt. De criteria voor uitsluiting van toepassing (artikel 1, tweede lid) zijn de wijze waarop de zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen cliënt en instelling. De concept-AMvB zou dit najaar aan de Tweede Kamer worden voorgelegd. Kan de Eerste Kamer het concept ook ontvangen? Welke uitzonderingen worden in de conceptversie voorzien en op basis waarvan?

Artikel 6, derde lid, van het oorspronkelijke wetsvoorstel regelt dat de instelling alle kosten voor haar rekening moet nemen die een cliëntenraad maakt om een zaak aan de commissie van vertrouwenslieden voor te

<sup>7</sup> Brief ter inzage gelegd onder griffienummer 164147.04.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2017/18, 34 858, nr. 4.

leggen. Bij nota van wijziging<sup>9</sup> is dit gewijzigd. Deze bepaling werd te ruim geacht omdat deze een prikkel voor de raden met zich mee zou kunnen brengen om juridische bijstand in te huren voor het voeren van zaken voor de commissie. De leden van de fractie van D66 hebben daarover de volgende vraag. Cliëntenorganisaties hebben aangegeven dat geschillen bij de commissie van vertrouwenslieden een ingewikkelde juridische component hebben, laagdrempelig of niet. Het ontbreken van juridische bijstand zou de juridische positie snel onoverzichtelijk kunnen maken. Hoe beoordeelt de regering de kans dat om voornoemde redenen cliëntenraden ontmoedigd worden om de stap naar de commissie van vertrouwenslieden te maken?

### **PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie zien als nadeel van het wetsvoorstel dat alle eerstelijnszorgaanbieders (huisartsenpraktijken, tandartszorg, verloskundigenzorg, eerstelijns GGZ, zorg door fysiotherapeuten, audiologische centra etc.) met meer dan 25 werknemers een cliëntenraad in moeten stellen. De onnodige administratieve lasten en kosten die dit met zich meebrengt, druist geheel in tegen bijvoorbeeld het programma (Ont)regel de Zorg, dat voor proportionaliteit pleit<sup>10</sup>, en het onderhandelaarsakkoord eerstelijnszorg<sup>11</sup>. Bij de voorwaarde (vanaf 25 bij de instelling werkzame zorgverleners) worden ook de parttimers betrokken. Zelfs iemand die slechts een dag als zorgverlener werkzaam is bij de instelling, valt dus onder die norm van 25 zorgverleners. Daarom pleiten de leden van de PVV-fractie ervoor om de voorwaarde om tot de verplichte instelling van een cliëntenraad over te gaan te beperken tot het aantal fte's. Is de regering bereid om de voorwaarde waarbij het aantal medewerkers bepalend is voor de instelling van een cliëntenraad te veranderen in het aantal fte's? Zo nee, waarom niet?

Zij vernemen ook graag wat de regering gaat doen als blijkt dat bijvoorbeeld een huisartsenpost niet mee gaat werken. Ook vragen de leden van de PVV-fractie of de regering, gelet op het geringe draagvlak onder kleinere instellingen vanwege de toename van de bureaucratie, regeldruk en administratieve lasten, ruimte ziet om deze voorwaarde binnen het wettelijk kader aan te passen. Zo nee, waarom niet?

### **SP-fractie**

De voorliggende wetswijziging wordt in de memorie van toelichting als volgt toegelicht: «Deze wetswijziging beoogt de medezeggenschap te verbeteren door een aantal belemmeringen waar cliëntenraden in hun werk tegenaan lopen, aan te pakken. Tegelijkertijd kan niet met een wetswijziging alleen worden volstaan. Op een aantal punten is ook verandering van de cultuur noodzakelijk. De Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) spant zich, samen met de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), LSR Landelijk Steunpunt Medezeggenschap, LOC Zeggenschap in Zorg en Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ), in om deze cultuuromslag te bewerkstelligen.» De leden van de SP-fractie zijn blij met de constatering dat ook een cultuuromslag in het denken nodig is ten aanzien van de medezeggenschap van cliënten. Kan de regering aangeven of zichtbaar maken hoe deze cultuuromslag op dit moment bewerkstelligd wordt? Welke programma's zijn er of welke actie wordt er op dit punt ondernomen? Heeft de regering zich in dezen doelen gesteld en zo ja, welke? Kent de regering voorbeelden van goede medezeggenschap?

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2017/18, 34 858, nr. 7.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2017/18, 29 515, nr. 424.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2017/18, 33 578, nr. 56 en bijlage.

Medezeggenschap is niet alleen een onderwerp in de zorg maar ook in andere sectoren, zoals onderwijs en volkshuisvesting. De doelen van de verschillende medezeggenschapsregelingen lijken overeen te komen. Positieversteviging van diegenen die het betreft ten opzichte van de besturen waar de besluitvorming plaatsvindt, met als uiteindelijk doel de te leveren zorg c.q. ondersteuning beter op de behoefte en wensen van de cliënten te laten aansluiten. Binnen het voorliggende wetsvoorstel wordt de reikwijdte van de Wmcz vergroot door onder andere voor de definitie van de begrippen zorg en instelling aan te sluiten bij de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Instellingen voor cliënten en gedetineerden die aangestuurd worden door de Minister van Veiligheid en Justitie vallen buiten de reikwijdte van de Wmcz. Door de reclaseringsorganisatie worden ook cliënten begeleid, weliswaar verplicht op grond van een uitspraak van de strafrechter. Het werkzame principe van de medezeggenschap door wettelijke georganiseerde betrokkenheid van cliënten op het zorgbeleid en de uitvoering daarvan zou hier toch ook kunnen gelden? Graag krijgen de leden van de SP-fractie een reactie van de regering in dezen. Heeft de regering plannen om de medezeggenschap van instellingen voor cliënten/gedetineerden binnen de justitieketen volgens de uitgangspunten van de Wmcz aan te passen?

Binnen cliëntenbelangenorganisaties bestaat er zorg over de vergoeding van de kosten bij juridische geschillen. Het amendement van de leden Stoffer en van der Staaij<sup>12</sup> heeft ertoe geleid dat alleen de kosten voor juridische bijstand die redelijkerwijs noodzakelijk zijn, worden vergoed. Onduidelijkheid over de te vergoeden kosten voor juridische bijstand verzwakt in de ogen van de leden van de SP-fractie de medezeggenschapspositie van cliëntenraden. De onderlinge dialoog tussen het bestuur c.q. de leiding van een zorgorganisatie met de cliëntenvertegenwoordiging is de wijze waarop medezeggenschap tot stand dient te komen. Echter, bij dialoog, spraak en tegenspraak ontstaat er ook wel eens een geschil dat juridisch uitonderhandeld dient te worden en waar kosten aan verbonden zijn. De leden van de SP-fractie verzoeken de regering het begrip «redelijke kosten voor juridische bijstand» in dit verband nader in te vullen, of anders via nadere aanwijzingen de leiding van de zorginstellingen te verzoeken het begrip «redelijke kosten» samen met hun medezeggenschap in te vullen.

### **PvdA-fractie**

Het Verwey-Jonker Instituut schetst in het onderzoeksrapport «Medezeggenschap op maat»<sup>13</sup> een aantal relevante dilemma's en vraagpunten dat een rol speelt bij het herontwerp van de wettelijke regeling voor medezeggenschap in de zorg. Deze punten zijn belangrijk bij het beoordelen van de effectiviteit van de voorliggende wetgeving. Het Verwey-Jonker Instituut stelt in het onderzoeksrapport «dat juist de informele vormen van overleg kansrijk en veelbelovend zijn». Deze constatering roept bij de leden van de PvdA-fractie de vraag op hoe de voorliggende wettelijke regeling, die uitgaat van een geformaliseerde praktijk, zich verhoudt tot de informele<sup>14</sup> praktijk.

Ook verzoeken de leden van de PvdA-fractie de regering te reageren op het, door het Verwey-Jonker Instituut en de Raad van State, voorziene averechts effect van de invoering van deze nieuwe wet: de uitbreiding en aanscherping van bevoegdheden, zoals het toekennen van het enquête-

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 32.

<sup>13</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2014/2015, 32 012, nr. 27.

<sup>14</sup> Uiteraard betekent «informeel» niet dat deze wijze van overleg niet kan worden vastgelegd in voor iedereen heldere afspraken.

recht en het vervangen van het verzaamd adviesrecht door een instemmingsrecht, leiden ertoe dat hogere professionele eisen aan cliëntenraden worden gesteld. De representativiteit van de cliëntenraad komt daardoor volgens de Raad van State verder in het geding. De regering stelt in haar reactie op het advies van de Raad van State zich niet te herkennen in deze redenering en beargumenteert dit met de stelling dat de wet immers geen hogere eisen aan de cliëntenraad stelt en dat deze wetwijziging vooral eisen stelt aan de bestuurlijke kwaliteit.<sup>15</sup> Kan de regering dit nader onderbouwen?

Het Verwey-Jonker Instituut stelt: «De gedachten van de wetgever lijken momenteel te gaan in de richting van het versterken van de rechten van cliëntenraden. Dit lijkt in te gaan tegen een andere overheidstrend, namelijk dejuridisering en informele geschilbeslechting, zoals bijvoorbeeld bepleit door de Nationale ombudsman en in het kader van het programma «Prettig contact met de overheid».<sup>16</sup> Graag horen de leden van de PvdA-fractie hoe deze wet zich verhoudt tot de gewenste dejuridisering en informele geschillenbeslechting.

Het Verwey-Jonker Instituut suggereert een nieuwe variant van betrokkenheid van cliënten bij initiatieven tot verbetering van de zorg, zoals wettelijk voorgeschreven in het Verenigd Koninkrijk.<sup>17</sup> De leden van de PvdA-fractie vragen de regering in hoeverre een internationale vergelijking is gemaakt van (succesvolle) medezeggenschap. Zo ja, welke succesvolle voorbeelden van medezeggenschap zijn hieruit gebleken en hoe verhouden deze succesvolle voorbeelden zich tot de voorliggende wetwijziging? Zo nee, waarom is dit niet gedaan?

Het Verwey-Jonker Instituut stelt dat het belangrijk is dat deze wet aansluit bij de «versterking van goed bestuur». Deze constatering leidt tot de vraag hoe deze wet zich verhoudt tot de noodzakelijke *checks and balances* en de samenhang met de rol en/of verantwoordelijkheden van de interne toezichthouder: de Raad van Toezicht.

In het kader van de *checks and balances* bij «goed bestuur» hebben de leden van de PvdA-fractie een vraag naar aanleiding van de recente situatie omtrent de sluiting van twee ziekenhuizen. Hierbij werd duidelijk hoe groot het effect van een sluiting is op patiënten en hun familie. In het voorliggend wetsvoorstel hebben patiënten van ziekenhuizen, vanwege het onderscheid tussen langdurige en kortdurend verblijf, geen instemmingrecht bij dit soort besluiten. Dit roept de vraag op of, lerend uit deze casus, voor dit type besluiten een adviesrecht voor cliëntenraden van ziekenhuizen gerechtvaardigd is. Deelt de regering deze opvatting? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat medezeggenschap niet alleen aan de orde is in de zorg, maar ook in andere sectoren zoals onderwijs en woningbouwcorporaties. De wijze waarop aan medezeggenschap invulling wordt gegeven is verschillend: sommige wetten kennen instemmingsrecht en recht van enquête, andere wetten niet. Ook de onderwerpen waarop de medezeggenschap van toepassing is, zijn verschillend. Zo hebben huurdersorganisaties wel instemmingrecht bij fusies en cliëntenraden niet. Deze constatering leidt tot de volgende vragen met betrekking tot de consistente invulling van de medezeggenschap. Kan de regering een vergelijkend overzicht geven van de wijze waarop medezeggenschap van huurders, studenten en ouders (onderwijs)

<sup>15</sup> Kamerstukken II, 2017/2018, 34 858, nr. 4, p. 4, 7–8.

<sup>16</sup> Zie [www.prettigcontactmetdeoverheid.nl](http://www.prettigcontactmetdeoverheid.nl).

<sup>17</sup> Bijlage bij Kamerstukken II, 2014/2015, 32 012, nr. 27, p.32, voetnoot 22.



en cliënten in de zorg is vormgegeven? Hierbij graag speciale aandacht voor de categoriseren informatieplicht, (verzwaard) adviesrecht, instemmingsrecht en het recht van enquête. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering om de verschillen in medezeggenschap te onderbouwen. Kan de regering hierbij aangeven welke (maatschappij)visie/uitgangspunten ten grondslag liggen aan de invulling van de medezeggenschap in de verschillende wetten? Welke recente leerervaringen/evaluaties zijn er op het gebied van medezeggenschap in andere beleidsdomeinen? Zijn deze ervaringen gebruikt bij de totstandkoming van het voorliggende wetsvoorstel? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?

Artikel 14, eerste lid van het gewijzigd voorstel van wet bepaalt dat een instelling een commissie van vertrouwenslieden instelt dan wel een door een of meer cliëntenorganisaties en een of meer organisaties van instellingen ingestelde commissie van vertrouwenslieden aanwijst. In de praktijk wordt veelal de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) aangewezen. In het voorliggende wetsvoorstel is bij nota van wijziging de – oorspronkelijk wel opgenomen – plicht van de zorgaanbieder verwijderd om bij geschillen die aan de (landelijke) commissie van vertrouwenslieden worden voorgelegd de juridische bijstand te vergoeden. Dit roept de vraag op hoe dit zich verhoudt tot de wetgeving voor huurdersverenigingen, studentenraden en ondernemingsraden. Geldt voor hen ook geen vergoeding voor juridische bijstand? Kan de regering de verschillen motiveren?

Naar aanleiding van de behandeling in de Tweede Kamer is de mogelijke rechtsgang tegen uitspraken van de commissie van vertrouwenslieden gewijzigd.<sup>18</sup> De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 brengt toch geen viertraps-geschilbeslechting. Beroep tegen een uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden/ LCvW zal slechts kunnen worden ingesteld bij de ondernemingskamer. De leden van de PvdA-fractie stellen de regering de vraag welke maatstaf de civiele rechter (de ondernemingskamer) dient te hanteren bij de beoordeling van de uitspraken van de commissie van vertrouwenslieden/LCvV. De reguliere maatstaf voor vernietiging van bindende adviezen (art. 7:904 BW), of een integrale herbeoordelingsmaatstaf? In dat laatste geval is bovendien de vraag wat de precieze juridische status is van de door de LCvV in de afgelopen jaren zelfgecreëerde jurisprudentie.

De Tweede Kamer heeft een amendement aangenomen waarin het oorspronkelijke «één, tenzij»-principe (één cliëntenraad, tenzij ...) wordt omgevormd tot het principe: «meerdere, tenzij».<sup>19</sup> De lokale cliëntenraden krijgen de wettelijke taken en bevoegdheden van een cliëntenraad toegekend «met betrekking tot aangelegenheden die specifiek de cliënten op die locatie raken». Uit het veld krijgen de leden van deze fractie signalen dat deze wijziging tot juridische onduidelijkheid kan leiden over de bevoegdheidsverdeling tussen de centrale en decentrale cliëntenraden. Deelt de regering deze zorgen? Zo ja, hoe kan dit verholpen worden? Zo nee, waarom deelt de regering deze zorgen niet?

Ook vragen de leden van de PvdA-fractie in hoeverre de nieuwe wet (en de tekst in de memorie van toelichting) cumulatief zal worden uitgelegd: dus evenzoveel cliëntenraden als er locaties, zorgvormen, cliëntgroepen, en cliënten zijn? Graag krijgen zij een onderbouwing van de regering op dit punt.

<sup>18</sup> Gewijzigd amendement-Stoffer c.s. (Kamerstukken II 2018/2019, 34 858, nr. 22).

<sup>19</sup> Gewijzigd amendement-Dik-Faber c.s.(Kamerstukken II 2018/2019, 34 858, nr. 38).



## GroenLinks-fractie

In de consultatieversie van de wet en het voorstel van wet is gekozen om een cliëntenraad verplicht te stellen vanaf tien zorgverleners. De leden van de fractie van GroenLinks vernemen graag waarop de initiële grens van 10 personen gebaseerd was. De cliëntenorganisaties geven aan dat zij een voorkeur hebben voor een grens van 10 in plaats van 25 zorgverleners. Mede door een mogelijk te grote administratieve last voor de eerste lijn is besloten de grens te verhogen naar 25.<sup>20</sup> Dat betekent dat de eerste lijn zorg voor een flink deel zal worden vrijgesteld van de inrichting van een cliëntenraad. De regering geeft aan dat dit een arbitraire keus is en dat er niet meer wetenschap achter zit dan dit.<sup>21</sup> Heeft de regering overwogen om meer onderzoek te doen in het veld naar een opportune grens? En heeft de regering overwogen om eventueel een tussenstap in te bouwen, waarbij cliënten die te maken hebben met organisaties met een bepaald aantal werknemers – bijvoorbeeld tussen de 10 en 25 zorgverleners – zelf proactief gebruik kunnen maken van het recht om een cliëntorganisaties op te richten?

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat de cliëntenraad op grond van artikel 7 van het gewijzigd wetsvoorstel geen instemmingsrecht, maar slechts adviesrecht heeft met betrekking tot voorgenomen besluiten, zoals het wijzigen van de functie van de instelling, het fuseren of langdurig samenwerken met andere instellingen, of gedeeltelijke dan wel volledige beëindiging van het zorgaanbod door de instelling. Is de regering van mening dat de cliëntenraad ondanks het ontbreken van instemmingsrecht op deze onderwerpen in staat wordt gesteld om een betekenisvolle invloed op het daadwerkelijke beleid uit te oefenen? Is de regering voornemens om te differentiëren tussen instellingen die ambulante zorg verlenen en instellingen waar langdurige zorg wordt aangeboden als het aankomt op het verankeren van het zwaarwegende karakter van het advies van de cliëntenraad? Waarom heeft de regering ervoor gekozen om binnen de brede reikwijdte van dit wetsvoorstel geen differentiatie toe te passen op het gebied van het verlenen van instemmingsrecht op belangrijke besluiten? Bestaat in het huidige wetsvoorstel niet het gevaar dat het advies van cliëntenraden in een dusdanig laat stadium van het proces wordt meegenomen dan wel, vroeg of laat in het proces, wordt genegeerd of te licht gewogen? En kan dit er niet toe leiden dat de rol van cliëntenraden uiteindelijk juist wordt uitgehold c.q. beperkt bij bepaalde instellingen? Is het dan niet het meest opportuun om te kiezen voor enerzijds een sterk verankerd adviesrecht gedurende het proces en anderzijds een instemmingsrecht op het uiteindelijke besluit?

Voorts wijzen de leden van deze fractie op artikel 6, derde lid van het gewijzigd wetsvoorstel, waarin is vastgelegd dat de kosten van juridische bijstand om een geschil aan de commissie van vertrouwenslieden voor te leggen niet voor rekening van de instelling zijn. In hoeverre kan de cliëntenraad redelijkerwijs zijn functie uitoefenen indien het voorleggen van een geschil of verzoek aan de commissie van vertrouwenslieden niet door de instelling bekostigd hoeft te worden? Waarom wordt onbelemmerde toegang tot onafhankelijke arbitrage niet als «redelijkerwijs noodzakelijk» geacht voor de functie van de cliëntenraad? Is hiervoor gekozen om veel juridische geschillen te voorkomen waarbij de cliëntenorganisatie te vaak standaard een advocaat meeneemt? Hoe kijkt de regering aan tegen het specifiek tegemoetkomen van juridische procesondersteuning voor cliëntenorganisaties om hun adviezen en standpunten beter te formuleren?

<sup>20</sup> Gewijzigd amendement-Stoffer c.s. (Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 33).

<sup>21</sup> Handelingen II 2018/19, nr. 24, item 20, p. 15.

Het wetsvoorstel kiest ervoor om binnen de instelling een eigen commissie van vertrouwenslieden mogelijk te maken in plaats van één Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). Waarom heeft de regering hiervoor gekozen? Is de regering het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat aparte instellingscommissies van vertrouwenslieden enerzijds veel tijd en energie kost om op te richten en anderzijds weinig expertise opdoen door het geringe aantal te verwachte zaken? Heeft het dan niet de voorkeur om een centrale commissie in te stellen met als bijkomend voordeel eenduidigheid in de jurisprudentie? Hoe verhoudt deze mogelijkheid in de wet zich tot de wens van de regering om de regeldruk voor instellingen te beperken?

De leden van de GroenLinks-fractie leggen de regering in verband met de uitsluiting van de BES-eilanden van de Wmcz 2018 graag het volgende voor. Welke verdere maatregelen is de regering van plan te nemen om het beschermingsniveau in de BES-eilanden gelijk te trekken met dat in Nederland? Welke specifieke verschillen tussen de Europese en Caribische delen van het Koninkrijk hebben ertoe geleid dat de regering kiest voor terughoudendheid om de positie van cliënten op de eilanden niet verder te ondersteunen? Is de regering van mening dat cliëntenorganisaties op de eilanden voldoende inspraak, instemming en medezeggenschapsrecht hebben op de overige terreinen in de zorg? En dat er geen sprake is van ongerechtvaardigde verschillen? Hoe motiveert de regering dit? Hoe beziet de regering de huidige situatie in Caribisch Nederland op het gebied van de positie van cliëntorganisaties? Heeft zij een overzicht van reeds bestaande cliëntorganisaties en het functioneren daarvan? Is de regering van mening dat het basisprincipe van cliëntenmedezeggenschap ook in Caribisch Nederland de basis zou moeten zijn?

De regering heeft toegezegd niet alleen na vijf jaar te evalueren, maar ook tussentijds te kijken naar de gevolgen voor de effectiviteit en de administratieve lasten en extra regeldruk voor de zorgaanbieders. Kan de regering specificeren wat zij bedoelt met tussentijds? En gaat het dan over een moment, meerdere of stelselmatige analyses? Is de regering bereid om in de tussentijdse evaluatie niet alleen de regeldruk voor instellingen mee te wegen maar ook specifiek aandacht te besteden aan de ervaringen van cliëntenorganisaties? Is de regering eveneens bereid om zowel tussentijds als na vijf jaar de tevredenheid van de cliëntenraden te onderzoeken over het ontbreken van instemmingsrecht bij belangrijke besluiten zoals verhuizingen of fusies?

### **SGP-fractie**

Er is in het debat in de Tweede Kamer veel te doen geweest over de grens voor het instellen van een cliëntenraad. Deze grens is in het aangepaste wetsvoorstel neergelegd bij 10, dan wel 25 natuurlijke personen die zorg verlenen (artikel 3, lid 1, onderdelen a en b). De leden van de SGP-fractie vragen de regering te expliciteren wie worden bedoeld met «natuurlijke personen die zorg verlenen». Moet het begrip zo worden uitgelegd dat hier alleen zorgverleners onder vallen die daadwerkelijk en structureel zorg binnen een praktijk verlenen? Dus niet bijvoorbeeld secretariële medewerkers, planners, etc.?

De leden van de SGP-fractie lezen in artikel 3 dat aanbieders van langdurige zorg verplicht zijn een cliëntenraad in te stellen voor iedere locatie die zij in stand houden. Het wetsvoorstel definieert een «locatie» echter niet. Kan de regering verduidelijken wat zij onder een locatie verstaat? Gelden twee gebouwen op hetzelfde terrein als één of als twee locaties? Daarbij komt dat sommige zorgorganisaties geen locaties kennen omdat zij een ruimte gebruiken in een pand van een andere

organisatie of omdat zij, in het geval van de thuiszorg, zorg verlenen bij cliënten aan huis. Worden thuiszorgorganisaties verplicht om per willekeurige locatie een medezeggenschapsraad in te stellen? Of mogen thuiszorgorganisaties het begrip «locatie» zo verstaan dat zij hun huidige ordening van de medezeggenschap op basis van wijk of regio kunnen handhaven?

Het is de leden van de SGP-fractie opgevallen dat er wel een verplichting is voor zorginstellingen om een cliëntenraad in te stellen, maar er geen regeling is getroffen in het geval dat realisatie van een cliëntenraad onmogelijk blijkt te zijn, omdat er onvoldoende belangstelling is van cliënten. Deze leden vragen waarom een dergelijke bepaling ontbreekt. Conform het nog bij de Tweede Kamer aanhangige voorstel Wet toetreding zorgaanbieders<sup>22</sup> wordt aan zorgaanbieders geen toelatingsvergunning verleend, of kan een toelatingsvergunning worden ingetrokken, indien zij geen cliëntenraad hebben ingesteld. De leden van de SGP-fractie vragen hoe de regering een dergelijk voorstel rechtvaardigt. Zij verwijzen naar respectievelijk artikel 5, lid 2, onderdeel d en artikel 7, lid 1, onderdeel c van het voorstel van wet van de Wet toetreding zorgaanbieders. De leden vragen of de regering genoemde bepalingen in het voorstel Wet toetreding zorgaanbieders wil wijzigen, zodat in situaties waarin er geen cliëntenraad is wegens gebrek aan belangstelling van cliënten, alsnog een toelatingsvergunning kan worden verleend.

De leden van de SGP-fractie zien dat in het wetsvoorstel wordt voorgesteld om het huidige verzwaaard adviesrecht van cliëntenraden te vervangen door een instemmingsrecht. Genoemde leden vragen de regering wat het betekent dat de huidige bepaling niet wordt gehandhaafd. Het instemmingsrecht speelt volgens het wetsvoorstel een rol bij ieder besluit over «het algemene beleid ter zake van kwaliteit». Kan de regering specificeren wat bedoeld wordt met deze formulering? Het zou nuttig zijn als de regering enkele handvatten aanreikt waarmee in de praktijk door een zorginstelling kan worden bepaald wanneer een besluit «het algemene beleid ter zake van kwaliteit» betreft. Hoe ruim vat de regering deze omschrijving op?

Volgens artikel 8, lid 1, onderdeel a van het voorliggende wetsvoorstel krijgt een cliëntenraad instemmingsrecht bij regelingen die voor cliënten gelden, zoals de medezeggenschapsregeling en de klachtenregeling en «andere voor cliënten geldende regelingen». De leden van de SGP-fractie zouden graag zien dat de regering specificeert welke regelingen zij hieronder precies verstaat. Op basis waarvan zou een zorginstelling moeten bepalen of er sprake is van een voor cliënten geldende regeling?

De leden van de SGP-fractie lezen in artikel 8, lid 1, onderdeel i dat de cliëntenraad instemmingsrecht heeft inzake «de selectie en benoeming» van personen die de cliëntenraad ondersteunen. In hoeverre acht de regering het bijvoorbeeld wenselijk dat de cliëntenraad betrokken zal zijn bij de sollicitatieprocedure voor ondersteuners van de cliëntenraad? Kan de regering aangeven hoe zij dit instemmingsrecht in dit geval praktisch voor zich ziet?

De leden van de SGP-fractie hebben tot slot een vraag over de ontbinding van de cliëntenraad. Artikel 13 bepaalt dat een cliëntenraad kan worden ontbonden als de instelling van mening is dat de raad structureel tekort schiet in het behartigen van de belangen van de cliënten. Artikel 13 zou zo kunnen worden gelezen dat ontbinding plaats kan vinden door aanpassing of opschorting van de medezeggenschapsregeling. Genoemde

<sup>22</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34 767, nr. 2.

regeling valt echter onder het instemmingsrecht van de cliëntenraad. Moet artikel 13 inderdaad zo worden gelezen dat ontbinding van de cliëntenraad aanpassing van de medezeggenschapsregeling vergt?

### **50PLUS-fractie**

De leden van de 50PLUS-fractie hebben begrip voor de keuze om de rechten en plichten van betrokken partijen, de instellingen en de centrale c.q. centrale cliëntenraden, niet in detail te regelen vanwege de enorme diversiteit qua zorginstelling, maar de grote vormvrijheid baart hen zorgen. In de nota naar aanleiding van het verslag stelt de regering dat de instelling en cliëntenraad in onderling overleg kunnen afspreken dat de cliëntenraad meer bevoegdheden krijgt dan in dit wetsvoorstel is geregeld.<sup>23</sup>

Hoe dienen deze verdergaande afspraken bij een verplichte of vrijwillig in stand gehouden cliëntenraad te worden vastgelegd? Worden die afspraken opgenomen in de medezeggenschapsregeling? Zijn die afspraken net zo juridisch afdwingbaar als de rechten van een verplichte of vrijwillige cliëntenraad die wel in het wetsvoorstel zijn neergelegd?

Een cliëntenraad die van mening is dat een advies om ondeugdelijke redenen niet is opgevolgd, kan de kwestie voorleggen aan een commissie van vertrouwenslieden. De leden van de 50PLUS-fractie begrijpen uit de wetstekst dat enkel de cliëntenraad, dus de vorm van formele medezeggenschap, deze mogelijkheid heeft. Is dat correct? Kunnen cliënten bij informele of directe medezeggenschap geen kwesties voorleggen aan een commissie van vertrouwenslieden, terwijl deze vormvrije inspraak veelal voor cliënten c.q. patiënten als meest essentieel wordt beschouwd omdat dit alle aangelegenheden aangaat die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten c.q. patiënten? Waarom is in de wettekst expliciet gekozen voor de formele, indirecte medezeggenschap?

De commissie van vertrouwenslieden kan de instelling de opdracht geven tot heroverweging van het genomen besluit. Welke mogelijkheden heeft een cliëntenraad wanneer de instelling deze gegeven opdracht van de commissie naast zich neerlegt? Heeft de commissie van vertrouwenslieden nog een eigen zelfstandige bevoegdheid om het bestuur van de instelling te dwingen tot een gemotiveerde heroverweging van het genomen besluit?

In de nota naar aanleiding van het verslag wordt op pagina 5 opgemerkt dat in 2019 een beleidsdoorlichting van het beleid rond goed bestuur zal plaatsvinden. De leden van de 50PLUS-fractie vragen of dit voor of na de invoering van dit wetsvoorstel is. Betekent dit dat de regering meent dat reeds eind 2019 de gevolgen van invoering van dit wetsvoorstel getoetst kunnen worden?

---

<sup>23</sup> Kamerstukken II 2017/2018, 34 848, nr. 6, p. 2.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 1 maart 2019.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Martens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
De Boer