

Bij Kabinetsmissive van 1 november 2019, no.2019002269, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister voor Medische Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit houdende regels over de reikwijdte van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en de inperking van de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad (Besluit Wmcz 2018), met nota van toelichting.

Het ontwerpbesluit Wmcz 2018 regelt uitzonderingsmogelijkheden op de wettelijke verplichting voor zorginstellingen om een cliëntenraad in te stellen als bij de instelling in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen.

De Afdeling advisering van de Raad van State maakt opmerkingen over onder meer de samenhang tussen de criteria voor de uitzonderingsmogelijkheden. Zij is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van de toelichting wenselijk is.

1. Inhoud van het voorstel

Het ontwerpbesluit vloeit voort uit het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018).¹ Dit wetsvoorstel regelt dat een zorginstelling een cliëntenraad moet instellen als bij die instelling in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen. Het wetsvoorstel maakt hierop twee uitzonderingen mogelijk.

In de eerste plaats kunnen bij algemene maatregel van bestuur bepaalde vormen van zorg of categorieën van instellingen worden uitgezonderd, gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen de cliënt en de instelling.²

In de tweede plaats is de mogelijkheid opgenomen dat een instelling waarin de cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven (ambulante zorg) en die nader aan te wijzen vormen van zorg verleent, pas een cliëntenraad hoeft in te stellen indien bij deze instelling in de regel meer dan 25 natuurlijke personen zorg verlenen.³ Deze uitzonderingsmogelijkheid is in het wetsvoorstel opgenomen na amendering door de Tweede Kamer.⁴ Ter motivering van het amendement hebben de indieners aangevoerd dat het nooit de intentie is geweest van de wetgever om kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders onder de werking van de Wmcz 2018 te laten vallen.⁵ Het ontwerpbesluit geeft invulling aan beide uitzonderingsmogelijkheden.

2. Beoordeling

Het ontwerpbesluit regelt in de eerste plaats dat verschillende categorieën van instellingen en bepaalde vormen van zorg geheel worden uitgezonderd van de

¹ Staatsblad 2019, nr. 215.

² Artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018.

³ Artikel 3, eerste lid, onderdelen a en b, Wmcz 2018.

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34858, nr. 33, Gewijzigd amendement van het lid Stoffer c.s.

⁵ Idem.

reikwijdte van de Wmcz 2018. Voor de categorieën instellingen die geheel worden uitgezonderd⁶ geldt dat op andere wijze voldoende is voorzien in vormen van medezeggenschap voor cliënten of cliëntbetrokkenheid. Voor de uitgezonderde vormen van zorg⁷ gelden volgens de toelichting als criteria de aard van het contact met de cliënt (incidenteel en/of kortdurend) en de aard van de zorg (niet gericht op behandelen, verplegen of verzorgen).

In de tweede plaats regelt het ontwerpbesluit dat alle ambulante instellingen pas een cliëntenraad hoeven in te stellen wanneer er in de regel door meer dan 25 natuurlijke personen zorg wordt verleend, met uitzondering van de medische specialistische zorg en persoonlijke verzorging, begeleiding en/of verpleging.⁸ Dat betekent dat laatstgenoemde vormen van zorg weer onder de oorspronkelijke reikwijdte van het wetsvoorstel vallen en een cliëntenraad moeten instellen als er meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen. Reden voor uitsluiting van deze vormen van ambulante zorg is het ingrijpende karakter van de zorg en de aard van de afhankelijkheidsrelatie, aldus de toelichting.⁹

a. Vragen over gedifferentieerde invulling

De Afdeling onderschrijft – in lijn met haar advies bij het wetsvoorstel Wmcz 2018¹⁰ – het belang om gedifferentieerd invulling te geven aan de regels voor medezeggenschap van cliënten. Het ontwerpbesluit komt hieraan gedeeltelijk tegemoet door uitzonderingen mogelijk te maken voor bepaalde vormen van zorg en categorieën van instellingen. De toepassing van de criteria voor de uitzonderingscategorieën roept echter ook vragen op.

Zo wijst de Afdeling erop dat de indieners van het gewijzigd amendement-Stoffer c.s. beoogden bepaalde vormen van ambulante zorg te kunnen aanwijzen waarvoor de verplichting om een cliëntenraad in te stellen alleen gaat gelden als de instelling met meer dan 25 natuurlijke personen zorg verleent. Te denken valt in ieder geval aan instellingen voor huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg, psychologenpraktijken en audiologische centra, aldus de toelichting bij het amendement. Het ontwerpbesluit regelt echter dat de verhoogde drempel voor alle vormen van ambulante zorg gaat gelden, met uitzondering van medisch-specialistische zorg, alsmede zorg gericht op persoonlijke begeleiding, verpleging en verzorging.

De Afdeling adviseert te motiveren hoe deze uitzonderingen passen bij hetgeen de indieners blijkens de wetsgeschiedenis met het amendement hebben beoogd.

De Afdeling wijst er voorts op dat de gekozen vormgeving van de uitzonderingsmogelijkheden ertoe leidt dat er drie categorieën ontstaan:

- a. vormen van (ambulante) zorg en zorginstellingen waarvoor de oorspronkelijke drempel van zorgverlening door meer dan tien natuurlijke personen geldt,
- b. volledig uitgezonderde vormen van zorg of zorginstellingen,

⁶ Artikel 2, aanhef en onderdelen a t/m d.

⁷ Artikel 2, aanhef en onderdeel e, sub 1 tot en met 13.

⁸ Artikel 3.

⁹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting.

¹⁰ Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 14 juni 2017 over het voorstel van wet houdende nieuwe bepalingen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen, (W13.17.0086/III, Kamerstukken II 2017/18, 34858, nr. 4).

- c. zorginstellingen in de ambulante zorg waarvoor een drempel geldt van zorgverlening door meer dan 25 natuurlijke personen.

De Afdeling acht dit onderscheid niet op voorhand inzichtelijk en logisch, gelet op de aard en intensiteit van de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Door de gekozen vormgeving geldt bijvoorbeeld voor de huisartsenzorg de verhoogde drempel van meer dan 25 natuurlijke personen en voor de medisch-specialistische zorg de oorspronkelijke drempel van meer dan tien natuurlijke personen. Het merendeel van de cliënten heeft echter een langdurige relatie met hun huisarts, terwijl de meeste cliënten juist een incidentele en kortdurende relatie hebben met hun medisch-specialist. Daarbij komt dat een ambulante zorginstelling (zoals bijvoorbeeld een ggz-instelling) toch een cliëntenraad moet instellen bij meer dan 10 natuurlijke personen, zodra een medisch-specialist zorg verleent in die instelling.¹¹ Dit komt de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid van de regeling niet ten goede, zo blijkt ook uit de uitvoeringstoets van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

b. Conclusie

Het voorgaande roept de vraag op waarom de medisch-specialistische zorg niet is uitgezonderd van de werking van de wet. Meer in het bijzonder is de vraag welke criteria het zwaarste moeten wegen bij de uitzonderingsmogelijkheden: de aard van de zorg, de omvang van de instelling, de duur, of de aard van de relatie met de cliënt, dan wel hoe deze in samenhang moeten worden gezien. De Afdeling adviseert in de toelichting nader in te gaan op de samenhang in de toepassing van de verschillende criteria.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het ontwerpbesluit en adviseert daarmee rekening te houden voordat een besluit wordt genomen.

De vice-president van de Raad van State,

¹¹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.