

Vergaderjaar 2017–2018

**34 858**

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

**Nr. 6**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 28 juni 2018

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>ALGEMEEN</b>	<b>2</b>
1. Inleiding	2
2. Medezeggenschap	5
3. Goed bestuur en medezeggenschap	9
4. Cliëntenraden meer in positie	14
5. Reikwijdte van het wetsvoorstel	18
6. Hoofdpijnen en doelstelling van het wetsvoorstel	27
6.1 <i>Gelaagdheid in de medezeggenschap en ruimte voor maatwerk</i>	28
6.2 <i>Uitbreiding onderwerpen medezeggenschapsregeling</i>	51
6.3 <i>Instemmingsrecht</i>	54
6.4 <i>Bekostiging en facilitering cliëntenraden</i>	66
6.5 <i>Toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting</i>	71
6.6 <i>Recht van enquête</i>	72
6.7 <i>Contact achterban</i>	75
6.8 <i>Tijdig vragen advies of instemming</i>	77
6.9 <i>Ontbinding van de cliëntenraad</i>	79
6.10 <i>Vervallen verslagverplichting</i>	84
7. Handhaving en toezicht	84
8. Regeldruk	89
9. Consultatie en advies	90
<b>ARTIKELSGEWIJS</b>	<b>93</b>

## **ALGEMEEN**

### **1. Inleiding**

Met belangstelling heb ik de vragen van de leden van de diverse Kamerfracties over het voorstel voor de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) gelezen. Het doet mij deugd dat alle fracties het belang van goede medezeggenschap binnen zorginstellingen onderkennen. In het hiernavolgende zal ik de vragen in het verslag beantwoorden.

Voordat ik daartoe overga, wil ik, mede naar aanleiding van een aantal van de vragen, het volgende over de nieuwe wet opmerken.

Het belangrijkste doel van zorginstellingen is het leveren van goede zorg aan hun cliënten. Terecht merken de leden van de VVD-fractie dan ook op, dat het vragen naar de wensen en behoeften van de cliënten vanzelfsprekend dient te zijn. In de individuele zorgrelatie gebeurt dit voortdurend: bij intake, bij de behandeling en bij verblijf in de langdurige zorg ook door middel van het opstellen van het zorgplan.

Op boven-individueel niveau gebeurt dit via medezeggenschap. Effectieve medezeggenschap vergt dat instellingen en cliënten of hun vertegenwoordigers elkaar als volwassen partijen tegemoet treden. Dat men naar elkaar luistert, elkaar serieus neemt en erop vertrouwt dat ieder het beste met de zorgverlening voor heeft. De Wmcz 2018 gaat van dergelijke volwassen opererende partijen uit. Om die reden is ervoor gekozen om de rechten en plichten van partijen niet in detail te regelen maar veel over te laten aan tussen instellingen en cliëntenraden of tussen decentrale en centrale cliëntenraden te maken afspraken. Overigens zijn de kenmerken van de instellingen waarvoor de Wmcz 2018 zal gaan gelden zo verschillend, dat het ook erg lastig zou zijn om vanuit Den Haag werkbaar, voor het hele land geldende detailregels op te leggen. Door de invulling aan partijen over te laten zal veel beter bij de individuele omstandigheden van iedere situatie kunnen worden aangesloten.

Omdat, zoals uit de memorie van toelichting bij voorliggend wetsvoorstel blijkt, de invloed en de financiering van cliëntenraden onder de huidige Wmcz soms te beperkt zijn, bevat de Wmcz 2018 ten opzichte van de huidige Wmcz een aantal extra bevoegdheden voor de cliëntenraden en duidelijkere financieringsbepalingen. Desondanks heeft ook de Wmcz 2018, om de in de vorige alinea omschreven redenen, het karakter van een minimumregeling. Dat betekent bijvoorbeeld dat instelling en cliëntenraad in onderling overleg kunnen afspreken dat de cliëntenraad meer bevoegdheden krijgt dan in deze wet geregeld. Of dat een instelling ook cliënten die niet langdurig in een instelling verblijven inspraak kan geven. Het betekent voorts, dat decentrale en centrale cliëntenraden hun bevoegdheden in onderling overleg en in overleg met de instelling dienen te regelen.

Ik ben ervan overtuigd dat «alles dichtregelen» niet zal bijdragen aan effectieve medezeggenschap, maar deze eerder zal belemmeren.

Daarnaast merk ik op dat de Wmcz 2018 niet slechts zal gelden voor zorginstellingen, maar ook – via van overeenkomstige toepassingverklaring van de Wmcz-bepalingen in de Jeugdwet – voor jeugdhulpinstellingen, gecertificeerde instellingen en pleegouderraden als bedoeld in de Jeugdwet. Met het oog op de leesbaarheid van deze nota naar aanleiding van het verslag, is ervoor gekozen niet telkens al deze instanties afzonderlijk te benoemen, maar de verzamelterm «instellingen» te gebruiken.

*De leden van de SP-fractie vinden het wetsvoorstel niet ver genoeg gaan en zijn van oordeel dat de beslissende macht moet toekomen aan een gekozen zeggenschapsraad met een evenredige vertegenwoordiging van personeel en cliënten. Zij vragen naar de opvatting van de regering over een dergelijk plan.*

Zeggenschap houdt de bevoegdheid in om besluiten te nemen die de zorginstelling bindt. In Nederland is deze bevoegdheid voorbehouden aan de raad van bestuur. De raad van bestuur moet daarover wel verantwoording afleggen aan de interne toezichthouder, meestal de raad van toezicht. Naar het oordeel van de regering kan medezeggenschap nooit zover gaan dat deze bij de besluitvorming de doorslag geeft. Uiteindelijk is het de raad van bestuur die de eindverantwoordelijke is en die aansprakelijk is voor de gevolgen van genomen besluiten die het beleid en de strategie van de zorginstelling betreffen. Indien cliënten zeggenschap zouden krijgen, zouden zij ook aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de gevolgen van genomen besluiten. Dat lijkt de regering niet wenselijk.

*De leden van de ChristenUnie vragen de regering of zij van mening is of het onderhavige wetsvoorstel evenwichtig is en op voldoende draagvlak kan rekenen. Zij vragen dit oordeel nader te onderbouwen, temeer daar draagvlak en goede samenwerking tussen de verschillende partijen van groot belang zijn om te werken aan het oplossen van knelpunten en de cultuuromslag.*

De regering deelt de mening van de ChristenUnie dat draagvlak en goede samenwerking tussen de verschillende partijen, te weten de bestuurszijde en de cliëntenradenzijde, van groot belang zijn. Mede daarom is tijdens de voorbereiding van het wetsvoorstel met beide zijden gesproken om de wensen te peilen en goed zicht te krijgen op de op onderdelen tegengestelde belangen. In de internetconsultatie hebben vele partijen waardevolle opmerkingen gemaakt, die ertoe hebben geleid dat het wetsvoorstel op een aantal punten is aangepast. Deze aanpassingen hebben er mede toe geleid dat soms nog iets meer aan de belangen van de ene partij en soms nog wat meer aan de belangen van de andere partij tegemoet is gekomen. Dit neemt uiteraard niet weg dat partijen, hoewel zij elkaar overigens vaak ook gewoon in eenzelfde belang vinden, op onderdelen tegengestelde belangen kunnen blijven hebben. Mogelijk zijn de tegenstellingen ook tekenend voor het onvoldoende van de grond komen van een cultuuromslag en geeft dit tevens de noodzaak van een wetsvoorstel aan om de cliëntpositie te versterken en goed bestuur te bevorderen. Dit indachtig blijft het mogelijk dat het wetsvoorstel op onderdelen door partijen aan de cliëntenradenzijde en op andere onderdelen door partijen aan bestuurszijde liever anders was gezien. Gelet op de belangen van beide partijen en het doel van het wetsvoorstel, zijnde versterking van de cliëntpositie en de bevordering van goed bestuur temeer daar de cultuuromslag onvoldoende van de grond is gekomen, meent de regering dat het wetsvoorstel evenwichtig is en op voldoende draagvlak kan rekenen.

*De leden van de SGP-fractie gaan in op het advies van de Afdeling Advisering van de Raad van State om vooralsnog alleen in te zetten op het wegnemen van bestaande knelpunten in het functioneren van cliëntenraden zolang de cultuur binnen instellingen op teveel plekken nog in de weg staat aan effectieve medezeggenschap en vragen uit te leggen waarom de regering deze kritiek naast zich neerlegt.*

De regering is van mening dat cultuurverandering<sup>1</sup> niet alleen tot stand komt door zelfregulering en afspraken in het veld, maar dat ook wetgeving hieraan kan bijdragen. De huidige Wmcz bestaat inmiddels ruim twintig jaar. Gedurende de looptijd van deze wet zijn zorginstellingen er nog niet in geslaagd om cliënten voldoende in positie te brengen, zoals blijkt uit voorgaande evaluaties en onderzoeken<sup>2</sup>. Er is een uitbreiding en aanscherping van de bevoegdheden van cliëntenraden nodig om een beter evenwicht te bereiken in de verhouding tussen bestuur en medezeggenschap. Voor een flink aantal zorginstellingen ontbreekt de urgentie om medezeggenschap gedegen vorm te geven. Daaraan draagt ook bij dat de huidige Wmcz op het punt van medezeggenschap onvoldoende prikkels bevat voor de noodzakelijke cultuuromslag. In het nader rapport is als voorbeeld de ruimte genoemd die de huidige wettelijke bepalingen rond opleiding en bekostiging van cliëntenraden bieden aan zorginstellingen om daar vrijblijvend mee om te gaan. De regering wordt in haar opvatting gesterkt door de grote aantallen signalen hierover vanuit de praktijk van de cliëntenraden en ook door de motie Bouwmeester/Dik-Faber tijdens de begrotingsbehandeling van VWS op 5 november 2015<sup>3</sup>.

In antwoord op de vraag van de leden van de SGP-fractie welke mogelijkheden de regering ziet om – meer dan in de memorie van toelichting beschreven wordt – te bevorderen dat de gewenste cultuuromslag wordt bereikt, wijst de regering graag op de agenda goed bestuur in de zorg<sup>4</sup>. In deze agenda zijn vier pijlers opgenomen die bijdragen aan een cultuurverandering.

Inmiddels is een groot deel van de agenda gerealiseerd:

- Er is per 1 januari 2017 een nieuwe Governancecode Zorg. Ook hebben de Brancheorganisaties in de Zorg een innovatie- en adviescommissie ingericht die zorginstellingen helpt bij het implementeren van de code en thematisch onderzoek doet naar de hanteerbaarheid van de code.
- Inmiddels hebben circa 250 bestuurders het accreditatietraject van de NVZD (Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg) doorlopen. Getoetst is of zij actief werken aan hun professionele ontwikkeling en beschikken over zelfreflectief vermogen – belangrijke ingrediënten voor goed bestuur. Accreditatie geeft bestuurders inzicht in de eigen vaardigheden zoals reflectief vermogen, communicatieve vaardigheden en professionaliteit. Een goed inzicht in de kenmerken van de individuele bestuurders maakt het gemakkelijker juist die bestuurders aan te wijzen om goede contacten te onderhouden met de cliëntenraad, die daartoe ook het meest geschikt zijn.
- Ook de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg) is inmiddels gestart met de accreditatie. Uitgangspunt van het programma is dat toezichthouders niet als individu worden benaderd, maar als raden van toezicht in hun geheel. Het doel van het programma is om raden van toezicht blijvend te stimuleren om aan hun professionalisering te werken, met transparantie als uitgangspunt. De helft van de raden van toezicht die lid zijn van van de NVTZ (430 raden) is reeds met het halen van de accreditatie gestart.
- Tevens hebben de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) hun toezicht op goed bestuur geëxpliciteerd in het gezamenlijk kader toezicht op goed bestuur.

<sup>1</sup> Voor een meer uitgebreide toelichting op de noodzaak van cultuurverandering kan worden verwezen naar het nader rapport bij dit wetsvoorstel (Kamerstukken II 2017/18, 34 858, nr. 4, blz. 5 en 6).

<sup>2</sup> Verweij Jonker/IBMG/Het Lastige Gesprek van de Commissie behoorlijk bestuur.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2015/16, 34 300 XVI, nr. 52.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2016/16, 32 012, nr. 35.

- Daarnaast vond 15 juni jl. het eerste door VWS georganiseerde Congres Goed Bestuur plaats, waarin ook veel aandacht is voor de benodigde cultuur binnen de instelling.
- Een van die pijlers was tevens het aanscherpen van checks and balances langs de weg van medezeggenschap. Deze wet is daarmee ook een loot aan de stam van cultuurverandering.

Hoewel er dus in de afgelopen jaren veel is gerealiseerd moet de komende periode blijken of een en ander voldoende vruchten afwerpt. Met de NVZD, NVTZ en de Brancheorganisaties zorg (BoZ) wordt gesproken hoe we kunnen meten wat de effecten van hun instrumenten zijn op de kwaliteit en cultuur van het bestuur. Daarnaast wordt met de IGJ en Nza gekeken hoe de effectiviteit van het toezicht het best in beeld kan worden gebracht. In 2019 vindt een beleidsdoorlichting van het beleid rond goed bestuur plaats.

## **2. Medezeggenschap**

*De leden van de VVD-fractie vragen wat het adviesrecht van de cliëntenraad voor een bestuur van een zorginstelling precies inhoudt. In hoeverre mag worden afgeweken van de adviezen die door de cliëntenraad worden gegeven? Dient dit ook gemotiveerd te worden bij de commissie van vertrouwenslieden? Op welke wijze vindt de toets plaats?*

In artikel 7, eerste lid, van het wetsvoorstel is bepaald over welke onderwerpen een cliëntenraad in ieder geval om advies dient te worden gevraagd. Het bestuur van een instelling mag geheel of gedeeltelijk van zo'n advies afwijken, maar dient daarover dan wel eerst ten minste eenmaal met de cliëntenraad te praten. Dat is geregeld in artikel 7, vierde lid, van het wetsvoorstel. Indien het bestuur van de instelling bij zijn mening blijft, dat het advies niet of niet geheel moet worden overgenomen, meldt zij dat vervolgens schriftelijk aan de cliëntenraad, onder vermelding van de redenen daarvoor (artikel 7, vijfde lid).

Een cliëntenraad die van mening is dat een advies om ondeugdelijke redenen niet is opgevolgd, kan de kwestie aan de commissie van vertrouwenslieden voorleggen. In het kader van de behandeling van het geschil door die commissie zal de cliëntenraad uiteraard aangeven waarom hij vindt dat het advies (geheel) gevolgd had moeten worden, terwijl het bestuur van de instelling zal beargumenteren waarom een ander besluit beter is. Omdat voor de onderwerpen, bedoeld in artikel 7, eerste lid, geen instemmingsrecht geldt, zal deze commissie het besluit van de instelling slechts marginaal toetsen: alleen indien de gronden om het advies (gedeeltelijk) niet over te nemen evident onjuist zijn, niet ter zake doen, of indien het advies van de cliëntenraad duidelijk verkeerd is geïnterpreteerd, zal de commissie de instelling de opdracht geven om haar besluit te heroverwegen.

*Geeft artikel 2 van het wetsvoorstel niet erg veel vrijheid aan besturen van zorginstellingen om te bepalen met welke methoden zij hun cliënten inspraak verlenen, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Is het niet verstandig om het begrip inspraak meer te specificeren? Kan het onderscheid tussen inspraak en medezeggenschap binnen het wetsvoorstel beter en nader worden gedefinieerd?*

Het is inderdaad zo dat artikel 2 Wmcz 2018 de instelling veel ruimte laat in de wijze waarop zij de inspraak vormgeeft. Dit biedt de mogelijkheid voor maatwerk en variatie, zodat de vorm waarin de inspraak wordt gegoten past bij de zorg die in de instelling wordt gegeven. Op grond van artikel 2, tweede lid, dient de instelling de cliënten alsmede hun vertegen-

woordigers te informeren over hetgeen zij heeft gedaan met de resultaten van de inspraak. Deze bepaling is tevens een check op de toegankelijkheid van de inspraakmethoden. Voorts is op grond van artikel 9 van de Wmcz 2018 de cliëntenraad bevoegd de instelling ongevraagd te adviseren over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. De wijze waarop de inspraak over zaken die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten is vormgegeven, valt daar zeker onder.

Zoals uit het voorgaande reeds volgt, meen ik dat het wenselijk is dat instellingen de ruimte hebben om inspraak op verschillende manieren vorm te geven, zodat de vorm afgestemd kan worden op het type zorg, de grootte van de instelling, het type cliënten dat in de instelling verblijft, en dergelijke. Uit oogpunt van variëteit en maatwerk ben ik er dan ook geen voorstander van om de inspraak nader te specificeren.

Ter nadere duiding van het onderscheid tussen inspraak en medezeggenschap in het wetsvoorstel, merk ik het volgende op. Het wetsvoorstel voorziet in twee vormen van medezeggenschap: indirecte en directe medezeggenschap. Indirecte medezeggenschap vindt plaats via een daartoe ingesteld vertegenwoordigend orgaan, zijnde de cliëntenraad. De wijze van instelling en de bevoegdheden van de cliëntenraad zijn in het wetsvoorstel geregeld. Deze vorm van medezeggenschap wordt ook wel «formele medezeggenschap» genoemd. De term «inspraak» wordt in het wetsvoorstel gebruikt voor directe medezeggenschap, hetgeen betekent dat cliënten hun wensen en meningen direct kenbaar kunnen maken bij de zorginstelling, dus zonder tussenkomst van een vertegenwoordigend orgaan. De inspraak, die als verplichting in de wet is opgenomen voor instellingen voor langdurig verblijf, is vrij van vorm. In het algemeen spraakgebruik wordt deze vorm ook wel aangeduid als informele medezeggenschap. In het wetsvoorstel wordt voor de duidelijkheid echter de ook vaak in het algemeen spraakgebruik gebruikte term «inspraak» gebruikt. Het volgende schema moge dit verduidelijken.

<b>Directe medezeggenschap</b>	<b>Indirecte medezeggenschap</b>
Informele medezeggenschap	Formele Medezeggenschap
Inspraak – vormvrij	Geformaliseerde procedures
Cliënt, vertegenwoordiger, maar ook focusgroep	Via vertegenwoordigend orgaan - cliëntenraad
Alle aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten	Ingeval van voorgenomen besluiten als genoemd in de artt. 7 en 8 van dit wetsvoorstel

*Verder hebben de leden van de CDA-fractie vragen over de samenloop van medezeggenschap van cliënten en werknemers. Hoe verhouden de aan cliënten geboden instemmingsrechten zich met de rechten die werknemers hebben vanuit de Wet op de ondernemingsraden (Wor)? Is het daarbij mogelijk dat spanningen ontstaan wanneer beide geledingen anders adviseren of instemmen op een voorgenomen besluit? Deze leden vragen bovendien of de onderwerpen waarover beide medezeggenschapsorganen zich moeten buigen niet overlappend zijn. Wanneer dat*

*wel zo is, welk advies of instemming, in geval van tegenstrijdige opvattingen, is dan leidend, zo willen deze leden weten.*

De onderwerpen waarover cliëntenraden op grond van de Wmcz 2018 instemmingsrecht zullen hebben, overlappen niet met de onderwerpen waarover de ondernemingsraden ingevolge de Wor dat recht hebben. Ook is er geen directe overlap tussen het instemmingsrecht van de cliëntenraden en het adviesrecht van de ondernemingsraden of, andersom, tussen het instemmingsrecht van de ondernemingsraden en het adviesrecht van de cliëntenraden. Daarentegen is wel sprake van enige overlap van onderwerpen waarover de ondernemingsraden enerzijds en de cliëntenraden anderzijds mogen adviseren. Uiteraard is het mogelijk dat een cliëntenraad over een onderwerp iets anders adviseert dan een ondernemingsraad. In dat geval is het aan de raad van bestuur van de instelling om, rekening houdend met alle betrokken belangen, een verstandige beslissing te nemen.

*De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat de wijze waarop inspraak conform artikel 2 verleend wordt eenzijdig door de zorgorganisatie bepaald lijkt te kunnen worden. Derhalve vragen genoemde leden hoe deze inspraak in de praktijk wordt vormgegeven. Kunnen aan deze inspraak rechten ontleend worden? Hoe staat inspraak van cliënten in verhouding tot medezeggenschap via de cliëntenraad?*

De inspraak van artikel 2 kan op vele manieren worden vormgegeven. In geval van een heel grote instelling kan bijvoorbeeld een enquête onder bewoners of een ideeënbuis een waardevolle wijze zijn om de inspraak vorm te geven. In geval van een kleine instelling, kunnen bijvoorbeeld inspraakavonden georganiseerd worden, afhankelijk van de soort zorg mogelijkerwijs in combinatie met familie- en/of mantelzorgers. Beide vormen kunnen ook gecombineerd worden, bijvoorbeeld door in een grote instelling per afdeling of andere eenheid een koffie-ochtend te organiseren, naast een enquête. Zorgverleners die de bewoners vaak goed kennen, weten vaak ook nog creatieve manieren waarop de cliënten op een voor hen begrijpelijke en toegankelijke manier benaderd kunnen worden om te inventariseren wat zij belangrijk vinden. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan vragen die aan de hand van plaatjes verduidelijkt worden of aan diverse spelvormen.

Het antwoord op de vraag van deze leden of er aan de inspraak rechten ontleend kunnen worden, is bevestigend. Het eerste lid van artikel 2 legt aan de instelling waar cliënten langdurig verblijven de verplichting op hen in de gelegenheid te stellen inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven. Ook dient de instelling de cliënten en hun vertegenwoordigers te informeren over wat zij met de resultaten van de inspraak hebben gedaan. De IGJ i.o. is belast met toezicht op deze inspraakverplichting.

In reactie op de vraag hoe inspraak van cliënten in verhouding staat tot de medezeggenschap via de cliëntenraad merk ik op dat deze beide vormen van cliëntenparticipatie op zich los van elkaar kunnen functioneren, maar elkaar zeker ook kunnen versterken. Zo kan de cliëntenraad expliciet aandacht vragen voor het feit dat cliënten de mogelijkheid moeten hebben om inspraak in de eigen zorg te hebben. Daarmee kan een goed beeld verkregen worden van de mening van cliënten over de zaken die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven. Zeker in geval van cliënten die langdurig in een zorginstelling verblijven, is het van belang dat de zorg wordt aangepast aan het levensritme van de cliënt. Vervolgens kan de cliëntenraad de uitkomsten van de inspraak ook weer gebruiken als input voor het bepalen van de eigen agenda. De resultaten van de

inspraak kunnen daarmee voor de cliëntenraad ook een nuttige bron zijn om voeling te houden met wat leeft onder de cliënten.

De cliëntenraad is op grond van artikel 9, eerste lid, bevoegd een ongevraagd advies te geven aan de zorginstelling. Op grond van deze bevoegdheid kan de cliëntenraad suggesties doen voor een inspraakmethode, of aangeven dat het een goed idee zou zijn om over bepaalde onderwerpen die leven onder cliënten een inspraakronde te houden. Deze route kan ook gebruikt worden indien cliënten ontevreden zijn over de wijze waarop de bestuurder de inspraak organiseert, of indien cliënten goede suggesties hebben over de vormgeving dan wel verbetering van de inspraak.

*De leden van de SP-fractie vragen wie bestuurders in het gareel houdt als zij zich loszingen van de organisatie of als zij geen gevoel hebben voor de organisatie die zij leiden.*

In antwoord hierop wijs ik op de verantwoordelijkheidstoedeling die in de zorg in ons land gebruikelijk is. Zorg- en jeugdinstanties zijn in het algemeen private instellingen en daarmee zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun bestuur. Daarvoor moeten voldoende «checks and balances» aanwezig zijn binnen de instelling zelf. Medezeggenschapsorganen zoals de in dit wetsvoorstel geregelde cliëntenraad maar ook de ondernemingsraad en de interne toezichthouder dienen bestuurders scherp te houden. Daar waar bestuurders zich onvoldoende toegankelijk tonen voor de cliënten en werknemers van een instelling, of zich onvoldoende op hun kerntaken richten, is het als eerste aan de interne toezichthouders om het bestuur daarop aan te spreken. Zij dienen daarover het gesprek aan te gaan met bestuurders. Ook maatregelen zoals accreditatie dragen bij aan meer responsieve bestuurders dan in het verleden het geval was.

Op grond van het privaatrecht hebben deze interne stakeholders ook mogelijkheden om bestuurders voor de rechter te dagen als ze het vermoeden hebben van wanbeleid of onbehoorlijk bestuur. Daarnaast krijgen cliëntenraden met dit wetsvoorstel de mogelijkheid om een enquêteprocedure te starten bij de ondernemingskamer.

Naast deze private waarborgen, kent de zorg ook nog zorgspecifieke regels die bijdragen aan de kwaliteit van het bestuur. Zo is in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaald dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor het organiseren van goede zorg. Als een bestuur daar niet toe in staat is, kan de IGJ i.o. een aanwijzing opleggen. In het ultieme geval kan dat zelfs leiden tot vervangen van een bestuurder<sup>5</sup>.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering niet van mening is dat de constanten, dus cliënten en zorgverleners, meer te zeggen moeten krijgen over hun organisatie dan bestuurders en toezichthouders, de passanten, die vaak maar tijdelijk aan het roer staan.*

Met de leden van de SP-fractie ben ik van oordeel dat cliënten in de zorg via inspraak en cliëntenraden een grotere invloed moeten krijgen op de organisatie en de besluitvorming van bestuurders. Daar is dit wetsvoorstel ook op gericht. De regering is echter van mening dat er sprake moet blijven van medezeggenschap en niet van zeggenschap. Bij dat laatste worden cliënten verantwoordelijk en daarmee ook aansprakelijk voor de bedrijfsvoering binnen de zorginstelling. Dat vindt het kabinet onwenselijk.

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2013/14, 32 012, nr. 17.



*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen wat wordt verstaan onder inspraak. Zij vragen verder nader in te gaan op het verschil tussen inspraak en medezeggenschap via een cliëntenraad. Voorts vragen deze leden of het een doelstelling is om directe participatie actief te bevorderen naast medezeggenschap via de cliëntenraad.*

Onder inspraak versta ik allerlei informele vormen van cliëntenparticipatie. Belangrijkste verschil tussen deze informele vorm van cliëntenparticipatie en de formele, is dat de eerste vorm vooral directe cliëntenparticipatie betreft (enquêtes, inspraakavonden, één-op-één-gesprekken), en de tweede vorm indirecte cliëntenparticipatie. Bij deze laatste vorm is altijd de cliëntenraad betrokken. Voor het overige verwijs ik de leden van deze fractie naar het antwoord op een gelijkkluidende vraag van de leden van de CDA-fractie. Het antwoord op de vraag of het een doelstelling van de regering is om directe participatie actief te bevorderen naast medezeggenschap via de cliëntenraad, luidt bevestigend. Waar de huidige Wmcz geen inspraakverplichting bevat, bevat dit wetsvoorstel uitdrukkelijk wel de verplichting voor bepaalde instellingen om cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid te stellen inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven in de instelling, alsmede de verplichting de cliënten en hun vertegenwoordigers te informeren over hetgeen zij hebben gedaan met de resultaten van de inspraak.

*De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in het wetsvoorstel niets over de samenwerking tussen cliënten en medewerkers als het gaat om medezeggenschap, terwijl beide groepen vaak wel gedeelde belangen hebben. Zij vragen of overwogen is om de samenwerking tussen ondernemingsraden en cliëntenraden (binnen grotere instellingen) op enigerlei wijze te stimuleren of vorm te geven. Is het bijvoorbeeld een idee om ondernemingsraden en cliëntenraden één per keer jaar gezamenlijk te laten vergaderen om elkaars belangen en positie beter te leren begrijpen?*

Het is inderdaad mogelijk dat cliënten en medewerkers van een zorginstelling over een bepaald onderwerp hetzelfde denken. In dat geval kunnen de cliëntenraad en de ondernemingsraad hun adviezen uiteraard op elkaar afstemmen of desgewenst zelfs samenvoegen. Te verwachten is dat zo'n gecoördineerde actie bij het bestuur van een zorginstelling extra gewicht in de schaal legt. Ook kunnen cliënten- en ondernemingsraad inderdaad besluiten een maal per jaar of vaker met elkaar te overleggen of andere gezamenlijke acties te ondernemen. Het wetsvoorstel schrijft dit alles echter niet voor. Zoals in de inleiding van deze nota naar aanleiding van het verslag is aangegeven, is bewust gekozen voor een minimumregeling, die instellingen en cliëntenraden zoveel mogelijk vrijheid voor eigen invulling laat.

### **3. Goed bestuur en medezeggenschap**

*De leden van de VVD-fractie vragen om inzichtelijk te maken hoeveel instellingen op dit moment nog geen cliëntenraad hebben terwijl zij deze wel zouden moeten instellen, en hoeveel zorginstellingen wel cliëntenraden hebben ingesteld maar waarbij die raden belemmerd worden in hun functioneren dan wel geen effectieve bijdrage leveren.*

Het exacte aantal instellingen dat ten onrechte geen cliëntenraad heeft, is mij helaas niet bekend. In het kader van de verantwoording moeten zorginstellingen die beschikken over een toelating als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) wel aangeven of zij beschikken over een cliëntenraad. Van deze instellingen geeft 27,8% aan niet over een cliëntenraad te beschikken. De verplichting ingevolge de Wmcz om een

cliëntenraad in te stellen geldt echter niet alleen voor toegelaten instellingen die een verantwoording moeten opstellen. Zij geldt ook voor een bredere groep van instellingen die in de zorg actief zijn, zoals huisartsenpraktijken, medisch specialistisch bedrijven, tandartsenpraktijken etc. In eerdere evaluaties van de medezeggenschap is vooral een kwalitatieve analyse gemaakt van de belemmeringen in de medezeggenschap, geen kwantitatieve analyse.

In paragraaf 7 van deze nota geef ik in antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie een overzicht van de argumenten die kleinere, in de curatieve zorg werkzame instellingen hebben gegeven om geen cliëntenraad te hebben. Aan de bezwaren van kleinere instellingen is in voorliggend wetsvoorstel in die zin tegemoet gekomen, dat ze geen cliëntenraad hoeven in te stellen indien er minder dan elf zorgverleners werkzaam zijn.

*Voorts vragen de leden van de VVD-fractie inzicht in de resultaten van de verschillende programma's, waaronder de agenda goed bestuur, de Zorgbrede Governancecode 2017 en Goed bestuur in de zorg, om een cultuurverandering in te zetten. Waarom hebben de programma's nauwelijks geleid tot verandering, waardoor voor een groot aantal instellingen de urgentie om medezeggenschap gedegen vorm te geven ontbreekt? Bestaat het voornemen om aanvullend op deze programma's verder in te zetten op een cultuurverandering? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?*

In antwoord op de vragen van deze leden naar inzicht in de resultaten van de diverse cultuurprogramma's kan korthedshalve worden verwezen naar het in paragraaf 1 van deze nota opgenomen antwoord op de vraag van de leden van de SGP over de maatregelen ten aanzien van cultuurverandering en de verwachte resultaten.

In antwoord op de vraag of ik voornemens ben om aanvullend op deze programma's in te zetten op een cultuurverandering merk ik op dat het moment daarvoor nog te vroeg is. Accreditatieprogramma's lopen nog, de Governancecode Zorg en het nieuwe toezicht van de IGJ en NZa zijn pas net gestart en de Wmcz 2018 is nog niet in werking getreden. Ik wil meer inzicht in de effectiviteit van huidige programma's, voordat er aanvullende eisen en normen aan het veld worden gesteld. In 2019 vindt er een beleidsdoorlichting van deze programma's plaats. Op basis van de resultaten van deze doorlichting kan worden bekeken wat aanvullend nog nodig is.

*De leden van de VVD-fractie willen daarnaast graag weten wat de bestaande knelpunten in het functioneren van cliëntenraden zijn.*

De belangrijkste knelpunten zijn:

- Nog lang niet alle zorgaanbieders zien de meerwaarde van medezeggenschap. Dat blijkt onder andere uit het rapport Medezeggenschap op maat van het Verweij-Jonker Instituut<sup>6</sup>. Hierdoor bestaat het risico dat cliëntenraden niet of te laat worden betrokken bij voor de cliënt belangrijke besluiten.
- In de praktijk blijkt het eenvoudig voor een bestuurder om de adviezen van een cliëntenraad naast zich neer te leggen, zelfs al gaat het om onderwerpen die ressorteren onder het in de huidige Wmcz opgenomen verzwaard adviesrecht. Juist voor zaken als de kwaliteit van zorg en de directe leefomgeving is de stem van de cliënt van groot belang.

<sup>6</sup> Medezeggenschap op maat, Verweij-Jonker, 16 april 2015.

- De bestuurder behoeft evenwel enkel te motiveren dat zijn besluit redelijk is en goed is afgewogen tegen andere deelbelangen.
- Niet voor alle onder de Wmcz ressorterende zorgaanbieders is het geheel duidelijk dat zij formeel verplicht zijn om een cliëntenraad in te stellen. Met name knelt de ondergrens bij kleine zorgaanbieders die door deze verplichting te maken hebben met een hoge administratieve last.
  - In het geval van grotere instellingen die op meerdere plaatsen zijn gevestigd, is er in de praktijk sprake van een vaak terugkerende discussie over de plaats binnen de organisatie waar medezeggenschap zou moeten zijn belegd. Centraal of decentraal? Ook al gaat de wetgever uit van een decentraal model, de Hoge Raad heeft onlangs nog geoordeeld dat er spanning bestaat tussen de wettekst van de huidige Wmcz en de daarbij behorende toelichting<sup>7</sup>.
  - De huidige praktijk vergt veel van de kwaliteiten van de leden van de cliëntenraad. Cliëntenraden worden niet altijd voldoende financieel of materieel ondersteund voor hun werk, wat het effectief functioneren van de cliëntenraad in de weg staat.
  - Cliëntenraden worden niet altijd tijdig en volledig geïnformeerd. Zorgaanbieders vragen soms te laat of helemaal geen advies aan de cliëntenraad. Bovendien zijn de adviesaanvragen niet altijd begrijpelijk voor de cliëntenraad.
  - Ondersteuning van cliëntenraden is niet altijd afdoende geregeld. Hierbij valt te denken aan scholing van cliëntenraden maar ook aan de administratieve ondersteuning.
  - Enquêterecht is een krachtig middel om betrokkenheid van de cliëntenraad te borgen. Nu is er rechtsongelijkheid omdat alleen cliëntenraden bij zorgaanbieders die stichting of vereniging zijn, dit recht hebben.

*Deze leden vragen voorts welke mogelijkheden de regering ziet om voorafgaand aan het inwerkingtreden van het voorliggende wetsvoorstel in te zetten op het wegnemen van bestaande knelpunten in het functioneren van cliëntenraden.*

Het voorliggende wetsvoorstel is een belangrijk instrument om knelpunten in het functioneren van cliëntenraden weg te nemen. Daarnaast hebben ook de accreditatieprogramma's en de Governancecode Zorg het belang van het cliëntperspectief verder onderstreept. Het LOC Zeggenschap in Zorg (LOC), Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR), Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) en de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) zijn het afgelopen jaar gevraagd om met voorstellen te komen naar aanleiding van de motie van mevrouw Bouwmeester bij het VAO patiënten- en cliëntenrechten van 23 februari 2017, waarin de regering wordt verzocht een pilot te starten met cliëntenraden, waarbij wordt onderzocht op welke nieuwe wijze de brede stem van cliënten vanuit collectief belang kan worden verzameld en ingebracht in de zorg op een wijze die impact heeft<sup>8</sup>. Partijen is gevraagd om met concrete ideeën te komen, zo mogelijk ook vormgegeven en gedragen door individuele cliëntenraden samen met besturen van zorginstellingen, waarbij het accent ligt op betere mogelijkheden om de inspraak en de wensen van de betrokken cliënten in te brengen in de medezeggenschap. Het is mij bekend dat ten minste één van de koepels van cliëntenraden op korte termijn met een voorstel komt.

<sup>7</sup> HR 16 december 2016, ECLI:NL:HR:2016:2890.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2016/17, 31 476, nr. 16.

*Ten slotte vragen deze leden wat de stand van zaken is van het accreditatietraject van bestuurders van de NVZD. Hoeveel bestuurders zijn inmiddels geaccrediteerd?*

Op dit moment zijn circa 250 bestuurders in de zorg geaccrediteerd. Accreditering levert een bijdrage aan de professionalisering en de maatschappelijke legitimatie van het zorgbestuur. In het accreditatietraject wordt getoetst of bestuurders actief werken aan hun professionele ontwikkeling en beschikken over zelfreflectief vermogen – belangrijke ingrediënten voor goed bestuur. Het register van geaccrediteerde bestuurders in de zorg is te raadplegen via <https://www.pe-online.org/register/?pid=511>.

Er zijn momenteel bijna 110 bestuurders in de procedure om geaccrediteerd te worden, in verschillende fasen van het traject.

Accreditatie is niet vrijblijvend. Zo heeft de NVZD accreditatie als lidmaatschapsvereiste in haar statuten vastgelegd. Hiervoor geldt een overgangstermijn tot 1 januari 2020. Vanaf dat moment zijn alle 750 leden geaccrediteerd. Daarnaast heeft accreditatie een plek in de Governancecode Zorg, de veldnorm voor goed bestuur. De code geeft aan dat accreditatie een goed middel is om geschiktheid en vakbekwaamheid aan te tonen.

*De leden van de CDA-fractie vragen wat meer uitleg te geven over de instrumenten die worden ontwikkeld om naast het wetstraject van de Wmcz 2018 de noodzakelijke cultuurveranderingen tot stand te brengen. Wat voor soort instrumenten zijn dit, zijn er verschillende instrumenten voor de variëteit aan instellingen en hoe wordt met deze instrumenten cultuurverandering gestimuleerd?*

Voor de opsomming van de instrumenten verwijs ik de leden van de CDA-fractie graag naar het in paragraaf 1 van deze nota gegeven antwoord op een gelijklopende vraag van de leden van de SGP-fractie.

De principes en normen in de agenda goed bestuur, zoals de Governancecode Zorg en het toezichtkader goed bestuur, gaan bewust uit van algemene principes/normen voor goed bestuur.

Dit omdat de uitwerking van deze principes afhankelijk is van de juiste toepassing op de concrete situatie. De principes zelf staan echter vast. Ongeacht de soort zorg of de grootte van de organisatie, moet de kwaliteit van zorg voor patiënten centraal staan en moeten bestuurders tegenkracht organiseren en zich rekenschap geven van de maatschappelijk functie die hun organisaties vervult.

Cultuurverandering vindt plaats als belanghebbenden binnen de organisatie zich anders gaan gedragen of ander gedrag van elkaar gaan verwachten en eisen. Het is dus ook aan partijen in de organisatie om de principes nader uit te werken. Met de agenda goed bestuur is een leidraad neergezet voor dat gesprek en een kader waar de externe toezichthouder zorginstellingen op zal aanspreken.

Voorbeeld van een uitwerking in de praktijk: belanghebbenden, zoals de cliëntenraad, de ondernemingsraad of de raad van toezicht, kunnen zich wenden tot de Governancecommissie bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg om te komen tot een uitspraak over hoe een bepaald principe in de praktijk moet worden uitgelegd. Daarnaast hebben de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) een innovatie- en adviescommissie ingesteld die thematisch onderzoek doet naar de toepassing van de principes uit de code, die advies kan geven hoe de code moet worden geïnterpreteerd en adviezen kan doen om de code aan te passen/aan te vullen.

Met de instrumenten die gecreëerd zijn met de agenda goed bestuur wordt bevorderd dat goed bestuur een gespreksthema is en blijft binnen instellingen. Met wetgeving, toezicht en veldnormen worden de kaders gesteld van wat de maatschappij van bestuurders mag verwachten. Dat leidt tot dialoog binnen instellingen en tussen instelling en toezicht-houder. De accreditatie-instrumenten bevorderen openheid en een cultuur van tegenspraak, waardoor er meer waardering komt voor de waarde van tegenmacht door bestuurders. In 2019 vindt er een beleidsdoorlichting plaats van de agenda goed bestuur. Daarmee zal een eerste stand gegeven kunnen worden van deze cultuurverandering.

*De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre mede gelet op de inzet van diverse initiatieven de cultuurverandering nu gaande is en of de cultuur binnen de sector op dit moment nog veranderd dient te worden.*

Het veranderen van cultuur kost tijd. De diverse programma's binnen de agenda goed bestuur hebben zeker tot veranderingen geleid en doen dat nog steeds; er zijn de afgelopen jaren flinke stappen gezet. Bij de vormgeving van de medezeggenschap is er echter veel ruimte gegeven aan de bestuurder om de rol van de medezeggenschap op eigen wijze in te vullen. De opzet van de huidige Wmcz is zo, dat aan de instellingen zoveel mogelijk ruimte wordt gelaten om de te treffen regelingen af te stemmen op de omstandigheden en wensen ter plekke. En het wordt aan de cliëntenraden zelf overgelaten om de naleving van de wettelijke verplichtingen desgewenst te kunnen afdwingen. Naar mijn oordeel is er door deze regeling van de medezeggenschap sprake van een zekere disbalans in de verhouding tussen bestuurder en cliënt, waardoor instellingen zich te gemakkelijk aan hun verantwoordelijkheden kunnen onttrekken. Weliswaar heeft een behoorlijk aantal cliëntenraden het gevoel dat zij serieus worden genomen en in meer of mindere mate invloed kunnen uitoefenen op aangelegenheden die van belang zijn voor hun achterban. Er zijn echter ook cliëntenraden die juist het gevoel hebben achter de feiten aan te lopen, omdat zij niet tijdig en voldoende worden geïnformeerd of onvoldoende wordt gedaan met hun adviezen. In die gevallen ontbreekt het vaak aan een werkbare vertrouwensbasis tussen cliëntenraad en zorgaanbieder.

Ik ben de mening toegedaan dat het moment voor nieuwe acties nog te vroeg is. Dit in antwoord op de vraag van de leden van de fractie van D66 welke andere elementen of acties nog ondernomen dienen te worden door cliëntenraden, zorgaanbieders of de regering om een verdere cultuurverandering te bewerkstelligen. Accreditatieprogramma's lopen nog, de Governancecode Zorg en het nieuwe toezicht van de IGJ en NZa zijn pas net gestart en de nieuwe Wmcz is nog niet in werking getreden. De regering wil meer inzicht in de effectiviteit van huidige programma's, voordat er aanvullende eisen en normen aan het veld worden gesteld. In 2019 vindt er een beleidsdoorlichting van de agenda goed bestuur plaats. Op basis van de resultaten van deze doorlichting zal worden bekeken wat aanvullend nog nodig is. Naar aanleiding van vragen van de fracties van het CDA en de SP is in de nota van wijziging bij deze nota naar aanleiding van het verslag geregeld dat de nieuwe Wmcz uiterlijk vijf jaar na inwerkingtreding zal worden geëvalueerd. Vanzelfsprekend zal bij die evaluatie aandacht worden geschonken aan de vraag of de cultuur is veranderd.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom ik niet juist bij zorgaanbieders langs ga die niet bezig zijn met vernieuwende manieren van medezeggenschap en die niet luisteren naar hun cliënten(raden).*

Ik ben van mening dat het niet aan de centrale overheid is om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders in individuele gevallen goed naar hun cliënten(raden) luisteren. Daar dienen aanbieders en cliënten(raden) in onderling overleg zelf voor te zorgen. Wel is het aan de centrale overheid om de voorwaarden voor een effectieve medezeggenschap te scheppen. De regering heeft daar met voorliggend wetsvoorstel het initiatief toe genomen. Daarnaast zijn we op zoek naar goede voorbeelden van andere zorginstellingen en brengen we die voorbeelden breed onder de aandacht, opdat instellingen waar de medezeggenschap op dit moment niet zo goed loopt, er hun voordeel mee kunnen doen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de regering concreet wil doen om een cultuurverandering tot stand te brengen teneinde de medezeggenschap van cliënten effectiever te maken.*

Voor het antwoord op die vraag verwijs ik graag naar het antwoord dat in paragraaf 1 van deze nota is gegeven aan de leden van de SGP-fractie over cultuurverandering.

#### **4. Cliëntenraden meer in positie**

*De leden van de CDA-fractie vragen wat dieper op de professionaliteit, en daarmee op de kritiek van de Raad van State, in te gaan.*

De cliëntenraad heeft tot taak de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. De medezeggenschapsregeling dient zodanig te zijn, dat de cliëntenraad redelijkerwijze representatief kan worden geacht voor de cliënten en redelijkerwijze in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen. Om in staat te zijn het gemeenschappelijk belang goed te behartigen, is een zekere mate van professionaliteit nodig. De Afdeling advisering van de Raad van State werpt de vraag op of de extra bevoegdheden waarin voorliggend wetsvoorstel voorziet, er niet toe zullen leiden dat de leden van de cliëntenraad over een grotere professionaliteit dienen te beschikken. Zoals al impliciet uit het nader rapport blijkt, denkt de regering niet dat de bevoegdheden waarin de nieuwe Wmcz 2018 voorziet in zo grote mate van die van de huidige Wmcz afwijken, dat de leden van de huidige cliëntenraden niet goed meer zouden kunnen functioneren. Voor zover ten gevolge van de nieuwe bevoegdheden bijscholing nodig zou zijn, wordt gewezen op de in het wetsvoorstel opgenomen plicht voor de zorginstelling om scholing te vergoeden. In dat verband wordt opgemerkt dat de ruimte die de huidige wettelijke bepalingen rond opleiding en bekostiging van cliëntenraden bieden aan zorginstellingen om daar vrijblijvend mee om te gaan, een aandachtspunt is. Te veel cliëntenraden klagen over het gebrek aan medewerking van besturen om hen voldoende (financiële) middelen voor reguliere werkzaamheden en scholingskosten beschikbaar te stellen. In het wetsvoorstel wordt de bekostiging van scholing (en overigens ook van onafhankelijke ondersteuning) daarom sterker gewaarborgd dan onder de huidige wet.

*De leden van de CDA fractie zijn van mening dat cliëntenraden niet moeten gaan functioneren als professionele adviesraden of ondernemingsraden. Genoemde leden vinden het van belang dat cliëntenraden dicht bij de cliënten staan en niet zelf nog eens afstemming moeten organiseren om te weten wat onder cliënten leeft. Ziet de regering dit punt van deze leden ook? Hoe wordt de unieke positie van een cliëntenraad geborgd?*

Met de leden van de CDA-fractie ben ik het eens dat cliëntenraden geen toezichthouder, ondernemingsraad of professionele adviesraad moeten

zijn, maar dicht bij de cliënten moeten staan en vooral goed op de hoogte moeten zijn van wat leeft onder de cliënten. En het moet inderdaad niet zo zijn dat cliëntenraden eerst zelf nog eens afstemming moeten gaan organiseren om te weten wat er onder cliënten leeft.

In antwoord op de vraag hoe de unieke positie van een cliëntenraad wordt geborgd wijs ik graag op de verplichting een cliëntenraad in te stellen die de gemeenschappelijke belangen van de betrokken cliënten behartigt, die ingevolge dit wetsvoorstel aan de meeste instellingen wordt opgelegd. Ook belast dit wetsvoorstel de IGJ i.o. met het toezicht op de naleving van die verplichting waarbij de IGJ i.o. kan optreden in geval een instelling die niet wenst na te komen.

*De leden van de D66-fractie herinneren zich de incidenten in onder andere de zorg en het onderwijs, die geleid hebben tot de oprichting van de Ministeriële Commissie Vernieuwing Publieke Belangen en de Commissie Behoorlijk Bestuur. De leden vragen hoe de regering de incidenten ziet. Werden hier de belemmeringen van de vigerende Wmcz, waarover gesproken werd in de inleiding, zichtbaar of lag hier een groter probleem aan ten grondslag?*

De vraagstukken die rond governance werden geconstateerd door de Commissie Behoorlijk Bestuur hadden een bredere reikwijdte. De Commissie is in haar studie en gesprekken hierover tot de conclusie gekomen dat er weeffouten in de (politiek-)bestuurlijke ordening, in de sturingsmechanismen en de verantwoordelijkheidsverdeling zitten. Door deze weeffouten neemt het gevaar van immoreel en bestuurlijk onbehoorlijk gedrag toe, en wordt de kwetsbaarheid voor incidenten groter. Deze weeffouten zijn voor de zorg geadresseerd in de agenda goed bestuur, waar aanpassing van de medezeggenschapsregels een onderdeel van is<sup>9</sup>.

*Graag horen de leden van de D66-fractie hoe de regering het begrip «variëteit» in het licht van medezeggenschap definieert en hoe de ruimte die hiervoor volgens het onderzoeksrapport van het Instituut Beleid en Management (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam opengelaten dient te worden, verwerkt is in het wetsvoorstel. Daarnaast dient er ruimte te zijn voor experimenten met nieuwe vormen van medezeggenschap. Deze leden vragen of het wetsvoorstel deze ruimte bevat en of daar een toelichting op gegeven kan worden.*

Onder variëteit verstaat de regering de mogelijkheden die de instelling en de cliëntenraad hebben om de medezeggenschap en de inspraak passend te maken in de individuele situatie. Deze passendheid kan te maken hebben met de grootte van de instelling, de cliëntengroep, het type zorg, de organisatiestructuur, het aantal locaties, en dergelijke. Zoals aangegeven in de algemene inleiding bij deze nota, heeft de Wmcz 2018 het karakter van een minimumregeling: zij bevat de medezeggenschapsregels waaraan een instelling minstens moet voldoen. Daarbinnen en daarboven zijn instellingen en cliëntenraden vrij om de variëteit aan te brengen die ze nodig of wenselijk achten.

Zo stelt het wetsvoorstel slechts een klein aantal vereisten waaraan de medezeggenschapsregeling moet voldoen, opdat er ruimte blijft om de regeling af te stemmen op de individuele situatie. Aldus kunnen zaken als de samenstelling van de cliëntenraad, de wijze en het aantal overleggen, en dergelijke afgestemd worden op de individuele situatie. Een ander onderdeel dat veel ruimte laat voor variëteit, betreft de wijze waarop inspraak is geregeld. Inspraak is alleen verplicht gesteld voor instellingen

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2014/15, 32 012, nr. 23.

waar cliënten langdurig verblijven. De vorm van inspraak is vrij, wat ruimte biedt voor variëteit en daarmee afstemming op de individuele situatie van de instelling. Instellingen voor korter verblijf of zonder verblijf kunnen inspraak voor hun instelling regelen en eveneens de vorm daarvoor kiezen die ze passend achten. Het wetsvoorstel laat hier dus alle ruimte voor experimenten. Wat de advies- en instemmingsrechten betreft, staat het instellingen en cliëntenraden vrij om extra onderwerpen benoemen waarover de cliëntenraad om advies of instemming zal worden gevraagd.

Opgemerkt zij dat de internetconsultatie-versie van het wetsvoorstel nog meer ruimte liet voor variëteit dan het bij uw Kamer ingediende wetsvoorstel. De internetconsultatie-versie kende een flexibel regime ten aanzien van de advies- en instemmingsrechten, in die zin dat de instelling met instemming van de cliëntenraad in de medezeggenschapsregeling kon opnemen dat voor bepaalde onderwerpen geen advies- of instemmingsrecht zou gelden. Deze vorm van variëteit, ook wel aangeduid met maatwerk, werd in de internetconsultatie vanuit de cliëntenzijde breed beschouwd als ongewenst, omdat dit cliëntenraden kwetsbaar zou maken voor te gemakkelijke inperking van hun rechten door de instelling. Gezien deze kritiek en gezien het doel van het wetsvoorstel de cliëntpositie te versterken, heeft de regering ervoor gekozen deze nog grotere mate van maatwerk los te laten.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen of sprake is van een gelijke verhouding tussen de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Kan dit toegelicht worden? Genoemde leden vragen specifiek waarom geen aansluiting is gezocht bij ondernemingsraden conform de Wet op de ondernemingsraden (Wor). Deze leden zijn van mening dat in de Wor wordt bepaald dat, indien er nog geen ondernemingsraad is, de ondernemer op basis van een voorlopig reglement een eerste ondernemingsraad moet instellen. Deze ondernemingsraad krijgt vervolgens de taak een definitief reglement op te stellen (volgens artikel 48 Wor). Waarom wordt deze gedachtegang qua strekking niet overgenomen in het wetsvoorstel?*

Het is mij niet duidelijk wat de leden van de fractie van Groen Links bedoelen met «een gelijke verhouding tussen de cliëntenraad en de ondernemingsraad» of op welke punten zij een ongewenste ongelijkheid in rechten (tegenover de instelling respectievelijk de onderneming) waarnemen. Zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad zullen na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel over een aantal onderwerpen instemmingsrecht hebben, zij het dat die onderwerpen verschillen. De zaken waarover de ondernemingsraad instemmingsrecht heeft, zijn te vinden in artikel 27 van de Wor en betreffen onderwerpen die het personeel van de onderneming direct raken, zoals de binnen de onderneming te hanteren arbeids- en rusttijdenregeling of het belonings- en functiewaarderingssysteem. De zaken waarover de cliëntenraad instemmingsrecht zal hebben, zijn opgenomen in artikel 8 van voorliggend wetsvoorstel en betreffen onderwerpen die juist de cliënten van de instelling raken. Daarnaast zullen zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad over een aantal onderwerpen adviesrecht hebben. Daarbij gaat het gedeeltelijk over dezelfde onderwerpen, gedeeltelijk over andere. De bekostiging van de cliëntenraden is gemodelleerd naar die van de ondernemingsraden.

Anders dan de leden van de fractie van Groen Links aannemen, bepaalt artikel 48 Wor niet dat een onderneming op basis van een door haar op te stellen reglement een ondernemingsraad dient in te stellen indien zij zo'n raad moet hebben maar deze er nog niet is. Het artikel regelt slechts dat



de onderneming een voorlopig reglement voor een ondernemingsraad dient op te stellen indien zo'n reglement er nog niet is. Daarbij is van belang dat het reglement van de ondernemingsraad te vergelijken is met het (in artikel 5, eerste lid, van voorliggend wetsvoorstel geregelde) huishoudelijk reglement van een cliëntenraad, en niet met de (in artikel 3 van voorliggend wetsvoorstel opgenomen) medezeggenschapsregeling voor cliëntenraden. Misschien kan ik de leden van de fractie van Groen-Links geruststellen met de mededeling dat wat zij – ten onrechte – in artikel 48 Wor lezen, nu juist wél in de Wmcz 2018 geregeld wordt: indien er nog geen cliëntenraad is, dient de instelling ingevolge het voorgestelde artikel 3, tweede lid, Wmcz 2018 (in overleg met een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers dan wel met een representatief te achten organisatie van cliënten) een medezeggenschapsregeling op te stellen, leden voor de cliëntenraad te zoeken, en de cliëntenraad in te stellen.

*De leden van de fractie van Groen Links constateren dat de instelling met een representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers afspraken maakt over onder meer de wijze van benoeming en ontslag, zittingstermijnen en het aantal leden. Zij vragen of er bewust voor gekozen is om zaken als zittingstermijnen en aantal leden niet verder te specificeren en zo ja, waarom.*

Hier is inderdaad bewust voor gekozen. Zoals in de inleiding van deze nota naar aanleiding van het verslag is aangegeven, gaat de Wmcz 2018 uit van volwassen opererende instellingen en cliënten(raden), die derhalve in staat zullen zijn om in onderling overleg het aantal leden van de cliëntenraad en de zittingsduur van deze leden te bepalen. Aldus zal ook, veel beter dan wanneer de wetgever algemene, landelijk geldende regels zou stellen, rekening kunnen worden gehouden met de individuele omstandigheden van het geval.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen om helder aan te geven welke problemen met dit wetsvoorstel moeten worden opgelost. Voorts willen zij weten welke doelen dit wetsvoorstel beoogt, zodat te zijner tijd beoordeeld kan worden of deze doelen zijn gehaald.*

Voor het antwoord op de eerste vraag verwijs ik de leden van de fractie van de ChristenUnie naar het in paragraaf 3 opgenomen antwoord op een zelfde vraag van de leden van de VVD-fractie.

Het doel dat met dit wetsvoorstel wordt beoogd, is om de medezeggenschap van cliënten in instellingen te versterken door een aantal belemmeringen waar cliëntenraden in hun werk tegenaan lopen, aan te pakken. Genoemd kunnen worden de invloed van cliëntenraden die soms te beperkt is en het gebrek aan financiële middelen en specifieke deskundigheid; voor een volledige opsomming zij verwezen naar hoofdstuk 6 van de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel. Voor de versterking van de positie van de cliënt en uit oogpunt van de checks and balances nodig voor goed bestuur, is het van belang dat de cliëntenraad krachtig genoeg is om een eigen tegengeluid te kunnen laten horen en voldoende invloed heeft op besluiten van (het bestuur van) de instelling.

*De leden van de CU-fractie vragen of de regering de kritiek dat het wetsvoorstel weinig ruimte laat voor variëteit en experimenteeruimte herkent, en of zij mogelijkheden ziet om meer ruimte voor eigen invulling in te bouwen in het wetsvoorstel, zodat lokale cliëntenraden en instellingen gezamenlijk kunnen afwijken van de wettelijke bepalingen als zij dit beide wenselijk vinden.*

Deze kritiek wordt niet herkend. Allereerst is de Wmcz 2018 een minimum-regeling in die zin, dat slechts datgene wordt geregeld, dat voor instellingen en cliënten(raden) noodzakelijk is om effectieve medezeggenschap tot stand te kunnen brengen. Daarbinnen en daarboven kunnen cliëntenraden en bestuur alle variëteit en experimenteermogelijkheden zoeken die ze nodig achten.

Voorts is uit de reacties op de internetconsultatie gebleken dat de daarin opgenomen ruime mogelijkheden voor maatwerk – en daarmee voor variëteit en experimenteeruimte – volgens veel cliëntenraden onwenselijk waren. Een teveel aan variatiemogelijkheden zou ten koste kunnen gaan van de positie van de cliëntenraden, zo luidde de kritiek. Met name de mogelijkheden om in de medezeggenschapsregeling de advies- en instemmingrechten flexibel te regelen, zoals aanvankelijk in het wetsvoorstel was voorzien, bleek door de cliëntenraden minder gewaardeerd te worden dan uit oogpunt van de eerder geuite behoefte aan variëteit te verwachten was. De regering heeft er daarom voor gekozen het flexibele regime toch niet op te nemen in het wetsvoorstel zoals dat is ingediend bij uw Kamer. Naar mijn mening bevat het wetsvoorstel, mede gezien de reacties in de internetconsultatie, voldoende mogelijkheden voor variëteit en experimenteeruimte.

## **5. Reikwijdte van het wetsvoorstel**

*In antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie waarom het wetsvoorstel uitgebreid wordt van alleen collectief gefinancierde aanbieders naar privaat gefinancierde aanbieders, wil ik graag wijzen op de reacties hierover bij de internetconsultatie. Zowel van aanbiederzijde (BoZ) als van de zijde van cliëntenraden is ervoor gepleit de reikwijdte van het wetsvoorstel uit te breiden, zodat ook privaat gefinancierde instellingen er onder vallen. Zij hebben mij ervan overtuigd dat er geen goede argumenten zijn om de reikwijdte van de Wmcz 2018 beperkt te houden tot de collectief gefinancierde instellingen. Het argument dat de leden van de VVD-fractie hierbij aanhalen dat bij privaat gefinancierde zorg eerder de mogelijkheid bestaat om «te stemmen met je voeten» lijkt in dat verband niet overtuigend. Voor een cliënt die langdurig verblijft in een privaat gefinancierde instelling is een verhuizing immers zeker niet minder ingrijpend dan voor een cliënt die verblijft in een instelling die collectief gefinancierd wordt.*

*Daarnaast vragen deze leden wat de gevolgen zijn van het weer uitbreiden van de reikwijdte naar zorgaanbieders zonder verblijf. Welke zorgaanbieders gaan daardoor extra onder de reikwijdte van de wet vallen?*

Anders dan uit de vraag van de leden van de VVD-fractie zou kunnen worden afgeleid, breidt de Wmcz 2018 de reikwijdte van de medezeggenschapsbepalingen niet uit naar zorgaanbieders zonder verblijf. Deze vallen op dit moment namelijk onder de huidige Wmcz. Sterker, de Wmcz 2018 zal de reikwijdte voor zorginstellingen – of ze nu zorg met of zonder verblijf verlenen – juist beperken, nu de plicht om een cliëntenraad in te stellen slechts zal gelden voor instellingen waarbij in de regel meer dan tien personen zorg verlenen.

Ik ga er echter van uit dat de leden van de VVD-fractie beogen te vragen naar de reden van uitbreiding van de reikwijdte ten opzichte van het wetsvoorstel «Wet cliëntenrechten zorg» (Wcz; Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nrs. 1–3 e.v.).

Zoals in paragraaf 5 van de memorie van toelichting bij voorliggend wetsvoorstel is aangegeven, is inderdaad sprake van uitbreiding van de reikwijdte ten opzichte van de Wcz. Hoofdstuk 5 van de Wcz, dat nieuwe

bepalingen over medezeggenschap bevatte, zou namelijk niet gaan gelden voor aanbieders van curatieve zorg zonder verblijf. Zoals bekend is de Wcz in de bij de Tweede Kamer aangeboden vorm nooit doorgegaan: het wetsvoorstel werd in delen opgeknipt en de citeertitel werd gewijzigd in «Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg». Tegelijkertijd werden de medezeggenschapsbepalingen uit dat wetsvoorstel geschrapt.

Voorliggend wetsvoorstel voor een nieuwe Wmcz regelt alsnog nieuwe medezeggenschapsbepalingen. Daarbij is besloten om de indertijd in het wetsvoorstel Wcz opgenomen uitzondering voor instellingen die curatieve zorg bieden zonder verblijf, niet te handhaven. De eerste reden daarvoor is dat er tijdens de parlementaire behandeling van de Wcz nogal wat kritiek op deze uitzondering kwam. Men wees er op dat de schaalvergroting in de zorg ook bij instellingen in de curatieve zorg zonder verblijf tot een grotere afstand tussen patiënt en bestuur leidt. De tweede reden is dat met de per 2015 in werking getreden stelselherziening in de langdurige zorg, bepaalde vormen van zorg zonder verblijf die voordien onder de dekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vielen en waarvoor krachtens het Wcz-voorstel wél een cliëntenraad zou moeten worden ingesteld, onder de dekking van de zorgverzekering gingen vallen en daarmee tot de curatieve zorg gingen behoren. Het gaat hier met name om wijkverpleging. Vasthouden aan het beginsel dat voor curatieve zorg zonder verblijf geen cliëntenraad hoeft te worden ingesteld, zou betekenen dat instellingen die wijkverpleging verlenen geen cliëntenraad meer hoeven te hebben. De regering vindt dat onwenselijk. Sterker, zoals uit artikel 3, vierde lid, van voorliggend wetsvoorstel moge blijken, vindt de regering voor deze zorg zelfs dat er in principe een of meer decentrale cliëntenraden moeten worden ingesteld indien een representatieve delegatie van cliënten hier om vraagt.

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom ervoor is gekozen instellingen tot het instellen van een cliëntenraad te verplichten indien zij meer dan tien zorgverleners voor zich hebben werken. Waarom wordt bijvoorbeeld niet aangesloten bij de grens voor het verplicht hebben van een ondernemingsraad, te weten meer dan vijftig personen in dienst hebben? Deze leden vragen wat de gevolgen zijn als de grens hoger wordt gelegd.*

Inderdaad is de grens van tien zorgverleners per instelling tot op zekere hoogte arbitrair. Er is voor gekozen omdat aangenomen kan worden dat de afstand tussen cliënt en bestuur bij instellingen met tien of minder zorgverleners zo gering is, dat de cliënten ook zonder cliëntenraad hun meningen en wensen over het beleid van de instelling bij het bestuur kenbaar kunnen maken. Voor dergelijk kleine instellingen zouden de voordelen van het hebben van een cliëntenraad dan ook niet opwegen tegen de administratieve lasten ervan. Het voorstel leidt er onder meer toe dat kleine praktijken van huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten of verloskundigen geen cliëntenraad zullen hoeven in te stellen. Het voorstel leidt er voorts toe dat kleine jeugdhulpinstellingen niet alsnog cliëntenraden hoeven in te stellen. De grens van meer dan tien hulpverleners geldt in de Jeugdwet namelijk al. Ten slotte sluit de grens van meer dan tien zorgverleners aan bij de grens die ingevolge het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza; Kamerstukken II 2016/17, 34 767, nrs. 1–3, e.v.) zal gelden voor de toelatingsvergunning voor instellingen die andere zorg verlenen dan medisch specialistische zorg.

Het is niet onmogelijk om een hogere grens in te voeren, bijvoorbeeld de door de leden van de VVD-fractie genoemde grens van meer dan vijftig zorgverleners. De regering acht dit echter onwenselijk. Instellingen met meer dan tien zorgverleners zullen in de praktijk ten minste één managementlaag tussen de zorgverlener en het bestuur hebben, waardoor de

afstand tussen cliënt en bestuurder groter wordt, en de kans dat er zonder een cliëntenraad effectieve medezeggenschap tot stand komt kleiner. Voorts zouden cliënten van instellingen voor langdurig verblijf of thuiszorg die 11 tot 51 zorgverleners hebben, geen mogelijkheid hebben om een cliëntenraad per locatie of, bijvoorbeeld, per cliëntgroep te bewerkstelligen. Immers, een instelling die in het geheel geen cliëntenraad hoeft in te stellen, hoeft ook geen decentrale cliëntenraden in te stellen.

*De leden van de VVD-fractie vragen voorts wat wordt bedoeld met «meer dan tien natuurlijke personen». Gaat het hier bijvoorbeeld om fte's of om tien personen? Zij vragen in hoeverre het wenselijk is om een zorgaanbieder met tien natuurlijke personen, die allemaal een qua uren klein contract hebben, de verplichting op te leggen om een cliëntenraad te hebben. En wat wordt bedoeld met «in de regel» als het gaat om een instelling die in de regel door meer dan tien personen zorg doet verlenen?*

Met «meer dan tien natuurlijke personen» wordt bedoeld: meer dan tien mensen. Het gaat dus om het aantal mensen dat bij de instelling zorg verleent, en niet om het aantal fte's. Dit betekent inderdaad dat een instelling die met drie full time werkende zorgverleners een bepaald aantal cliënten helpt geen cliëntenraad hoeft te hebben en een instelling die met 12 deeltijd-zorgverleners een zelfde aantal patiënten helpt wél een cliëntenraad zal moeten instellen. De gedachte hierachter is dat hoe meer zorgverleners moeten worden aangestuurd, hoe ingewikkelder de organisatie zal zijn en hoe groter de afstand tussen de cliënt en het bestuur van die organisatie is.

Met «in de regel meer dan tien zorgverleners» wordt bedoeld dat voor de vraag of een cliëntenraad moet worden ingesteld, gekeken dient te worden naar het aantal zorgverleners dat doorgaans voor de instelling werkt. Indien een instelling een zieke zorgverlener gedurende enige maanden vervangt door twee deeltijders en daardoor van tien naar elf zorgverleners gaat, betekent dat niet dat er een verplichting ontstaat om een cliëntenraad in te richten. Dat is anders bij een structurele uitbreiding naar elf zorgverleners. Andersom mag een instelling zijn cliëntenraad niet opheffen als zij wegens een moeilijk vervulbare vacature enige tijd met minder dan elf zorgverleners werkt, terwijl dat wel mag als zij structureel inkrimpt. Ik ben me ervan bewust dat de woorden «in de regel» interpretatieruimte bieden. Zoals ik in de inleiding van deze nota naar aanleiding van het verslag heb aangegeven, acht ik het niet verstandig om precies te regelen wanneer een tijdelijk(e) personeelstoename of -tekort wel of niet mee mag tellen voor de grens van meer dan tien personen. Dat zou leiden tot een aanzienlijke hoeveelheid regels die desondanks toch niet iedere mogelijke situatie zou ondervangen. En het zou kunnen leiden tot verharding van standpunten, daar waar voor medezeggenschap nu juist van belang is dat men er in onderling overleg uitkomt. Overigens merk ik nog op dat de woorden «in de regel» ook in de Wvz voorkomen, en dat ook daar voor de grens van tien (voor het houden van personeelsvergaderingen) respectievelijk vijftig (voor het instelling van een ondernemingsraad) werknemers alle personen meetellen, ook deeltijders. De instellingen zijn hier derhalve al mee bekend.

*De leden van de fractie van de VVD willen weten of de algemene maatregel van bestuur (amvb) waarmee bepaalde vormen van zorg of categorieën instellingen buiten de reikwijdte van de nieuwe wet zullen worden gebracht, tegelijk met die wet in werking zal treden, en waarom (een deel van) de in de memorie van toelichting genoemde, uit te zonderen vormen van zorg en categorieën instellingen niet (deels) in de Wvz 2018 zelf worden opgenomen. Voorts vragen zij of instellingen die*

*louter maatschappelijke ondersteuning verlenen niet onder de Wmcz 2018 zullen vallen.*

Het streven is inderdaad om bedoelde amvb gelijktijdig met de Wmcz 2018 in werking te laten treden. De reden om de in de memorie van toelichting genoemde categorieën instellingen (apothekers, militaire instellingen, justitiële instellingen, maar ook instellingen die eenvoudige vervoersvoorzieningen verzorgen dan wel geneesmiddelen, hulpmiddelen of dieetmiddelen leveren, of die medisch keuringen verrichten of bloed en weefsel ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek afnemen) niet nu al in de Wmcz 2018 zelf uit te zonderen, is dat er – zoals ook uit de memorie van toelichting blijkt – mogelijk nog meer groepen instellingen of vormen van zorg zijn, die van de reikwijdte van die wet zullen moeten worden uitgezonderd. Nog niet duidelijk is, om welke groepen of vormen van zorg het hierbij zal gaan. Ik acht het minder overzichtelijk om sommige groepen instellingen of vormen van zorg in de wet zelf uit te zonderen, en andere bij amvb.

Zoals in de memorie van toelichting en het nader rapport is aangegeven, zullen instellingen die louter maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) verlenen, niet onder de Wmcz 2018 vallen. Hoofddregel is namelijk dat de Wmcz 2018 van toepassing zal zijn op instellingen als bedoeld in de Wkkgz (en via de Jeugdwet op jeugdhulpinstellingen en gecertificeerde instellingen als bedoeld in die wet). Een instelling die slechts maatschappelijke ondersteuning verleent, is geen instelling in de zin van de Wkkgz en zal dus automatisch buiten de reikwijdte van de Wmcz 2018 blijven. Het is dus niet nodig om dergelijke instellingen in de amvb op te nemen.

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom de eerstelijnszorg niet uitgezonderd is van de werking van de wet (al dan niet via de amvb).*

In dit wetsvoorstel is ervoor gekozen om de instellingen die onder de reikwijdte van de huidige Wmcz vallen, in principe ook onder de reikwijdte van de nieuwe wet te laten vallen. De reden daarvoor is dat niet valt in te zien waarom cliënten die gebruik maken van de eerstelijns zorg, uitgesloten moeten worden van medezeggenschap bij beslissingen van hun zorgaanbieder. Ook in de eerste lijn is medezeggenschap van belang. Patiënten hebben het recht, zo is de regering van oordeel, om mee te praten over de inrichting van collectieve diensten als de zorg. Daarnaast draagt betrokkenheid van de cliënt bij de organisatie van de zorgpraktijk (openingstijden, bereikbaarheid, informatievoorziening), het proces van de zorg (regie, cliëntgerichtheid, veiligheid, veranderingen) en de inhoud van zorg (zorgprogramma's, zelfmanagement) bij aan het verbeteren van de zorgverlening. Deze is dus in het belang van goede zorg.

*Deze leden vragen voorts hoeveel aanbieders van eerstelijnszorg straks een cliëntenraad in het leven zullen moeten roepen.*

Omdat ingevolge artikel 2 van de huidige Wmcz ook nu al de verplichting bestaat voor instellingen in de eerstelijnszorg om een cliëntenraad in te stellen die de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt, zal er bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel geen sprake zijn van een uitbreiding van de verplichting. Integendeel, omdat de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad pas intreedt indien de instelling zorg doet verlenen door meer dan tien natuurlijke personen, zal er sprake zijn van vermindering van het aantal instellingen voor eerstelijnszorg dat een cliëntenraad moet instellen.

*De leden van de VVD-fractie vragen welke andere mogelijkheden de regering ziet voor meer differentiatie in de medezeggenschapsregels, bijvoorbeeld bij zorginstellingen zonder verblijf, zoals de eerstelijnszorg of planbare curatieve zorg. Hoe wordt in het voorliggende wetsvoorstel rekening gehouden met de andere soort zorgrelatie waarvan hier sprake is, dat wil zeggen, een kortere behandelduur en daarmee een wisselend patiëntenbestand?*

In het wetsvoorstel wordt op diverse manieren rekening gehouden met de zorgrelatie bijvoorbeeld in de zin van de behandelduur. Een aantal verplichtingen die voor instellingen voor langdurige verblijfszorg gelden, gelden niet of in mindere mate voor instellingen die kortdurender zorg verlenen. Zo geldt voor laatstbedoelde instellingen niet de verplichting op verzoek van een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers meerdere cliëntenraden in te stellen indien dit gelet op de locaties waar zorg wordt verleend, de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntgroepen waaraan de zorg wordt verleend redelijkerwijs kan worden verlangd (zie artikel 3, vierde lid). Een ziekenhuis hoeft in een dergelijke situatie dus niet desgevraagd voor elke polikliniek een aparte cliëntenraad in te stellen (maar het mag natuurlijk wel). Een aantal adviesrechten geldt alleen voor de langdurige verblijfszorg, zoals het adviesrecht bij het algemene huisvestingsbeleid en bij de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten (artikel 7, lid 1, sub h en i). Dit is eveneens het geval bij een aantal instemmingsrechten. Zo geldt het instemmingsrecht met een sociaal plan in geval van verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van de instelling alleen indien cliënten er langdurig verblijven (artikel 8, lid 1, sub g). Hetzelfde geldt in deze gevallen voor het instemmingsrecht met de inrichting van de voor zorgverlening bestemde ruimtes (artikel 8, lid 1 sub h). In geval van instellingen die zorg verlenen aan cliënten met een kortere behandelduur gelden deze advies- en instemmingsrechten niet. Op deze wijze wordt in de medezeggenschapsregels en de mate waarin ze wel of niet van toepassing zijn, rekening gehouden met de soort zorgrelatie. Voorts wordt opgemerkt, dat alleen instellingen voor langdurig verblijf verplicht zijn om cliënten en hun vertegenwoordigers inspraakrecht te geven. Uiteraard kunnen ook andere instellingen er echter voor kiezen deze participatievorm aan te bieden. In reactie op de vraag naar (nog) meer differentiatie in medezeggenschapsregels verwijs ik naar de beantwoording van de vragen van de D66- en de CU-fracties in paragraaf 4 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

*De leden van de CDA-fractie lezen dat in dit wetsvoorstel gekozen is aansluiting te zoeken bij de Wkkgz voor de omschrijving van de begrippen «zorg» en «instelling». Dit wetsvoorstel is dus van toepassing op iedere rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, op ieder organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, evenals op een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen. Onder zorg wordt in dit verband verstaan zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz), zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en andere zorg zoals omschreven in de Wkkgz. Genoemde leden vragen hoe medezeggenschap dient te worden ingevuld als organisaties via diverse wetten zorg verlenen. Instellingen verlenen veelvuldig zorg via de Zvw, de Wlz, maar ook via de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Deze leden vragen hoe de regering dat uitvoeringstechnisch voor zich ziet. Deze leden vragen voorts aan de regering om dit schematisch weer te geven. Deze leden vragen ten slotte of het klopt dat in extreme gevallen vier regimes van medezeggenschap kunnen gelden.*

De vrees van de leden van de CDA-fractie, dat er een onwerkbaar situatie zal ontstaan voor instellingen die zowel Zvw- als Wlz-zorg verlenen als jeugdhulp op grond van de Jeugdwet en maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo 2015, neem ik graag weg. Binnen een instelling zullen er hoogstens twee medezeggenschapsregimes tegelijk van toepassing kunnen zijn, namelijk één (het Wmcz-regime) voor de verlening van zorg en jeugdhulp en één (een door de instelling zelf geregeld regime op grond van de Wmo 2015) voor de verlening van maatschappelijke ondersteuning. De instelling die – naast zorg en/of jeugdhulp – maatschappelijke ondersteuning verleent kan dat echter gemakkelijk voorkomen door op het verlenen van maatschappelijke ondersteuning de regels van de Wmcz 2018 van toepassing te verklaren. In dat geval gelden binnen de gehele instelling en voor alle vormen van zorg, hulp of ondersteuning die de instelling verleent, de medezeggenschapsregels van de Wmcz 2018.

Ter toelichting wordt erop gewezen dat de regels van de Wmcz 2018 van toepassing zijn zodra instellingen Zvw-zorg, Wlz-zorg en/of jeugdhulp verlenen. Voor de Zvw en de Wlz zal dit op grond van alleen de Wmcz 2018 gelden, terwijl met de Wmcz 2018 in de Jeugdwet geregeld zal worden dat de medezeggenschapsregels van de Wmcz 2018 van overeenkomstige toepassing zijn op de jeugdhulpinstellingen. Indien een instelling naast Zvw-zorg, Wlz-zorg en/of jeugdhulp ook nog maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015 verleent en zij daar ingevolge de gemeentelijke verordening medezeggenschap voor moet organiseren, zou zij er in principe voor kunnen kiezen om de medezeggenschap bij de verlening van de maatschappelijke ondersteuning anders vorm te geven dan de medezeggenschap bij de zorg- en/of jeugdhulpverlening, die aan de regels uit de Wmcz 2018 zal moeten voldoen. De Wmo 2015 laat haar namelijk volledig vrij in hoe zij haar medezeggenschap organiseert. Een instellingbestuur dat wenst te voorkomen dat er binnen haar instelling meerdere medezeggenschapsregimes gelden, zal deze ruimte echter gebruiken om te bepalen dat de Wmcz-regels ook voor de verlening van de maatschappelijke ondersteuning gelden. Gelet op mijn antwoord ga ik ervan uit dat de leden van de CDA-fractie geen behoefte meer hebben aan het gevraagde schema.

*Verder vragen de leden van de CDA-fractie om aan te geven wat de invloed van dit wetsvoorstel op de eerstelijnszorg zal zijn. Waarom is gekozen voor aansluiting bij de Wkkgz en niet voor aansluiting bij de Zorgbrede Governancecode 2017 of bij de Wor, waar de grens gelegd wordt bij een zorgaanbieder met vijftig zorgverleners in plaats van de tien in het huidige voorstel?*

*Hoe kan een cliëntenraad in de eerstelijnszorg zijn taken uitoefenen als het patiëntenbestand van de zorgaanbieder steeds wisselt (behandelovereenkomsten met fysiotherapeuten en verloskundigen zijn vaak van korte duur)?*

*Genoemde leden hebben daarom behoefte aan meer uitleg over artikel 1, tweede lid. In vorengenoemd artikel kan immers via een amvb worden bepaald voor welke soorten zorg de wet niet van toepassing is. Deze leden vragen aan te geven waaraan dan gedacht wordt.*

*Ten slotte vragen deze leden of specifiek wordt gedacht aan de eerstelijnszorg.*

In antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie om aan te geven wat de invloed van dit wetsvoorstel op de eerstelijnszorg zal zijn, wijs ik erop dat ook de huidige Wmcz van toepassing is op (het collectief gefinancierde deel van) de eerstelijnszorg. Het is mij bekend dat een groot deel van de aanbieders van eerstelijnszorg er niet toe over is gegaan om een cliëntenraad in te stellen. De Wmcz 2018 kan een impuls geven om

deze aanbieders ertoe aan te zetten om van medezeggenschap binnen hun praktijk wèl werk te gaan maken.

Deze leden vragen ook waarom is gekozen voor aansluiting bij de Wkkgz en niet voor aansluiting bij de Zorgbrede Governancecode 2017 of bij de Wor, waar de grens gelegd wordt bij een zorgaanbieder met vijftig zorgverleners in plaats van de (meer dan) tien in het huidige voorstel. Een keuze om formele medezeggenschap pas verplicht te stellen bij vijftig medewerkers doet afbreuk aan het uitgangspunt van medezeggenschap dicht bij de cliënt. Gekozen is daarom voor aansluiting bij de lijn die in de Jeugdwet al geldt voor medezeggenschap. Dit sluit ook aan bij de grens die ingevolge het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders zal gelden voor de verplichting om te beschikken over een toelatingsvergunning. In een antwoord op een vraag van de leden van de VVD-fractie eerder in deze paragraaf, wordt nader op het voorgaande ingegaan.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts hoe een cliëntenraad in de eerstelijnszorg zijn taken kan uitoefenen als het patiëntenbestand van de zorgaanbieder steeds wisselt. Ook in de eerste lijn vormen de inbreng van het patiëntenperspectief en de mogelijkheid om als (potentiële) patiënt mee te kunnen spreken over de wijze van zorg verlenen, belangrijke voorwaarden voor het leveren van goede zorg. Iedere instelling is gehouden goede zorg aan te bieden waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en waar de cliënt met respect wordt behandeld. Dat betekent onder meer dat de organisatie zijn patiënten of cliënten ook betreft bij de organisatie, de inhoud en het proces van de zorg. Cliëntenraden kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Deelname aan cliëntenraden behoeft daarbij niet voorbehouden te zijn aan patiënten die ook daadwerkelijk gebruik maken van de voorziening. In cliëntenraden kunnen ook ex-patiënten, familie of anderen met affiniteit voor het patiëntenbelang zitten die de belangen behartigen van de patiëntenpopulatie in de bijeenkomsten met de zorgverleners en het bestuur van de instelling. Het is zelfs van belang dat in cliëntenraden mensen zitting hebben die kunnen uitstijgen boven het directe eigenbelang.

De leden van de CDA-fractie hebben ten slotte behoefte aan meer uitleg over artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018 en waaraan in dat verband gedacht wordt. Het tweede lid van artikel 1 biedt de mogelijkheid om bepaalde vormen van zorg als bedoeld in de Wkkgz of categorieën van instellingen die deze zorg leveren, uit te zonderen van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Voor de uitzondering geeft de wet drie criteria: het moet gaan om organisaties waarvoor:

1. gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend, medezeggenschap minder aangewezen is;
2. gezien het doel van de zorg, medezeggenschap minder aangewezen is;
3. gezien de relatie tussen de cliënt en de instelling; medezeggenschap minder aangewezen is.

Het voornemen is om bij amvb in ieder geval de volgende vormen van zorg van de reikwijdte van deze wet uit te zonderen.

Gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend:

- bepaalde militaire instellingen zoals militaire ziekenboegen, gezondheidscentra en operationeel geneeskundige instellingen;
- inrichtingen waar de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen van toepassing is.

Gezien het doel van de zorg:

- medische keuringen (bijvoorbeeld voor een baan, een arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering of een rijbewijs),



- het afnemen van bloed en weefsel ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

Gezien de zeer kortstondige relatie tussen de cliënt en de instelling:

- taxi- en openbaar vervoer,
- apothekers,
- instellingen die hulpmiddelen of dieetmiddelen leveren.

Het is dus niet het voornemen – dit in antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie hierover – dat de eerstelijnszorg zal worden uitgezonderd van de reikwijdte van deze wet.

*De leden van de D66-fractie lezen dat het wetsvoorstel ook van toepassing is op instellingen die eenvoudige vervoersvoorzieningen bieden, dan wel geneesmiddelen, hulpmiddelen of dieetmiddelen leveren. Voornoemde leden vragen of dit een eindige lijst is of dat er ook nog andere instellingen zijn waarbij het regelen van medezeggenschap niet voor de hand ligt. Daarnaast sluit de regering het uitzonderen van instellingen en categorieën door middel van een amvb niet uit. Deze leden vragen op basis van welke criteria zulke uitzonderingen gemaakt zullen worden. Kan een eventuele uitzondering ook van toepassing zijn op instellingen die aansluiten bij de Wkkgz en/of zorg leveren zoals omschreven in de Wlz, de Zvw of de Wkkgz? Deze leden vragen of er categorieën van instellingen zijn die de regering op dit moment op het oog heeft om via een amvb uit te zonderen van de verplichtingen van het wetsvoorstel.*

Zonder nadere maatregelen zal de Wmcz 2018 inderdaad ook van toepassing zijn op instellingen die eenvoudige vervoersmiddelen, geneesmiddelen, hulpmiddelen of dieetmiddelen leveren. Ook dat zijn namelijk instellingen als bedoeld in de Wkkgz. In paragraaf 5 van het algemene deel van de memorie van toelichting geef ik echter aan dat ik van plan ben deze groepen instellingen bij amvb van de reikwijdte van de Wmcz 2018 uit te zonderen.

Het gaat hier niet om een eindige lijst. In het antwoord op vragen van de CDA-fractie, hier vlak boven, heb ik opgesomd welke soorten Wkkgz-instellingen waarschijnlijk in ieder geval van de reikwijdte van de Wmcz 2018 zullen worden uitgezonderd. Ten behoeve van het opstellen van de amvb zal worden nagegaan welke categorieën instellingen of vormen van zorg verder nog van de reikwijdte van de Wmcz 2018 moeten worden uitgezonderd. De criteria op grond waarvan kan worden uitgezonderd, zijn in artikel 1, tweede lid, van het wetsvoorstel opgenomen: het moet gaan om categorieën van instellingen of vormen van zorg waarvoor de medezeggenschapsregels van de Wmcz 2018, gelet op de wijze waarop de zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen de cliënt en de instelling, niet tot de met die wet beoogde, effectieve medezeggenschap kunnen leiden. Het kan hierbij, zo kan ik de leden van de fractie van D66 antwoorden, inderdaad ook gaan om instellingen die Zvw- of Wlz-zorg verlenen.

*De leden van de SP-fractie vragen of de reikwijdte van het voorliggende wetsvoorstel nu enkel gericht is op Wlz-zorg, Zvw- en jeugdzorg. Kan de regering hier verduidelijking op geven en kan de Kamer een overzicht worden verstrekt welke organisaties onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel vallen? Kan duidelijk worden gemaakt hoe de zeggenschap van cliënten en zorgverleners wordt versterkt in organisaties die onder de gemeentelijke zorg vallen?*

De regels in dit wetsvoorstel zullen gaan gelden voor instellingen als bedoeld in de Wkkgz, dat wil zeggen voor instellingen die Zvw- en Wlz-zorg verlenen en voor instellingen die «andere zorg» als bedoeld in

de Wkkgz verlenen. Daarnaast zullen de regels gaan gelden voor jeugdhulpinstellingen en gecertificeerde instellingen als bedoeld in de Jeugdwet, omdat met voorliggend wetsvoorstel wordt geregeld dat de medezeggenschapsregels van de Wmcz 2018 ook voor de Jeugdwet gelden. Gecertificeerde instellingen zijn de instellingen die kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoeren. Ten slotte zullen de meeste medezeggenschapsregels uit de Wmcz 2018 gaan gelden voor de pleegouderraden, die pleegzorgaanbieders op grond van de Jeugdwet dienen in te stellen. Ook dat wordt via voorliggend wetsvoorstel geregeld.

Van deze ruime reikwijdte zullen bij amvb een aantal groepen instellingen of vormen van zorg worden uitgezonderd. Ik verwijs de leden van de SP-fractie voor de uit te zonderen groepen instellingen graag naar de opsomming die ik in antwoord op een gelijkkluidende vraag van de leden van de CDA-fractie heb gegeven. Dit is geen uitputtende opsomming. Zoals reeds in antwoord op een gelijkkluidende vraag van de leden van de fractie van D66 is aangegeven, zal ten behoeve van het opstellen van de amvb worden nagegaan of er nog andere categorieën instellingen of vormen van zorg zijn waarvoor de medezeggenschapsregels van de Wmcz 2018 niet het gewenste effect kunnen hebben.

Op de laatste vraag van de leden van de SP-fractie wil ik antwoorden dat voor jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering in de zin van de Jeugdwet als gezegd de medezeggenschapsregels van de Wmcz 2018 zullen gaan gelden, maar dat dit niet verplicht wordt voor aanbieders van maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015. Voor een nadere toelichting verwijs ik graag naar een antwoord dat ik eerder in deze paragraaf op een vraag van de leden van de CDA-fractie heb gegeven.

*De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat de reikwijdte van het wetsvoorstel nog niet volkomen duidelijk is, vooral waar het Zvw-zorg betreft. Zij vragen of kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders wel of niet onder de werking van het wetsvoorstel vallen. In dit verband vragen zij of de definitie van cliënt wel in alle gevallen passend is of dat niet ook gesproken moet worden van «patiënt» en «patiëntenraden» waar het bijvoorbeeld gezondheidscentra betreft. Genoemde leden vragen ten slotte, als kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders niet onder de werking van het wetsvoorstel vallen, of en hoe medezeggenschap op een alternatieve wijze voor hen wordt geregeld.*

In antwoord op de vraag of kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders wel of niet onder de werking van het wetsvoorstel vallen, merk ik op dat eerstelijnszorg niet zal worden uitgezonderd van de reikwijdte van deze wet. Ingeval een eerstelijnszorgaanbieder in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg doet verlenen, dient hij dus een cliëntenraad in te stellen die de gemeenschappelijke belangen van de betrokken cliënten behartigt.

In antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie of de definitie van cliënt wel in alle gevallen passend is, wijs ik er graag op dat er destijds bij de totstandkoming van de huidige Wmcz voor is gekozen om «cliënt» als overkoepelend begrip voor alle soorten consumenten van zorg (patiënten en cliënten) te gebruiken. Overigens kunnen in cliëntenraden ook ex-patiënten, familieleden of anderen met affiniteit voor het patiëntenbelang deelnemen. Dat de Wmcz 2018 het heeft over «cliëntenraden», betekent overigens niet dat de vertegenwoordigende organen van de cliënten zich in de contacten met hun achterban of met derden per se zo moeten noemen. Het staat cliëntenraden in gezondheidscentra geheel vrij om zichzelf aan te duiden als bijvoorbeeld patiëntenraad.

Kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders vallen – zoals hiervoor al aangegeven – onder de reikwijdte van het wetsvoorstel. Ingeval zij in de regel door minder dan elf natuurlijke personen zorg doen verlenen, zijn zij evenwel niet verplicht om een cliëntenraad in te stellen. Over de wijze waarop zij de medezeggenschap in dat geval op een alternatieve wijze kunnen regelen, verwijs ik graag naar een recente publicatie «Kennis-synthese: Patiëntenparticipatie in de eerste lijn» van van NIVEL en Zorgbelang Brabant, die een uitgebreide handreiking biedt<sup>10</sup>. In die publicatie bieden zij een goed overzicht van de verschillende opties in deze.

*De leden van de SGP-fractie lezen in artikel 1, tweede lid, dat bij amvb wordt bepaald op welke vormen van zorg of categorieën van instellingen, gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen de cliënt en de instelling, deze wet niet van toepassing is. In de toelichting wordt daarvan een aantal voorbeelden genoemd, zoals instellingen die eenvoudige vervoersvoorzieningen bieden dan wel geneesmiddelen, hulpmiddelen of dieetmiddelen leveren. Is dit de volledige lijst met uitzonderingen, zo vragen genoemde leden, of zijn er nog andere soorten instellingen die de regering na aanneming van dit wetsvoorstel wil uitzonderen?*

Zoals ik reeds in antwoord op gelijklopende vragen van de leden van de fracties van het CDA, de VVD en D66 heb aangegeven, is dit niet de volledige lijst. Ik verwijs de leden van de SGP-fractie graag naar de antwoorden eerder in deze paragraaf.

## **6. Hoofdpijnen en doelstellingen van het wetsvoorstel**

*De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat er voorbeelden genoemd worden van de manieren waarop de inspraak gegeven kan worden. Genoemde leden vragen of dit een goede weerspiegeling is van hoe inspraak zorgbreed is geregeld. Zo nee, kan hier een betere afspiegeling van worden gegeven? Daarnaast vragen deze leden of en hoe inspraak op alle niveaus in de organisatie vormgegeven wordt in het onderhavige wetsvoorstel. Wat is de zienswijze van de regering op inspraakachtige formules in meerdere niveaus van de organisatie?*

De memorie van toelichting en ook paragraaf 2 van deze nota geven diverse voorbeelden van de manieren waarop inspraak gegeven kan worden en geven een goed beeld van de ruimte en mogelijkheden die instellingen hebben in de wijze waarop zij de inspraak kunnen vorm geven. Ook kan nog worden gewezen op de recente publicatie «Kennis-synthese: Patiëntenparticipatie in de eerste lijn» van NIVEL en Zorgbelang Brabant, die een uitgebreide handreiking biedt voor maatwerk en variatie in inspraak om deze te laten aansluiten bij de zorg die in de instelling wordt gegeven.<sup>11</sup>

In antwoord op de vragen van deze leden of en hoe inspraak op alle niveaus in de organisatie in het onderhavige wetsvoorstel wordt vormgegeven en wat de zienswijze van de regering is op inspraakachtige formules in meerdere niveaus van de organisatie, wil ik benadrukken dat ik uit het oogpunt van variëteit en maatwerk er geen voorstander van ben om de inspraak nader te specificeren of vorm te geven op meerdere niveaus van de organisatie. Dit is dan ook niet in het wetsvoorstel opgenomen.

<sup>10</sup> ISBN 978-94-6122-417-0 uitgave 2016.

<sup>11</sup> ISBN 978-94-6122-417-0 uitgave 2016.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering wat concreet verandert om tot meer ruimte voor een andere invulling te komen van de wijze waarop instellingen in samenspraak met de cliëntenraad vorm geven aan medezeggenschap.*

Het wetsvoorstel versterkt de rechten van cliëntenraden. Dit betekent dat zij een steviger stempel kunnen drukken op de wijze waarop de medezeggenschap wordt vormgegeven. Zo krijgt de cliëntenraad meer invloed op de medezeggenschapsregeling zoals die wordt vormgegeven voor de betreffende instelling en op de regels die gelden voor de samenstelling van de cliëntenraad. Ook krijgt de cliëntenraad meer invloed op de medezeggenschapsstructuur, waar het betreft de lokale of centrale vormgeving ervan. Voorts krijgt de cliëntenraad sterkere advies- en instemmingsrechten. Tevens dient bekostiging van activiteiten van de cliëntenraden meer solide te zijn en is er sprake van betere geregelde mogelijkheden voor scholing van de leden van de cliëntenraden. De versterking van de cliëntenraden is een belangrijk doel van het wetsvoorstel, evenals het bevorderen van goed bestuur. Ik meen dat dit nodig is om ervoor te zorgen dat de samenspraak daadwerkelijk vorm kan krijgen in de praktijk. Deze versterkende maatregelen maken het mogelijk dat cliëntenraden meer (nog) dan nu hun rol kunnen pakken om de samenspraak vorm te geven en dat besturen meer rekening dienen te houden met de behoeften en wensen van cliënten. Deze versterkte rechten geven ook meer mogelijkheden om tot een andere invulling te komen van de wijze waarop de medezeggenschap wordt vormgegeven. Het wetsvoorstel voorziet in de basis waaraan de medezeggenschap in ieder geval moet voldoen. Daarenboven zijn instellingen en cliëntenraden vrij om in samenspraak met elkaar invulling te geven aan de medezeggenschap die zij passend achten voor de betreffende instelling.

#### *6.1 Gelaagdheid in de medezeggenschap en ruimte voor maatwerk*

*De leden van de VVD-fractie lezen dat instellingen waarin cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven of die bij cliënten thuis zorg verlenen, verplicht zijn om meerdere cliëntenraden in te stellen, indien, gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend, de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntengroepen waaraan zorg wordt verleend, dit redelijkerwijs mag worden verlangd (artikel 3, vierde lid). Genoemde leden vragen wat hier precies mee bedoeld wordt. De regering wil net als deze leden dat zorg dichtbij wordt verleend en waar mogelijk ook kleinschalig. In hoeverre kan deze maatregel in het wetsvoorstel er juist voor zorgen dat deze verplichting een tegengestelde ontwikkeling tot gevolg heeft?*

De leden van de VVD-fractie pleiten ervoor dat zorg dichtbij de cliënt wordt verleend en waar mogelijk ook in kleinschalige vorm. Zij vragen hoe artikel 3, vierde lid moet worden gelezen en in hoeverre het wetsvoorstel er juist voor zou kunnen zorgen dat deze verplichting een tegengestelde ontwikkeling tot gevolg heeft.

Een tegengestelde ontwikkeling die kleinschaligheid in de weg staat wordt zeker niet beoogd. Het doel van cliëntenraden is om goede medezeggenschap mogelijk te maken op het niveau waarop daadwerkelijk zorg wordt verleend. Medezeggenschap dient bij voorkeur dus zo dicht mogelijk bij de cliënt plaats te vinden. Met dit uitgangspunt voor ogen bepaalt dit wetsvoorstel slechts waar instellingen ten minste aan moeten voldoen. Instellingen die niet aan deze minimumvereisten voldoen, zijn daarmee in overtreding. Het is dus uitdrukkelijk niet mijn bedoeling dat dit minimum tegelijk ook als maximum wordt beschouwd en dat zorgaanbieders zich zouden beperken tot wat wettelijk minimaal verplicht is. Dat verwacht ik

ook niet. De invulling van de verplichting is voor de thuiszorg en langdurige verblijfszorg verdergaand ingevuld dan voor de kortdurende curatieve zorg. Daarmee wil ik de cliënten en de zorginstelling – anders dan bij de thuiszorg en de langdurige verblijfszorg – ruimte geven om op maat samen afspraken te maken over de gewenste opzet van de medezeggenschap in de instelling, waarbij mij voor ogen blijft staan dat deze zo dicht mogelijk bij de cliënt plaatsvindt. Bij thuiszorginstellingen en instellingen voor langdurige verblijfszorg moet medezeggenschap in principe plaatsvinden per locatie waar de zorg wordt verleend, per vorm van zorg die wordt verleend en per cliëntengroep waaraan zorg wordt verleend. Twee restricties zijn daaraan verbonden: er moet wel een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers zijn die hierom verzoekt en de instelling van de cliëntenraad op het gewenste niveau moet wel redelijkerwijs van de zorgaanbieder kunnen worden verlangd.

*De leden van de VVD-fractie lezen dat instellingen kleiner dan tien personen die zorg verlenen vrijwillig een cliëntenraad kunnen instellen. Indien de instelling daartoe besluit, gelden de rechten en verplichtingen als gevolg van het wetsvoorstel onverkort, zo constateren zij. Deze leden vragen in hoeverre dit voor kleinere instellingen juist een barrière is om een cliëntenraad in te stellen. Waarom is niet gekozen om de regels voor vrijwillige cliëntenraden vrijer en flexibeler in te kunnen vullen? Is een cliëntenraad die niet (helemaal) aan alle rechten en verplichtingen conform het wetsvoorstel voldoet niet te prefereren boven helemaal geen cliëntenraad? Zo nee, waarom niet? Deze leden vragen ten slotte waarom in de regeling niet de mogelijkheid zit dat geen cliëntenraad wordt ingesteld, indien de cliënten de voorkeur zouden geven aan een alternatief.*

De regering heeft er inderdaad voor gekozen om instellingen die vrijwillig een cliëntenraad in stand houden aan (vrijwel) dezelfde regels te binden als instellingen die verplicht zijn een cliëntenraad in te stellen. Aldus wordt voorkomen dat de medezeggenschap op de schop moet als een instelling groeit en de grens van meer dan tien zorgverleners passeert. Bovendien wordt aldus de toegang tot de IGJ i.o. en de commissie van vertrouwenslieden zeker gesteld. Zoals ik in de inleiding bij deze nota naar aanleiding van het verslag heb aangegeven, geeft de Wmcz 2018 instellingen en cliënten(raden) veel ruimte tot nadere invulling, die ook door kleine instellingen en hun vrijwillig in stand gehouden cliëntenraden kan worden benut. Mij is niet bekend om hoeverre de regels voor de vrijwillige cliëntenraden een dusdanige barrière zouden kunnen zijn, dat kleine instellingen zullen kiezen voor het opheffen van een bestaande cliëntenraad of geen nieuwe zullen instellen.

Als een kleine instelling wel de mening van haar cliënten over een bepaald onderwerp wil inwinnen maar geen cliëntenraad wil instellen, bijvoorbeeld omdat dan bij bepaalde onderwerpen het instemmingsrecht zal gelden, staat het haar vrij om de mening van de cliënten op andere wijze te vragen. Juist bij kleine instellingen is dit een praktisch uitvoerbare mogelijkheid. Daarbij wordt opgemerkt dat kleine instellingen wel zijn vrijgesteld van de plicht om een cliëntenraad te hebben, maar niet van de plicht om, als zij langdurige verblijfszorg verlenen, hun cliënten en de vertegenwoordigers van de cliënten inspraak te geven in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.

Ik neem aan dat de leden van de VVD-fractie met hun laatste vraag willen weten waarom het wetsvoorstel voor instellingen die met meer dan tien zorgverleners werken, geen mogelijkheid kent om af te zien van de instelling van een cliëntenraad indien de cliënten of hun vertegenwoor-

digers aangeven behoefte te hebben aan een alternatief. Het antwoord op deze vraag is, dat het toestaan van alternatieve vormen van formele medezeggenschap kan leiden tot een wildgroei van medezeggenschapsarrangementen waarbij ook niet a priori in een goede bescherming van cliënten (toegang tot een commissie van vertrouwenslieden of een toezichthouder) zal zijn voorzien. Ook voor de instelling lijkt dit niet aantrekkelijk, omdat er op enig moment sprake kan zijn van een representatieve vertegenwoordiging van cliënten die wèl eist dat de medezeggenschap volgens de regels van de Wmcz 2018 wordt vormgegeven. Dan moet het bestaande medezeggenschapsarrangement snel worden vervangen door het Wmcz 2018-systeem. Ten slotte zou dit het risico op meerdere medezeggenschapsarrangementen binnen één zorginstelling vergroten, omdat de kans bestaat dat de ene groep cliënten (bijvoorbeeld de bewoners van een instelling op een bepaalde locatie) een decentrale cliëntenraad wenst die de rechten van de Wmcz 2018 heeft, terwijl een andere groep cliënten (bijvoorbeeld de bewoners van de instelling op een andere locatie) een eigen medezeggenschapsarrangement wenst. Dit zal de overzichtelijkheid voor de instelling niet ten goede komen en zal kunnen leiden tot een verhoging van de uitvoeringslasten.

*De leden van de VVD-fractie vragen wat precies wel en niet wordt verstaan onder «aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven» (zoals opgenomen in artikel 2 van het wetsvoorstel).*

Ik ben van mening dat de zinsnede «aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven» ruim geïnterpreteerd dient te worden. Voor mensen die langdurig in een instelling verblijven, is de impact op het dagelijks leven groot. Immers, deze cliënten brengen het overgrote deel van hun tijd, zo niet al hun tijd, in de instelling door. Ze wonen er, eten er, recreëren er, slapen er, leven er. Beslissingen over bijvoorbeeld de catering, activiteiten die voor de cliënten georganiseerd worden, de mogelijkheden om te ontspannen, de mogelijkheden voor het ontvangen van bezoek en dergelijke kunnen allemaal zaken zijn die van invloed zijn op hun dagelijks leven. Deze opsomming is zeker niet limitatief. Bij de beoordeling of iets een aangelegenheid direct van invloed is op het dagelijks leven, dient de impact die het verblijf in de instelling heeft in ogenschouw genomen te worden, evenals de groep cliënten waar het over gaat. Daarbij dient de instelling een luisterend oor te hebben voor de cliënten, zodat de instelling weet welke zaken de cliënten belangrijk vinden omdat zij veel invloed hebben op het dagelijks leven.

*Genoemde leden lezen voorts dat er verschillende manieren zijn om naar de mening van de cliënt te vragen. Deze leden vinden het belangrijk dat cliënten zich, ook buiten de cliëntenraad, kunnen uitspreken over zaken die hen direct raken. Zij vragen echter wel hoe de directe inspraak zich verhoudt tot de indirecte vertegenwoordiging via de cliëntenraad. Het is goed dat de ruimte wordt geboden om dit met een minimum aan lasten in te richten. Tegelijkertijd vragen zij hoe deze directe inspraak zich verhoudt tot afspraken die zijn neergelegd in geldende kwaliteitskaders, waaronder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In dit kader is reeds vastgelegd dat de instelling zich moet vergewissen van de wensen en behoeften, maar ook van de tevredenheid van cliënten. Leidt het voorliggende wetsvoorstel tot aanvullende eisen?*

De vraag hoe de directe inspraak zich verhoudt tot de indirecte vertegenwoordiging via de cliëntenraad is gedegen uitgewerkt in het rapport Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars van iBMG. Dit rapport gaat in op de verhouding tussen directe en indirecte medezeggenschap en tussen formele vertegenwoordiging en directe participatie. Het rapport houdt een pleidooi voor het koesteren van

veelzijdigheid. Zoals ik hiervoor al in antwoord op vragen van de leden van de GroenLinks-fractie heb aangegeven, ben ik van oordeel dat inspraak en indirecte medezeggenschap via de cliëntenraad op zich los van elkaar kunnen functioneren, maar elkaar zeker ook kunnen versterken.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze directe inspraak zich verhoudt tot afspraken die zijn neergelegd in geldende kwaliteitskaders, waaronder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, en of het voorliggende wetsvoorstel nog tot aanvullende eisen leidt.

Dit wetsvoorstel legt ingevolge artikel 2 voor thuiszorgorganisaties en bijvoorbeeld verpleeghuizen de verplichting op om cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid te stellen inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten. Die verplichting richt zich dus ook op de zaken die in de kwaliteitsstandaarden zijn afgesproken voor zover die een directe invloed hebben op het dagelijks leven van de cliënt. In die zin versterken het wetsvoorstel en de kwaliteitskaders elkaar. Omdat het wetsvoorstel aan de verplichte inspraak geen verdere vormvereisten stelt, is er geen sprake van aanvullende eisen.

*De leden van de VVD-fractie vragen wat wordt verstaan onder een sociaal plan voor cliënten in geval van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing.*

In geval van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing dient er veel geregeld te worden dat zeker voor cliënten die langdurig verblijven belangrijk is voor hun welbevinden. In een sociaal plan neemt het bestuur van een zorginstelling de zaken op die relevant zijn voor de bewoners en die in een traject van ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing in ieder geval geregeld dienen te worden. Zo moet het sociaal plan duidelijkheid verschaffen over onderwerpen als:

- de procedure en tijdspaden van de voorgenomen ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing; de wijze van communiceren hierover met cliënten en hun familie;
- wie welke verantwoordelijkheden heeft;
- welke informatie aan de cliënt en zijn vertegenwoordigers ten minste wordt gegeven;
- wie vanuit de instelling contactpersoon/aanspreekpunt is;
- afspraken over tijdigheid van informatie;
- waar cliënten die in een te verbouwen instelling wonen tijdelijk zullen worden ondergebracht, met nadere informatie over die vervangingslocatie;
- eventuele praktische ondersteuning die geboden wordt bij eventuele tijdelijke verhuizing; Het bieden van een terugkeeroptie;
- zo veel mogelijk rekening houden met woonwensen;
- afspraken over een goede leefbaarheid tijdens verbouwingen.
- procedure bij klachten en geschillen.

Een en ander is natuurlijk afhankelijk van de specifieke situatie.

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe de voorlichting van de veranderende wetgeving aangaande medezeggenschap en cliëntenraden zal plaatsvinden. Dienen instellingen zelf cliënten hiervan op de hoogte te brengen? Gaat de regering een campagne organiseren, of wordt de verantwoordelijkheid neergelegd bij belangenorganisaties als het LOC? Kunnen deze organisaties hier dan subsidie voor aanvragen? Deze leden zijn van mening dat meer nodig is dan alleen een wet en een informatieplicht voor de instellingen, zeker gezien de soms specifieke doelgroep, zoals mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische handicap.*

Ik ben het eens met de leden van de CDA-fractie dat er meer nodig is dan alleen een wet en een informatieplicht voor de instellingen. Wanneer dit wetsvoorstel tot wet wordt verheven, wil ik samen met de belangenorganisaties van cliëntenraden een communicatieplan klaar hebben om de rechten voor cliënten en hun vertegenwoordigers die uit dit wetsvoorstel voortvloeien zo breed mogelijk onder de aandacht te brengen. Omdat de belangenorganisaties van cliëntenraden goed georganiseerd zijn en over een breed netwerk beschikken, hecht ik er aan om nauw met hen op te trekken. Daarnaast zal ik mij ook richten op de diverse instellingen om het belang van goede en veelzijdige medezeggenschap onder de aandacht te brengen, alsmede hun verantwoordelijkheid in deze. Daarbij leg ik de prioriteit bij de eerstelijnszorg, waar nu vaak cliëntenraden ontbreken. Vanzelfsprekend zal eventuele vergoeding van de reële kosten verbonden aan een dergelijke campagne in het plan worden verwerkt.

*De leden van de CDA-fractie lezen vervolgens dat het behartigen van alle aspecten van het cliëntenbelang soms door meer dan één cliëntenraad wenselijk kan zijn. Het is dan van belang dat goede afspraken gemaakt worden over wie waarover gaat, om te voorkomen dat alle cliëntenraden zonder onderscheid over dezelfde bevoegdheden beschikken. Daarom wordt geregeld dat een instelling met meerdere cliëntenraden tevens een centrale cliëntenraad kan instellen voor bepaalde afgesproken locatie overstijgende aangelegenheden. Een dergelijke centrale cliëntenraad is ook aan te merken als cliëntenraad in de zin van het onderhavige wetsvoorstel. Genoemde leden vragen of het bovenstaande in de praktijk realiseerbaar en uitvoerbaar is. Deze leden vragen de regering of voldoende mensen te vinden zijn om zitting te nemen in al die cliëntenraden. Mensen verblijven immers in deze vestigingen omdat zij langdurig afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning.*

*Deze leden vragen de regering bovendien een duiding te geven over het verschil tussen de cliëntenraad van een bepaalde vestiging en de locatie overstijgende cliëntenraad. Kan de regering dit met een voorbeeld verduidelijken?*

*Stel dat een van de vestigingen in aanmerking komt voor een verhuizing. Deze leden kunnen zich voorstellen, dat de cliëntenraad van de desbetreffende vestiging hier anders over denkt dan de centrale cliëntenraad, die het vanuit een ander (hier: breder) perspectief bekijkt. Hoe moet een en ander dan gewogen worden, zo vragen deze leden. Wanneer is iets locatie overstijgend en wie bepaalt wanneer dat zo is? Met andere woorden, bij welke cliëntenraad ligt het zogenaamde instemmingsrecht over de op hand zijnde verhuizing?*

Om aan te tonen dat het behartigen van cliëntenbelang door meer dan één cliëntenraad in de praktijk realiseerbaar en uitvoerbaar is, wijs ik graag op de diverse zorginstellingen die al werken met een medezeggenschapsstructuur met centrale en decentrale cliëntenraden. In die zin is er zeker geen sprake van een nog onontgonnen gebied. In zijn algemeenheid kan worden geoordeeld dat deze structuur werkt. In veel gevallen is de centrale cliëntenraad samengesteld uit leden die zijn afgevaardigd vanuit de lokale cliëntenraden. Maar ook anders samengestelde centrale raden komen voor. Deze opzet met meerdere raden en eventueel een centrale cliëntenraad geeft de cliëntenra(a)den en de bestuurder de gelegenheid om in overleg te beoordelen wat in hun specifieke geval de beste structuur is voor de medezeggenschap. Van groot belang is dat instelling en de verschillende cliëntenraden in de medezeggenschapsregeling(en) nauwgezet vastleggen wat de taken van de onderscheiden cliëntenraden zijn en hoe de verdeling van de bevoegdheden over de onderscheiden cliëntenraden is. Deze verplichting is opgenomen in artikel 3, zesde lid, van voorliggend wetsvoorstel. Een medezeggenschapsregeling, maar ook



iedere wijziging van deze regeling, behoeft de instemming van alle betrokken cliëntenraden (artikel 8, eerste lid, sub a). Daarmee wordt gewaarborgd dat geen van de betrokken cliëntenraden ongewild buitenspel wordt gezet.

In antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie of voldoende mensen te vinden zijn om zitting te nemen in al die cliëntenraden, wil ik erop wijzen dat er geen beperkingen zijn gesteld aan wie er lid mag zijn van een cliëntenraad. In cliëntenraden kunnen ook familieleden of anderen met affiniteit voor het patiëntenbelang de collectieve belangen van de patiënten behartigen.

De leden van de CDA-fractie vragen om een duiding van het verschil tussen de cliëntenraad van een bepaalde vestiging en de locatie overstijgende cliëntenraad en of dat met een voorbeeld kan worden verduidelijkt. Als duiding van het verschil tussen centrale cliëntenraden en decentrale wijs ik op de situatie van grote zorginstellingen die zijn gevestigd op meerdere locaties. In dergelijke instellingen zijn ook thans veelal meerdere cliëntenraden actief. In de praktijk blijkt daarbij een behoorlijke variëteit aan raden te bestaan. Er zijn bijvoorbeeld cliëntenraden die staan voor de belangen van een bepaalde locatie van de instelling (er zijn instellingen die aldus meer dan tien lokale raden hebben) of cliëntenraden die staan voor een specifieke vorm van zorg (bijvoorbeeld thuiszorg); ook kunnen er cliëntenraden zijn die staan voor de belangen van een bepaalde doelgroep. Daarbij valt te denken aan een cliëntenraad die specifiek de belangen van kinderen/tieners binnen de instelling behartigt. Soms zijn er ook regionale cliëntenraden ingesteld die opkomen voor de belangen van cliënten in de desbetreffende regio. En op concernniveau is dan vaak voor de medezeggenschap van cliënten een centrale cliëntenraad ingesteld. Kenmerk daarvan is dat deze de grote, locatie overstijgende zaken op zich neemt.

In de praktijk kennen de cliëntenraden een onderlinge taakverdeling. Lokale cliëntenraden en cliëntenraden die staan voor een bepaalde doelgroep of voor een specifieke vorm van zorg geven advies over onderwerpen die dicht bij de mensen liggen. Ze trekken bijvoorbeeld aan de bel als ze merken dat er iets niet goed gaat met de voeding of het vervoer van cliënten. Maar ook een onderwerp als huisregels kan ter sprake komen. Centrale cliëntenraden gaan vooral over onderwerpen die voor alle cliënten van de zorgorganisatie belangrijk zijn. De centrale cliëntenraad zal daarover met de lokale raden moeten overleggen. Er kan voor worden gekozen dat leden van lokale raden worden afgevaardigd in de centrale cliëntenraad, maar er kunnen ook onafhankelijke externe leden zitting in hebben. Ook is er een voorbeeld in ons land waarbij de centrale cliëntenraad bestaat uit twee deelraden. In de deelraad «cliënten» zitten cliënten die voor zichzelf (kunnen) opkomen. De deelraad «verwanten» bestaat uit ouders, broers, zussen of andere relaties van cliënten. De onderwerpen waar in de centrale cliëntenraad over wordt gesproken, zijn meestal de algemeen strategische beslissingen. Daarbij kan worden gedacht aan advisering over reorganisatie. De centrale cliëntenraad zal in een dergelijk geval de lokale raden moeten informeren en naar hun mening vragen over dit onderwerp en de instelling zal hen daarbij moeten helpen.

Mijn intentie is om deze grote variëteit in de invulling van de medezeggenschap te blijven koesteren. Het gaat mij er daarbij alleen om dat in geval van meerdere cliëntenraden, waaronder eventueel een centrale cliëntenraad, er geen onduidelijkheid bestaat over de verdeling van taken en bevoegdheden van de onderscheiden cliëntenraden. Daarom is in het wetsvoorstel aan de instelling en de verschillende cliëntenraden, waaronder de centrale cliëntenraad, opgedragen om in de medezeggen-

schapsregeling(en) vast te leggen wat de taken van de onderscheiden cliëntenraden zijn en hoe de verdeling van de bevoegdheden over de onderscheiden cliëntenraden is (artikel 3, zesde lid). Een medezeggenschapsregeling, maar ook iedere wijziging van deze regeling, behoeft de instemming van alle betrokken cliëntenraden (artikel 8, eerste lid, sub a).

Stel dat een van de vestigingen in aanmerking komt voor een verhuizing. Deze leden kunnen zich voorstellen, dat de cliëntenraad van de desbetreffende vestiging hier anders over denkt dan de centrale cliëntenraad, die het vanuit een ander (hier: breder) perspectief bekijkt. Hoe moet een en ander dan gewogen worden, zo vragen deze leden. Wanneer is iets locatie overstijgend en wie bepaalt wanneer dat zo is? Met andere woorden, bij welke cliëntenraad ligt het zogenaamde instemmingsrecht over de op hand zijnde verhuizing?

Het voorbeeld dat de leden van de CDA-fractie aanhalen van een vestiging van een grote instelling die in de ogen van het bestuur van die instelling in aanmerking komt voor een verhuizing, laat goed het belang zien van goede afspraken in de medezeggenschapsregeling(en). Het antwoord op de vraag bij welke cliëntenraad het zogenaamde instemmingsrecht over een verhuizing van een vestiging ligt, dient derhalve tevoren vast te zijn gelegd in de medezeggenschapsregeling(en) (artikel 3, zesde lid).

*De leden van de CDA-fractie vinden medezeggenschap op een zo lokaal mogelijk niveau vanuit de subsidiariteitsgedachte heel wezenlijk. Vandaar dat genoemde leden het heel belangrijk achten, dat medezeggenschap zo lokaal mogelijk wordt vormgegeven. Deze leden vragen waarom in de tekst van het voorliggende wetsvoorstel is afgeweken van de oorspronkelijke formulering dat: «Indien een zorgaanbieder meerdere instellingen in stand houdt, de medezeggenschapsregeling voorziet dat voor elk van de instellingen een cliëntenraad wordt ingesteld, tenzij dit in redelijkheid voor de instellingen niet aangewezen is te achten»? Deze leden vragen of met de oorspronkelijke tekst niet beter de subsidiariteitsgedachte wordt geborgd dan in het onderhavige wetsvoorstel.*

De tekst die de leden van de CDA-fractie aanhalen, is afkomstig uit de versie van het wetsvoorstel die voor internetconsultatie is gepubliceerd. In het kader van die consultatie heeft de BoZ aangegeven bezwaar te hebben tegen het in die versie beoogde uitgangspunt van «medezeggenschap overal op zo lokaal mogelijk niveau». Bovendien werd gaandeweg duidelijk dat het artikel niet helder regelde wat het beoogde te regelen, namelijk dat niet alleen een cliëntenraad voor een afzonderlijke zorglocatie moest worden ingericht, maar zonodig ook voor een afzonderlijke groep cliënten of voor cliënten die een afzonderlijke vorm van zorg ontvangen. Dat kwam doordat het begrip «instelling» in de voor internetconsultatie opengestelde versie werd omschreven als «elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband dat zorg verleent». De vraag zou bijvoorbeeld kunnen opkomen of een binnen een verpleeghuis kantoor houdende afdeling die zorg thuis levert, wel zou kunnen worden beschouwd als een «in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband» en derhalve als een afzonderlijke instelling, waarvoor (indien daar meer dan tien zorgverleners werkzaam zouden zijn) een afzonderlijke cliëntenraad zou moeten worden ingesteld (dus naast de cliëntenraad die zou moeten worden ingesteld voor de cliënten van het verpleeghuis die daar langdurig verblijven).

Gelet op deze problemen is besloten in het wetsvoorstel zoals dat aan Uw Kamer is voorgelegd te regelen dat instellingen waar ten minste tien zorgverleners werkzaam zijn ten minste één cliëntenraad moeten instellen, maar dat dergelijke instellingen die langdurige verblijfszorg of

zorg thuis verlenen op verzoek van een representatief te achten delegatie van (vertegenwoordigers van) hun cliënten meerdere cliëntenraden moeten instellen indien dit gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend, de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntgroepen redelijkerwijze van de instelling kan worden verlangd. Door het uitgangspunt «medezeggenschap zo lokaal mogelijk» niet meer voor alle instellingen te hanteren, maar slechts voor instellingen die langdurige verblijfszorg of zorg thuis verlenen, wordt tegemoet gekomen aan het bezwaar van de BoZ. Door voor laatstbedoelde instellingen te regelen dat zij desgevraagd meerdere cliëntenraden moeten inrichten indien dit gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend, de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntgroepen waaraan de zorg wordt verleend redelijkerwijs van hun kan worden verlangd, wordt helder geregeld dat cliënten of hun vertegenwoordigers niet alleen kunnen vragen om op een bepaalde locatie een afzonderlijke cliëntenraad in te stellen, maar ook om dat te doen voor een te onderscheiden cliëntgroep of voor cliënten die gelet op hun aandoening op zich niet als groep van ander cliënten te onderscheiden zijn maar die wel dezelfde vorm van zorg krijgen. Een instelling die langdurige verblijfszorg of zorg thuis levert, moet dan aan zo'n verzoek voldoen indien dat redelijkerwijs van haar kan worden gevergd. Daarbij is niet van belang hoeveel zorgverleners op die locatie of voor de desbetreffende patiënten werkzaam zijn. Bijkomend voordeel van de nieuwe redactie is overigens, dat een instelling niet meer verplicht is om instellingen op lokaal niveau of voor bepaalde groepen cliënten of cliënten die bepaalde vormen van zorg ontvangen in te richten indien haar cliënten daar geen behoefte aan hebben.

*De leden van de CDA-fractie vragen tot welk niveau de bevoegdheid en de betrokkenheid van cliëntenraden kan gaan wat betreft de selectie en benoeming van direct leidinggevenden die zorg verlenen aan cliënten.*

Met uitzondering van de langdurige verblijfszorg is dit een onderwerp waarover instellingen en cliëntenraden zelf afspraken kunnen maken in bijvoorbeeld de medezeggenschapsregeling. In de langdurige verblijfszorg is de wijze waarop cliëntenraden worden betrokken bij de selectie en benoeming van direct leidinggevenden van zorgverleners evenwel een onderwerp waarover ingevolge artikel 3, derde lid, sub e, van de Wmcz 2018 in de medezeggenschapsregeling (en derhalve met instemming van de cliëntenraad) afspraken zullen moeten worden opgenomen. In de medezeggenschapsregeling moet worden voorzien in een procedure die waarborgt dat de cliëntenraad goed wordt betrokken bij selectie en benoeming van personen die leiding geven aan zorgverleners. De cliëntenraad moet al in een vroegtijdige fase van de besluitvorming mee kunnen praten over de invulling van de vacature, waardoor de cliëntenraad effectief invloed kan uitoefenen. Hoe ver de bevoegdheid en betrokkenheid gaan, is afhankelijk van wat partijen daarover in de medezeggenschapsregeling hebben afgesproken. Daarin zijn ze vrij. De cliëntenraad kan bijvoorbeeld een bijdrage leveren aan de profielschets van de kandidaat-leidinggevende, hij kan zitting nemen in een selectiecommissie of anderszins zijn oordeel geven. Ingevolge artikel 7, eerste lid, sub i, dienen de instellingen voor langdurige verblijfszorg de cliëntenraad in de gelegenheid te stellen ook een formeel advies uit te brengen over selectie en benoeming van specifieke personen die leiding zullen gaan geven aan zorgverlenend personeel.

*De leden van de fractie van D66 vragen hoe informele zeggenschap bij instellingen met minder dan tien natuurlijke personen in dienst geborgd blijft als deze niet wettelijk verankerd is. Deze leden constateren dat de*

*mogelijkheid voor kleine instellingen om toch een cliëntenraad in te stellen, met alle verplichtingen en rechten die in het wetsvoorstel staan, op vrijwillige basis is. Zij vragen of dit niet tot een tweedeling tussen kleinere instellingen kan leiden. Tevens vragen deze leden of niet het risico bestaat dat kleine instellingen een cliëntenraad instellen en deze weer opheffen indien de medezeggenschap niet leidt tot voor het bestuur wenselijke of werkbare adviezen.*

Indien de leden van de fractie van D66 in hun eerste vraag met de woorden «informele zeggenschap» doelen op inspraak, is het antwoord op deze vraag dat kleine instellingen – dat wil zeggen instellingen waar tien of minder natuurlijke personen zorg verlenen – wel zijn vrijgesteld van de plicht om een cliëntenraad in te stellen, maar niet zijn vrijgesteld van de plicht om, indien zij althans landurige verblijfszorg verlenen – hun cliënten en de vertegenwoordigers van die cliënten inspraak te geven in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten. Indien de leden van deze fractie daarentegen met «informele zeggenschap» doelen op situaties waarin wel een cliëntenraad is ingesteld, maar waarin die cliëntenraad andere rechten en plichten heeft gekregen dan de rechten en plichten die voortvloeien uit de Wmcz 2018, is het antwoord dat de regering niet wenst te borgen dat dergelijke alternatieven in stand blijven. Integendeel, uit artikel 4 van het wetsvoorstel vloeit voort dat een kleine instelling geen cliëntenraad hoeft in te stellen of (indien onder de huidige Wmcz reeds ingesteld) in stand hoeft te houden, maar dat zij de regels van de Wmcz 2018 dient te volgen indien zij dat onverplicht toch doet. Voor de redenen daarvoor verwijs ik de leden van de fractie van D66 graag naar de antwoorden die ik in deze paragraaf heb gegeven op de vragen van de VVD-fractie.

De bepalingen in dit wetsvoorstel kunnen er inderdaad toe leiden dat de ene kleine instelling besluit om een cliëntenraad in stand te houden, en de andere niet. Het gaat de regering echter te ver om daaruit te concluderen dat ook iedere kleine instelling verplicht zou moeten worden tot het hebben van een cliëntenraad. Voor een groot aantal instellingen zouden de uitvoeringslasten en nalevingskosten daarvan niet opwegen tegen de voordelen ervan. Dit mede omdat juist kleine instellingen naar verwachting goed langs andere wegen aan inbreng van hun cliënten of hun vertegenwoordigers kunnen komen.

Ten slotte is het inderdaad mogelijk dat een kleine instelling haar cliëntenraad wil ontbinden indien diens adviezen haar onwelgevallig zijn. Maar het wetsvoorstel regelt daarover wel, dat dit slechts kan met instemming van die cliëntenraad. Bij weigering van die instemming kan de instelling de commissie van vertrouwenslieden vragen om alsnog toestemming voor de ontbinding te geven. Deze zal daartoe uiteraard nagaan welke redenen de instelling aanvoert voor haar wens om tot ontbinding over te gaan. Indien de motivering van de instelling kennelijk onredelijk is, valt niet te verwachten dat de commissie de toestemming zal verlenen.

*De leden van de D66-fractie lezen voorts dat wordt gesteld dat in de praktijk in de curatieve zorg, zoals ziekenhuiszorg en andere kortdurende zorg, over het algemeen gekozen wordt voor één cliëntenraad, dat dit aansluit bij bestaande behoeften en afdoende blijkt te werken. Genoemde leden kunnen zich voorstellen dat juist in de ziekenhuiszorg de belangen van cliënten uiteenlopen, wat de representativiteit van één enkele cliëntenraad niet ten goede zou kunnen komen. Deze leden vragen de regering waarop de opvatting is gebaseerd dat de huidige praktijk van één cliëntenraad aansluit bij de bestaande behoefte en goed blijkt te werken.*

In antwoord op deze vraag wil ik nog eens benadrukken dat dit wetsvoorstel een minimumregeling beoogt te treffen voor opzet en vormgeving van de medezeggenschap bij instellingen in de zorg. In de curatieve zorg blijkt in de praktijk over het algemeen gekozen te worden voor één cliëntenraad voor de gehele instelling. Verwezen kan bijvoorbeeld worden naar de universitaire medische centra en vele algemene ziekenhuizen. Mij bereiken geen signalen dat de uiteenlopende belangen van cliënten in de ziekenhuiszorg onderling zodanig zouden conflicteren, dat dit een nadelige invloed heeft op de representativiteit van één enkele cliëntenraad voor die instelling. Maar mocht het bestuur dan wel de cliëntenraad van oordeel zijn dat behoefte bestaat aan een betere behartiging van deelbelangen, dan biedt het wetsvoorstel het bestuur van de instelling uitdrukkelijk de ruimte om ook in de curatieve zorg meerdere cliëntenraden binnen de instelling in te stellen (artikel 3, vierde lid). Ook kan een centrale cliëntenraad worden ingesteld (artikel 3, vijfde lid).

*In het onderhavige wetsvoorstel is gekozen voor een grens voor instellingen waar men in de regel langer dan een half jaar verblijft. Graag vernemen deze leden hoe vrijelijk dit begrip «in de regel» geïnterpreteerd kan worden. Betreft het hier een gemiddelde? Daarnaast vragen deze leden of deze grens van een half jaar nog wel de juiste is. De grens van de eigen bijdragen binnen de Wlz (laag-hoog) komt namelijk ook lager te liggen. Deze leden vragen hier een reactie op te geven.*

In het wetsvoorstel worden instellingen waarin cliënten «in de regel langer dan een half jaar verblijven» enkele extra verplichtingen opgelegd. In de memorie van toelichting is daarbij aangegeven dat de grens van een half jaar enigszins arbitrair is, maar wel aansluit bij het moment waarop cliënten die Wlz-zorg nodig hebben en daartoe in een instelling verblijven en de hoge eigen bijdrage moeten gaan betalen. Terecht vragen de leden van de fractie van D66 of de grens van een half jaar nog wel logisch is. In het regeerakkoord «Vertrouwen in de toekomst» wordt immers aangekondigd dat de hoge eigen bijdrage voor de Wlz in de toekomst na vier in plaats van na zes maanden verblijf verschuldigd zal zijn.

De vragen van deze leden, en overigens ook die van de leden van de fracties van de ChristenUnie en de SGP, hebben mij tot een herbezinning van het criterium van «langer dan een half jaar verblijven» gebracht. Het resultaat van die herbezinning is, dat ik voorstel om het criterium van «instellingen waarin cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven» te vervangen door het criterium «instellingen die erop zijn ingericht cliënten langdurig te laten verblijven». Korthedshalve worden deze instellingen in deze nota naar aanleiding van het verslag overigens ook wel aangeduid met «instellingen voor langdurige verblijfszorg» of «instellingen voor langdurig verblijf».

Met voorliggend wetsvoorstel dienen instellingen voor langdurige verblijfszorg hun cliënten enkele extra medezeggenschapsrechten te geven. De ratio daarvoor is dat cliënten die langdurig in zo'n in stelling gaan verblijven, daar in de praktijk veelal gaan wonen. Het wonen in een instelling betekent dat men het centrum van zijn leven in de instelling heeft, en daarmee dat de impact van bepaalde beslissingen van de instelling van een veel grotere invloed op het welbevinden van een cliënt kan zijn dan indien men niet in de instelling woont. Het wonen begint niet pas na een half jaar of na vier maanden, maar begint voor diegenen die in een instelling worden opgenomen onder de veronderstelling dat zij de rest van hun leven of in ieder geval toch voor onbepaalde tijd in een instelling zullen verblijven, direct. Dit wordt met het nieuwe criterium duidelijker gemaakt dan met het tot nog toe gebruikte halfjaarscriterium of met een eventueel viermaands criterium. Bovendien zou het regelen

van een viermaandsgrens louter omdat de grens voor de hoge eigen bijdrage voor de Wlz na vier maanden verblijf zal ingaan, een rechtstreeks verband tussen beide onderwerpen suggereren dat er niet is. In de nota van wijziging die deze nota naar aanleiding van het verslag vergezelt, wordt voorgesteld het wetsvoorstel in bovengenoemde zin te wijzigen.

Het nieuwe criterium zorgt er ook voor dat de woorden «in de regel» geschrapt worden. Deze woorden roepen – zoals ook blijkt uit de eerste vraag van de leden van de D66-fractie – de vraag op of van een instelling voor langdurige verblijfszorg slechts sprake is indien meer dan de helft van de cliënten langdurig verblijf. Dat is niet de bedoeling. Er is reeds sprake van indien de instelling een afdeling heeft die gericht is op langdurig verblijf, ook als de rest van de instelling ambulante hulp of kortdurend verblijf verleent. Met het nieuwe criterium (instellingen die erop zijn ingericht cliënten langdurig te laten verblijven) wordt dit duidelijker verwoord.

*Een instelling kan de verplichting hebben om meerdere cliëntenraden op te richten in verschillende gevallen, ingeval dit redelijkerwijze verwacht kan worden van de instelling. De leden van de D66-fractie vragen hoe dit er in de praktijk uit zal gaan zien. Kan worden uitgelegd waarom, indien een instelling meerdere locaties heeft en deze locaties meer dan tien natuurlijke personen in dienst hebben, de cliënten redelijkerwijs aannemelijk moeten maken dat meerdere cliëntenraden gewenst zijn? Genoemde leden vragen of deze «bewijslast» niet beter kan worden omgekeerd en bij de instellingen neergelegd kan worden.*

In artikel 3, vierde lid, is geregeld dat instellingen voor langdurige verblijfszorg en thuiszorg desgevraagd meerdere cliëntenraden moeten instellen. Dit gaat spelen zodra het bestuur een verzoek daartoe van een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers ontvangt. Natuurlijk moet het verzoek wel redelijk zijn. In het verzoek moet ook zijn aangegeven op welke doelgroep de nieuwe cliëntenraad zich specifiek gaat richten: dus of het gaat om een specifieke locatie waar zorg wordt verleend, een specifieke vorm van zorg die of een specifieke cliëntgroep waaraan de zorg wordt verleend. Alleen indien het bestuur kan uitleggen dat honorering van een dergelijk verzoek redelijkerwijs niet van haar mag worden verlangd, kan zij weigeren aan het verzoek tegemoet te komen. Bij onenigheid over de motivering is het aan de commissie van vertrouwenslieden om te bemiddelen en zo nodig een uitspraak te doen.

Overigens is het – anders dan de leden van de fractie van D66 aannemen – niet zo, dat de instelling het verzoek zonder meer terzijde kan schuiven indien er minder dan elf zorgverleners werken voor de cliënten voor wie de nieuwe cliëntenraad gevraagd wordt. Het criterium van meer dan tien zorgverleners geldt voor de verplichting om ten minste één cliëntenraad in te stellen, niet voor de verplichting om zonodig meerdere cliëntenraden in te stellen. Wel kan het feit dat er bijvoorbeeld voor een bepaalde cliëntengroep waarvoor een afzonderlijke cliëntenraad wordt aangevraagd maar enkele hulpverleners werkzaam zijn, aanleiding voor de instelling zijn om te stellen dat het instellen van zo'n raad redelijkerwijs niet van haar kan worden verlangd. Zij zal dan echter met meer argumenten voor die stelling moeten komen dan dat dit gelet op het beperkte aantal hulpverleners niet van haar kan worden geëist.

Het is dus niet zo dat de representatieve delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers die aan een instelling voor langdurige verblijfszorg of thuiszorg vraagt om voor een bepaalde locatie of groep cliënten een afzonderlijke cliëntenraad in te stellen moet bewijzen dat dat redelijk is, maar aan de instelling om aannemelijk te maken dat dat *niet* redelijk is. De

bewijstlast ligt dus al, zoals de leden van de fractie van D66 wensen, bij de instelling.

*De leden van de D66-fractie constateren dat instellingen die bij cliënten thuis zorg leveren, uitgezonderd zijn van het bieden van de directe inspraakmogelijkheid in aangelegenheden die direct invloed hebben op hun dagelijks leven. Graag vernemen deze leden waarom de regering hiervoor heeft gekozen en of cliënten thuis niet ook deze mogelijkheid verdienen. Daarnaast vragen deze leden een duidelijke toelichting bij de zinsnede «aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven». Wie bepaalt welke aangelegenheden dit zijn? Wordt een limiet gesteld aan de hoeveelheid aangelegenheden waarvoor inspraakmogelijkheden zijn?*

Het wetsvoorstel regelt de inspraakverplichting voor instellingen voor langdurige verblijfszorg. Een recht van inspraak in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven voor cliënten die thuis zorg ontvangen ligt minder voor de hand. Dit omdat de cliënt – nu hij thuis blijft wonen – voor het overgrote deel zelf over deze zaken zal kunnen blijven beslissen. Ter toelichting bij de zinsnede «aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven» merk ik op dat ik deze zinsnede ruim interpreteer. Immers, mensen die langdurig in een instelling verblijven brengen het grootste deel van de tijd in de instelling door. Ze wonen er, eten er, recreëren er, slapen er, leven er. Beslissingen over bijvoorbeeld de catering, activiteiten die voor de cliënten georganiseerd worden, de mogelijkheden om te ontspannen, de mogelijkheden voor het ontvangen van bezoek en dergelijk zijn allemaal van invloed op hun dagelijks leven. Het bestuur van de instelling dient de inspraakmogelijkheid in aangelegenheden direct van invloed zijn op het dagelijks leven te organiseren. In reactie op de vraag wie bepaalt welke aangelegenheden dit zijn, merk ik op dat een goed bestuur een luisterend oor heeft voor cliënten, mantelzorgers, ouders en dergelijke, en op die manier zou moeten kunnen inschatten welke aangelegenheden in de specifieke situatie van de instelling belangrijk zijn voor de mensen. De cliëntenraad kan het bestuur van advies dienen over onderwerpen die bij cliënten leven. Er is geen limiet aan de hoeveelheid aangelegenheden waarover de mening van de cliënten en hun vertegenwoordigers kan worden gevraagd. In de ene situatie kan het wenselijk zijn vaker te vragen naar de mening en wensen van cliënten, bijvoorbeeld als er grotere veranderingen plaatsvinden in de instelling, dan in de andere situatie. Het staat cliënten en vertegenwoordigers vrij al dan niet inspraak te leveren als zij uitgenodigd worden om dat te doen.

*De leden van GroenLinks-fractie vinden het onduidelijk wat er gebeurt indien een representatieve groep cliënten of vertegenwoordigers op basis van artikel 3, vierde lid, het bestuur verzoekt voor hun voorziening een lokale cliëntenraad in te stellen in het geval de medezeggenschapsregeling dit niet meer toelaat. Genoemde leden vragen of de centrale cliëntenraad dan wel de zorgaanbieder hier een bepalende stem in heeft in het kader van de medezeggenschapsregeling. Wat gebeurt er indien zij niet meewerken? Deze leden vragen of deze groep cliënten dan nog rechten heeft op basis van dit artikel.*

Zoals hierboven in antwoord op vragen van de D66-fractie al is aangegeven, bevat artikel 3, vierde lid, de verplichting voor instellingen voor langdurige verblijfszorg en thuiszorg om desgevraagd meerdere cliëntenraden in te stellen. Dit gaat spelen zodra het bestuur een verzoek daartoe van een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers ontvangt. Natuurlijk moet het verzoek wel redelijk zijn en moet aangegeven worden op welke doelgroep de cliëntenraad zich

specifiek gaat richten. Als zo'n extra cliëntenraad er dient te komen en de medezeggenschapregeling niet de ruimte biedt voor deze extra cliëntenraad, zal de regeling daar dus op moeten worden aangepast. Het is dan de plicht en verantwoordelijkheid van het bestuur van de instelling om ervoor zorg te dragen dat hij in samenspraak met de andere cliëntenraden de regeling aanpast.

De leden van de fractie van Groen Links vragen voorts wat er gebeurt als bestuur en andere cliëntenraden, waaronder bijvoorbeeld een centrale cliëntenraad, niet meewerken aan de instelling van zo'n extra cliëntenraad, en welke rechten de groep cliënten voor wie de extra cliëntenraad zou gaan fungeren dan nog heeft. Deze vraag heeft mij doen inzien dat dit onderwerp in het wetsvoorstel zoals dat bij Uw Kamer is ingediend, nog niet goed geregeld is. Bestaande cliëntenraden en de instelling hebben namelijk wel toegang tot de commissie van vertrouwenslieden indien zij van mening verschillen over de vraag of er een extra cliëntenraad moet komen, maar er is geen toegang geregeld voor de representatieve delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers die een «eigen» cliëntenraad bij een instelling voor langdurige verblijfszorg of thuiszorg wensen en zowel de instelling als de bestaande cliëntenra(a)d(en) tegenover zich vinden. In de nota van wijziging die ik u tegelijk met deze nota naar aanleiding van het verslag zal zenden, heb ik geregeld dat ook zo'n representatieve delegatie in zo'n geval de commissie van vertrouwenslieden kan benaderen.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen de regering of een instelling voor langdurige zorg meerdere cliëntenraden kan instellen (artikel 3, vierde lid), tenzij dit redelijkerwijs niet van het bestuur verlangd kan worden. Het lijkt genoemde leden dat dit een aanmerkelijke verslechtering is voor de sector van verstandelijk gehandicapten, met veel kleinschalige woon- en activiteitenvoorzieningen en een duidelijke organisatie, coördinatie of leiding. Daar willen cliënten en vertegenwoordigers graag het recht hebben op een cliëntenraad met de Wmcz-bevoegdheden. Deze leden vragen of de regering bereid is het recht op cliëntenraden voor kleinschalige voorzieningen beter te verankeren in de wet. Zo nee, waarom niet?*

Mijn antwoord op de vraag van de leden van de GroenLinks-fractie of een instelling voor langdurige verblijfszorg meerdere cliëntenraden kan instellen tenzij dit redelijkerwijs niet van het bestuur verlangd kan worden, is bevestigend. Sterker, deze instellingen zullen hiertoe op grond van artikel 3, vierde lid, van het wetsvoorstel verplicht zijn indien een representatieve delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers daar voor een bepaalde locatie of groep cliënten om vraagt.

In dezen is geen sprake van een verslechtering voor de sector verstandelijk gehandicapten die in een kleinschalige woon- of activiteitenvoorziening (en dus op een afzonderlijke locatie) wonen. Juist in de huidige Wmcz is de decentrale opzet van de medezeggenschap onvoldoende verankerd. Onduidelijk is namelijk of een cliëntenraad per locatie wel kan worden afgedwongen; dat komt voort uit de huidige onduidelijkheid of een locatie wel als instelling kan worden aangemerkt. De Hoge Raad concludeert in de Lunetzaak dat dit niet het geval is (HR 16 december 2016, ECLI:NL:HR:2016:2890).

Dit wetsvoorstel beoogt hierin meer duidelijkheid te geven. Met dit wetsvoorstel zijn instellingen waarvoor meer dan tien zorgverleners werken, gehouden ten minste één cliëntenraad in te richten. Bovenop deze verplichting kunnen representatief te achten delegaties van cliënten of hun vertegenwoordigers bij het bestuur om meer cliëntenraden vragen;



bijvoorbeeld in gevallen waarin het om kleinschalige woon- en activiteitsvoorzieningen gaat met een duidelijke organisatie, coördinatie of leiding. Instellingen waarin cliënten langdurig verblijven of die bij cliënten thuis zorg laten verlenen – dus onder andere instellingen die kleinschalige woonvoorzieningen in stand houden – zijn in principe verplicht hieraan medewerking te geven. Slechts in gevallen waarin het bestuur goed kan uitleggen dat honorering van een dergelijk verzoek redelijkerwijs niet van haar kan worden verlangd, kan inwilliging van het verzoek worden geweigerd. Bij onenigheid over een verzoek om – bijvoorbeeld voor een woonvoorziening – een afzonderlijke cliëntenraad in te stellen, is het aan de commissie van vertrouwenslieden om te bemiddelen en zo nodig een uitspraak te doen. Ik ben van oordeel, dit in reactie op de vraag van deze leden hiernaar, dat het recht op cliëntenraden voor kleinschalige voorzieningen aldus goed in het wetsvoorstel is verankerd.

*Daarbij vragen deze leden waarom is gekozen voor een onderscheid tussen kortdurende en langdurende zorg.*

Dat langdurige verblijfszorg en thuiszorg in het wetsvoorstel afzonderlijk worden aangeduid, is vanwege de bijzondere aard van de zorg en de afhankelijkheid van de betrokken cliëntengroepen. Het gaat immers om vaak afhankelijke en kwetsbare cliënten, die bovendien langdurig (vaak de rest van hun leven) iedere dag afhankelijk zijn van zorgverlening, terwijl juist deze cliënten niet altijd hun mening uit eigen beweging kenbaar zullen maken.

*De leden van de GroenLinks-fractie constateren voorts dat bij zeer grote zorgorganisaties vaak sprake is van drie in plaats van twee niveaus van cliëntenraden, bijvoorbeeld cliënten-, regio- of sectorraden en de centrale cliëntenraad. Genoemde leden vragen of dat onder het voorliggende wetsvoorstel nog mogelijk zal zijn en of de regering hier een verduidelijking bij wil geven.*

Zoals ik in mijn inleidende opmerkingen bij deze nota en ook later in de richting van deze leden heb aangegeven, is ervoor gekozen om de rechten en plichten van partijen niet in detail te regelen maar veel over te laten aan nader tussen betrokkenen te maken afspraken. Daarbij speelt mee dat de kenmerken van de instellingen waarvoor de Wmcz 2018 zal gaan gelden zo verschillend zijn, dat het erg lastig zou zijn om vanuit Den Haag werkbare, voor het hele land geldende detailregels op te leggen. Daarom is voor een wet gekozen met het karakter van een minimumregeling met daarbij de mogelijkheid voor partijen om zelf verdergaande medezeggenschap af te spreken. Dit biedt dus ook de ruimte om cliëntenraden op meer dan twee niveaus af te spreken.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom is gekozen voor een commissie van vertrouwenslieden en niet voor bijvoorbeeld een landelijke geschillencommissie. Hoe evenwichtig zijn de besluiten van deze commissie van vertrouwenslieden als hierin ten minste één lid door de instelling wordt aangewezen (artikel 13, eerste lid)?*

De regelgeving voor het instellen van een vertrouwenscommissie is in voorliggend wetsvoorstel (Wmcz 2018) dezelfde gebleven als onder de vigerende wet (Wmcz). Evenals onder de vigerende wet kan een instelling in overeenstemming met de cliëntenraad een uit drie leden bestaande commissie van vertrouwenslieden instellen, waarvan één lid door de instelling wordt aangewezen, één lid door de cliëntenraad en het derde lid door deze beide leden wordt aangewezen. In plaats daarvan kan de instelling ook een door een of meer cliëntenorganisaties en een of meer organisaties van instellingen ingestelde commissie van vertrouwens-

lieden voor de oplossing van medezeggenschapsgeschillen aanwijzen. Doorgaans maken de instellingen gebruik van deze laatste optie, waartoe zij dan veelal – maar dus niet altijd – de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LcCV) aanwijzen. Ik vind het belangrijk dat instellingen en cliëntenraden deze keuzemogelijkheid behouden en kies er derhalve niet voor om in voorliggend wetsvoorstel te regelen dat alle geschillen aan één landelijke geschillencommissie moeten worden voorgelegd. Daarbij merk ik op dat een commissie van vertrouwenslieden als bedoeld in de Wmcz en de Wmcz 2018 niet alleen een rol heeft bij geschillen, maar ook een bemiddelende rol. Ik vind die rol zeer van belang. Bemiddeling kan er immers voor zorgen dat verhoudingen niet verder verstoren dan nodig, zodat een conflict niet (verder) escaleert. Juist vanwege deze bemiddelende rol prefereer ik de betiteling «commissie van vertrouwenslieden» boven de term «geschillencommissie».

Wat betreft de invloed van de instellingen op de samenstelling van de commissie van vertrouwenslieden het volgende. Belangrijk is dat beide partijen voldoende vertrouwen hebben in de onafhankelijkheid van de uitspraken die de vertrouwenscommissies doen. Dergelijk vertrouwen maakt dat zij zich aan de uitspraken zullen conformeren, wat werkbare verhoudingen bevordert. Indien in een vertrouwenscommissie slechts door cliëntenorganisaties benoemde leden zouden plaatsnemen, zouden instellingen misschien geen vertrouwen hebben in de onafhankelijkheid van de uitspraken van zo'n commissie. Om die reden is het van belang dat beide «bloedgroepen» betrokken zijn bij de samenstelling van de commissie.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waaruit blijkt dat ruimte komt voor maatwerk naast de wettelijke bepalingen over de cliëntenraden. Zij constateren namelijk dat de gelaagdheid en het maatwerk vooral betrekking hebben op de vraag wanneer wel of geen cliëntenraad nodig is en wanneer meerdere cliëntenraden nodig zijn, maar dat het wetsvoorstel geen concrete bepalingen bevat om andere vormen van maatwerk mogelijk te maken.*

Zoals aangegeven is in de algemene inleiding bevat dit wetsvoorstel het minimum waaraan moet zijn voldaan in de vormgeving van de medezeggenschap. Daarenboven kunnen instellingen de medezeggenschap vormgeven op de wijze die ze passend vinden voor de patiëntengroep, het soort zorg dat er verleend wordt, de grootte van de instelling en dergelijke. Dit is een van de manieren waarop het wetsvoorstel maatwerk mogelijk maakt. Ook geeft het wetsvoorstel zoals het aan Uw Kamer is aangeboden op diverse andere manieren een verschillende invulling aan de medezeggenschap afhankelijk van het soort zorg, de grootte van de instelling en de verblijfsduur.

Zo geldt onder het huidige wetsvoorstel niet meer dat elke instelling een cliëntenraad dient te hebben. Deze verplichting geldt alleen voor de instelling die in de regel door meer dan tien personen zorg doet verlenen. Onder dit aantal is de instelling van een cliëntenraad vrijwillig. Deze afstemming op de grootte van de instelling biedt ook een vorm van maatwerk. Daarnaast biedt het wetsvoorstel maatwerk door op onderdelen een onderscheid te maken tussen de langdurige verblijfszorg, waarin meer medezeggenschapsverplichtingen gelden. Dit omdat de impact op het leven voor langdurig verblijvenden groter is dan voor cliënten die zorg zonder of met kortdurend verblijf nodig hebben. Voorts is veel maatwerk mogelijk in de medezeggenschapsregeling die door de cliëntenraad en de instelling gezamenlijk wordt vastgesteld. Daarnaast wordt in het wetsvoorstel rekening gehouden met de grootte van de instelling. Wat betreft de informele cliëntenparticipatie, de inspraak, is

reeds opgemerkt dat deze vormvrij is, hetgeen veel ruimte laat voor maatwerk.

Opgemerkt kan nog worden dat in een eerder voor commentaar op internet gepubliceerde versie van het wetsvoorstel de mogelijkheid was opgenomen dat cliëntenraden afzagen van sommige van hun advies- en instemmingsrechten. Zoals ook aangegeven in beantwoording van een eerdere vraag van uw fractie en van de D66-fractie, werd die vorm van maatwerk door het overgrote deel van de cliëntenraden niet gewenst. Hun vrees is dat zij de zwakke partij blijken te zijn en in een positie kunnen komen waarin zij zich onder druk gezet voelen om rechten af te staan of om afgestane rechten niet – als zij dat op zich wél wenselijk zouden achten – weer op te eisen. Daarom is dit teveel aan maatwerk weggelaten in het voorstel dat aan uw Kamer is aangeboden. Kortom: het voorstel biedt op verschillende manieren maatwerk, maar niet meer dan gewenst is gebleken in de internetconsultatie.

*De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat bij kleine instellingen inspraak veel belangrijker en nuttiger kan zijn dan formele medezeggenschap, maar dat de beperking van langdurig verblijf in artikel 2 deze mogelijkheid in de weg staat. Heeft de regering ook overwogen om inspraak breder mogelijk te maken, zo vragen deze leden.*

Artikel 2 van het wetsvoorstel, dat vastlegt dat instellingen voor langdurig verblijf cliënten in de gelegenheid moeten stellen inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten, staat zeer zeker niet in de weg aan de mogelijkheid voor instellingen die andere zorg dan langdurige verblijfszorg bieden, om inspraak te organiseren. Zoals aangegeven in de algemene inleiding, bevat het wetsvoorstel de regels waaraan een zorginstelling in ieder geval moet voldoen (minimumregels). In geval van langdurig verblijf is inspraak verplicht; in geval van kort of geen verblijf is inspraak niet verplicht, maar zeer zeker wel mogelijk. Dit geldt ongeacht de grootte van de instelling. Ook de regel dat een instelling met meer dan tien zorgverleners een cliëntenraad moet hebben, is een minimumregel, en ook deze minimumregel doet op geen enkele wijze afbreuk aan de mogelijkheden van instellingen, groot en klein, om inspraak op velerlei wijzen vorm te geven op een wijze die past bij de cliënten van de instelling. In reactie op de vraag van de CU-fractie of de regering overwogen heeft om inspraak breder mogelijk te maken, merk ik op – zoals eerder ook in de richting van de D66-fractie is aangegeven – dat het een bewuste keuze van de regering is geweest om de plicht tot het regelen van inspraak expliciet in het wetsvoorstel op te nemen voor instellingen waar mensen langdurig verblijven, gezien de mate van impact op het dagelijks leven van het verblijf voor deze mensen. De internetconsultatie heeft ten aanzien van artikel 2 niet uitgewezen dat overwogen zou moeten worden inspraak breder te verplichten. Daartoe is dan ook niet overgegaan.

*De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat lokale medezeggenschap, dicht bij de cliënten, de norm moet zijn. In het voorliggende wetsvoorstel is de bepaling over het instellen van meerdere cliëntenraden echter aangepast ten opzichte van het consultatievoorstel («nee, tenzij» in plaats van «ja, tenzij»). Dit betekent in de praktijk dat cliënten de instelling eerst moeten overtuigen van het nut van meerdere cliëntenraden. Waarom is voor deze aanpassing gekozen, zo vragen genoemde leden, en bestaat de bereidheid om de oorspronkelijke bepaling alsnog in het wetsvoorstel op te nemen?*

De regering is het eens met de leden van de ChristenUnie-fractie dat lokale medezeggenschap, dicht bij de cliënten, de norm is. Dat principe lag vast in de oorspronkelijke wetstekst voor de internetconsultatie en ligt

nog steeds vast in de huidige tekst. De doorgevoerde veranderingen na de internetconsultatie hebben slechts tot doel de regeling te verduidelijken en aan te scherpen. Bij de internetconsultatie zijn door diverse organisaties opmerkingen gemaakt over onduidelijkheden in de oorspronkelijke tekst. Die betroffen onder meer de begrippen zorgaanbieder, instelling en zelfstandige eenheid. Deze begrippen waren relevant voor een goede afbakening van de verplichting om een cliëntenraad in te stellen, maar dekten geen van alle goed de lading. Daarnaast is op grond van de inbreng van diverse partijen bij de internetconsultatie ervoor gekozen om de reikwijdte van de Wmcz 2018 aan te laten sluiten op de instellingen die zorg als bedoeld in de Wkkgz leveren. Deze aspecten, gekoppeld aan de wens tot eenduidige regelgeving en de keuze om de Wmcz 2018 het karakter van een minimumregeling te geven, hebben geleid tot de noodzaak om de oorspronkelijke tekst op dit onderdeel aan te passen. Omdat uit de internetconsultatie ook duidelijk was geworden dat de (vertegenwoordigers van) cliëntenraden het liefst overal lokale cliëntenraden zien en de BoZ juist wenst te volstaan met centrale cliëntenraden, is besloten om als minimum minstens één cliëntenraad per instelling verplicht te stellen, met de bijkomende verplichting voor instellingen die langdurige verblijfszorg of zorg thuis laten verlenen om desgevraagd meerdere cliëntenraad in te stellen indien dit gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend, de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntgroepen waaraan de zorg wordt verleend redelijkerwijze van hen kan worden verlangd. Ten gevolge van deze omschrijving is niet langer relevant of er binnen de instelling nog instellingen kunnen worden onderscheiden die zijn aan te merken als zelfstandige eenheid. Het hoogste niveau van de instelling krijgt simpelweg de opdracht om onder omstandigheden meerdere cliëntenraden in te stellen als representatief te achten delegaties van cliënten of hun vertegenwoordigers hierom verzoeken. Bijkomend voordeel is dat niet langer relevant is of er op zo'n locatie, afdeling of voor afzonderlijke cliëntengroep wel meer dan tien zorgverleners aan de slag zijn. Indien het een representatieve groep cliënten of hun vertegenwoordigers betreft bij een instelling die langdurigverblijfs zorg of zorg thuis verleent, is het bestuur bij wet verplicht om voor de gevraagde locatie, vorm van zorg of cliëntengroep een afzonderlijke cliëntenraad in te stellen indien dit redelijkerwijs van de zorginstelling kan worden verlangd. Dit betekent in de praktijk dat de instelling een gerechtvaardigd verzoek van cliëntenzijde slechts kan afwijzen indien zij aannemelijk kan maken dat dit redelijkerwijze niet van haar mag worden verlangd. Bij een geschil hierover is het aan de commissie van vertrouwenslieden om te bemiddelen en in het uiterste geval een beslissing op te leggen. Het herintroduceren van de oorspronkelijke bepaling, zoals deze leden vragen, acht ik gelet bovenstaande toelichting niet aangewezen.

*In het wetsvoorstel wordt de grens van een half jaar verblijf in een instelling gekoppeld aan het onderscheid tussen de lage en hoge eigen bijdrage in de Wlz. In het regeerakkoord is echter afgesproken deze grens aan te passen. Deze leden vragen de regering of deze aanpassing ook consequenties voor het onderhavige wetsvoorstel heeft.*

Zoals ik in paragraaf 6.1 van deze nota in antwoord op vergelijkbare vragen van de leden van de fractie van D66 heb aangegeven, heeft bedoelde passage in het regeerakkoord inderdaad gevolgen voor voorliggend wetsvoorstel. In de nota van wijziging die deze nota naar aanleiding van het verslag vergezelt, wordt voorgesteld om het criterium «instellingen waarin cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven» te vervangen door het criterium «instellingen die erop zijn ingericht cliënten landurig te laten verblijven».

*Blijkens de memorie van toelichting houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) toezicht op de naleving van de verplichting tot het bieden van de gelegenheid van inspraak en de terugkoppeling van de resultaten van de inspraak aan de cliënten en hun vertegenwoordigers. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe cliënten en hun vertegenwoordigers melding kunnen doen bij de IGJ i.o. als deze verplichtingen niet worden nageleefd.*

Indien cliënten of hun vertegenwoordigers van mening zijn dat een instelling niet voldoet aan de verplichting tot het bieden van de gelegenheid tot inspraak of tot het terugkoppelen van de resultaten van de inspraak, kunnen zij dit laagdrempelig melden bij het Landelijk Meldpunt Zorg. Het Landelijk Meldpunt Zorg maakt deel uit van de IGJ. Op de site van het Landelijk Meldpunt Zorg ([www.landelijkmeldpuntzorg.nl](http://www.landelijkmeldpuntzorg.nl)) is een meldingsformulier beschikbaar. Het melden kan ook anoniem.

*De leden van de SGP-fractie lezen in het wetsvoorstel dat de scheidslijn voor het verplicht instellen van een cliëntenraad ligt bij het al dan niet «in de regel» in dienst hebben van tien personen die zorg verlenen. Genoemde leden vragen of de regering nader kan toelichten wat verstaan dient te worden onder «in de regel». Bovendien vragen zij of het klopt dat de regering hier tien natuurlijke personen bedoelt, en niet tien fulltime-equivalent (fte). Indien dat het geval is, waarom is voor dit criterium gekozen, aangezien hierdoor eerder verschillen tussen zorgorganisaties kunnen ontstaan wanneer een cliëntenraad dient te worden ingesteld? Zij vragen welke consequenties dit heeft voor de arbeidsmarkt bij het in dienst nemen van medewerkers die in deeltijd willen werken?*

Allereerst merk ik op dat de scheidslijn niet ligt bij het in de regel hebben van tien personen die zorg verlenen, maar bij het in de regel hebben van meer dan tien (dus ten minste elf) van die personen. Daarnaast merk ik op dat de arbeidsrelatie die de zorgverleners met de instelling hebben, niet van belang is. Een zorgverlener telt dus niet alleen mee als deze op een arbeidsovereenkomst «in dienst» is, maar ook als zij bijvoorbeeld op grond van een overeenkomst van opdracht werkt.

Met «in de regel meer dan tien zorgverleners» wordt bedoeld dat voor de vraag of een cliëntenraad moet worden ingesteld, gekeken dient te worden naar het aantal zorgverleners dat doorgaans voor de instelling werkt. En inderdaad bedoelt de regering dat iedere natuurlijke persoon die voor de instelling zorg verleent, meetelt. Of zij nu full time of part time werkt. In paragraaf 5 van deze nota ben ik in antwoord op gelijklopende vragen van de leden van de VVD-fractie reeds nader op deze materie ingegaan. Ik verwijs de leden van de fractie van de SGP graag naar die passages.

De leden van de SGP-fractie lijken te vrezen dat door het niet koppelen aan fte's ongewenste verschillen tussen instellingen kunnen ontstaan. Ik neem aan dat zij daarbij doelen op het feit dat instellingen die met minder dan elf voltijds werkende aanbieders een bepaald aantal cliënten zorg verlenen geen cliëntenraad hoeven in te stellen, terwijl instellingen die een zelfde aantal cliënten door meer dan elf, geheel of gedeeltelijk part time werkende zorgverleners helpen, dat wel moeten doen. Naar de mening van de regering is hier echter geen sprake van een ongewenst verschil. Zodra meer dan tien zorgverleners voor een instelling werken, ontstaat het risico op een tussenmanagement-laag en daarmee het risico dat de wensen van de cliënten en hun vertegenwoordigers niet meer via informeel contact door het bestuur vernomen kunnen worden (langere

lijnen). Dit geldt ongeacht de vraag of de zorgverleners full time of part time werken.

Ik denk niet dat de voorgestelde grens het aannamebeleid van een instelling zal wijzigen in die zin, dat zij – om maar geen cliëntenraad in te hoeven stellen – voltijds werkende zorgverleners prefereren boven deeltijd werkenden, en ik verwacht derhalve ook niet dat de grens invloed zal hebben op de arbeidsmarkt voor betrokkenen.

*De leden van de SGP-fractie vragen of het correct is dat de huidige Wmcz niet van toepassing is op praktijken van beroepsbeoefenaren. Indien dat het geval is, heeft het loslaten van de koppeling op basis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) dan niet als gevolg dat de nieuwe wet wèl van toepassing wordt op beroepsbeoefenaren? In dat geval is toch juist sprake van een uitbreiding van de reikwijdte van de wet, aangezien veel praktijken met meer dan tien zorgverleners straks verplicht worden om een cliëntenraad in te stellen?*

*Deze leden vragen of in dat geval dan niet eerder sprake is van een lastenverzwaring dan van een lastenverlichting.*

Die huidige Wmcz is wel degelijk van toepassing op praktijken van beroepsbeoefenaren. Bepalend voor de toepassing van de Wmcz is het begrip «instelling» zoals bedoeld in de WTZi. Onder instelling in de zin van de WTZi wordt ieder organisatorisch verband verstaan dat zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wlz of een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Dat betekent dat feitelijk alleen solistisch werkende zorgverleners zijn uitgesloten van de verplichtingen uit de Wmcz. Immers, solistisch werkende zorgverleners zijn geen «organisatorische verbanden».

Derhalve is de reikwijdte van de nieuwe Wmcz op dit punt gelijk aan die van de huidige Wmcz. Daar geldt echter één uitzondering op: voor praktijken die zich louter toeleggen op niet-verzekerde zorg is de verplichting een cliëntenraad in te stellen nieuw. Anders gezegd: praktijken van huisartsen en fysiotherapeuten vallen onder de huidige Wmcz en zullen straks in principe ook onder de Wmcz 2018 vallen, en praktijken die slechts niet op grond van de Wlz of de zorgverzekering verzekerde cosmetische chirurgie verlenen, vallen nu niet onder de Wmcz maar straks in principe wel onder de Wmcz 2018.

De veronderstelling van deze leden dat er geen sprake is van een lastenverlichting, maar van een lastenverzwaring is evenmin juist, nu de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad pas intreedt indien de instelling zorg doet verlenen door meer dan tien natuurlijke personen. Voor kleine praktijken die op grond van de Wlz of de zorgverzekering verzekerden zorg verlenen, is derhalve sprake van een lastenvermindering. Voor praktijken met meer dan tien zorgverleners die niet op grond van de Wlz of de zorgverzekering verzekerde zorg verlenen is sprake van een lastenvermeerdering, maar gelet op het waarschijnlijk zeer kleine aantal van dergelijke praktijken, verwacht ik dat er per saldo sprake zal zijn van een lastenvermindering.

*De leden van de SGP-fractie vragen voorts hoeveel praktijken van beroepsbeoefenaren er zijn en hoeveel daarvan als gevolg van dit wetsvoorstel de nieuwe plicht krijgen om een cliëntenraad in te stellen?*

Ik weet niet hoeveel praktijken van beroepsbeoefenaren er in ons land zijn. Zoals deze leden uit het antwoord op de vorige vragen kunnen afleiden, zullen slechts die praktijken van beroepsbeoefenaren een nieuwe plicht krijgen om een cliëntenraad in te stellen, die louter zorg verlenen

die niet op grond van de Wlz of een zorgverzekering verzekerd is. Praktijken van beroepsbeoefenaren die wèl op grond van de Wlz of een zorgverzekering verzekerde zorg verlenen – en dat doen de meeste praktijken – hebben ook nu al een verplichting tot het instellen van een cliëntenraad, maar zullen deze juist verliezen indien zij met minder dan elf zorgverleners werken.

*De leden van de SGP-fractie vragen of het voor praktijken van beroepsbeoefenaren, waar patiënten gemiddeld genomen minder belang hebben bij het participeren in een cliëntenraad, niet heel moeilijk wordt om deskundige en gemotiveerde vertegenwoordigers te vinden.*

Ook in instellingen waar patiënten gemiddeld genomen minder direct belang hebben bij het participeren in een cliëntenraad, zoals in de eerste lijn, is patiëntenparticipatie belangrijk. Deelname aan cliëntenraden behoeft niet voorbehouden te zijn aan patiënten die ook daadwerkelijk gebruik maken van de voorziening. In cliëntenraden kunnen ook ex-patiënten, familie of anderen met affiniteit voor het patiëntenbelang zitten. Vertegenwoordigers vinden zal inderdaad niet altijd eenvoudig zijn, maar als een zorgaanbieder echt de waarde van medezeggenschap inziet, moet hij in staat worden geacht mensen te motiveren om deel te nemen aan zijn cliëntenraad.

*De leden van de SGP-fractie vragen waarom in het wetsvoorstel niet de mogelijkheid is opgenomen om in goed overleg met de cliënten of een representatieve cliëntenorganisatie te kiezen voor een alternatief voor de cliëntenraad. Deze leden vragen of de regering een overzicht kan geven van de mogelijkheden die zij heeft overwogen om alsnog meer maatwerk, variëteit en differentiatie mogelijk te maken. Daarnaast vragen zij per onderzochte mogelijkheid aan te geven waarom hier uiteindelijk niet voor is gekozen en welke reacties hierop kwamen tijdens de internetconsultatie.*

Zoals aangegeven in de algemene inleiding, biedt dit wetsvoorstel een set aan basiseisen waaraan de formele medezeggenschap in ieder geval moet voldoen. Deze basiseisen zijn als minimum in het wetsvoorstel opgenomen om te voorkomen dat er cliëntvertegenwoordigende raden zijn die als zwakkere partij in een positie komen waarin zij zich onder druk gebracht voelen om af te zien van bepaalde rechten die de regering noodzakelijk acht voor een goed functionerende cliëntenraad. Met inachtneming van dit minimumpakket zijn instellingen en raden uiteraard geheel vrij om een eigen invulling te geven aan de inspraak en medezeggenschap binnen de eigen instelling.

In reactie op de vraag of de regering heeft overwogen om alsnog meer maatwerk, variëteit en differentiatie mogelijk te maken, merk ik op dat de regering aanvankelijk – te weten in de versie die ter internetconsultatie is voorgelegd – had gekozen voor meer maatwerk. Op de wijze waarop deze mogelijkheid was vormgegeven, de wijze waarop daarop in de internetconsultatie is gereageerd en de keuze die de regering in reactie daarop heeft gemaakt, ben ik uitvoerig ingegaan in reactie op de vragen van de ChristenUnie-fractie eerder in deze paragraaf.

*De leden van de SGP-fractie hebben vernomen dat in een eerdere versie van het wetsvoorstel de plicht opgenomen was om lokale cliëntenraden in te stellen, tenzij dit redelijkerwijs niet van de instelling verwacht kan worden. Kan de regering toelichten waarom gekozen is om deze formulering te veranderen? Hoe verhoudt zich dat met de doelstelling om medezeggenschap zo lokaal mogelijk vorm te geven?*

De regering deelt de mening van de leden van de SGP-fractie dat medezeggenschap zo lokaal mogelijk vormgegeven moet worden. Eerder in deze paragraaf heb ik in antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie al uitgelegd waarom gekozen is om de oorspronkelijke formulering van artikel 3, vierde lid, aan te passen. Korthedshalve verwijs ik naar die uitleg.

*In artikel 3 wordt voorts gesproken over een representatief te achten delegatie die een verzoek kan doen om meerdere cliëntenraden in te stellen. De leden van de SGP-fractie constateren dat in de toelichting niet wordt ingegaan op wat verstaan dient te worden onder «representatief». Daarom hebben zij een aantal vragen ter verduidelijking. Moet de delegatie gekozen worden? Zo ja, hoe zit het dan met minimale opkomst? Moet er een minimum aantal zijn in relatie tot het aantal cliënten? Kortom: wie bepaalt wat «een representatief te achten vertegenwoordiging van cliënten of hun vertegenwoordigers» is?*

In de inleiding van deze nota naar aanleiding van het verslag heb ik uiteengezet waarom er in voorliggend wetsvoorstel voor is gekozen niet alles in detail te regelen. Kort gezegd komt het er op neer dat de regering dat contraproductief acht voor het tot stand komen van effectieve medezeggenschap. Het niet nader invullen van wanneer sprake is van een «representatief te achten delegatie» van cliënten of hun vertegenwoordigers is zo'n voorbeeld van het bewust niet nader invullen van een vaag begrip. Wat representatief kan worden geacht, zal namelijk per instelling verschillen. Er is immers een enorm verschil in grootte, cliëntgroepen en vormen van zorg waarvoor de Wmca 2018 zal gaan gelden. Zo zal een delegatie van tien patiënten die vraagt om voor een afdeling van een ziekenhuis een cliëntenraad in te richten, waarschijnlijk niet als representatief worden beschouwd. Een delegatie van tien ouders die vraagt om voor de kleinschalige woonvoorziening voor hun gehandicapte kinderen een afzonderlijke cliëntenraad in te stellen mogelijk wel, al doet de instelling er goed aan in dat geval ook na te gaan hoe de rest van de ouders er over denkt. Het is derhalve in eerste instantie aan de instelling om – nadat zij de delegatie in de gelegenheid heeft gesteld om aanmerkelijk te maken dat deze representatief is voor de betrokken cliënten – te besluiten of zij de delegatie voldoende representatief acht. Is zij van mening dat dat niet zo is en weigert zij om die reden een (extra) cliëntenraad in te stellen, dan kan de bestaande cliëntenraad of – dit wordt bij nota van wijziging geregeld – de delegatie hierover het oordeel van de commissie van vertrouwenslieden vragen of kan de delegatie, indien er binnen de instelling nog geen cliëntenraad is, een melding bij de IGJ i.o. doen. Uit het voorgaande zal de leden van de SGP-fractie duidelijk zijn geworden dat ik niet van plan ben te regelen dat een delegatie door de cliënten of hun vertegenwoordigers moet zijn verkozen (waarbij dan inderdaad ook weer de minimumopkomst voor geldigheid zou moeten worden geregeld, enzovoorts) of dat de delegatie ten minste een door mij te bepalen percentage van de cliënten dient te vertegenwoordigen.

*De leden van de SGP-fractie constateren dat artikel 10 regelt dat de cliëntenraad in de gelegenheid moet worden gesteld om een bindende voordracht te doen voor de benoeming van ten minste één lid van het toezichthoudende orgaan van de instelling. Dat wordt volgens genoemde leden ingewikkeld als er meerdere cliëntenraden zijn in een instelling, bijvoorbeeld als de organisatie groot is en heel veel verschillende locaties met cliëntenraden heeft. Geldt dit dan voor elke cliëntenraad en zijn de verschillende cliëntenraden hiervoor gezamenlijk verantwoordelijk? Indien het laatste het geval is, hoe dient een besluit hierover tot stand te komen?*



*Voorts vragen deze leden wat de rol is van de (indien deze er is) centrale cliëntenraad. Zij vragen dit nader toe te lichten en in de wettekst verduidelijken.*

Indien er meerdere cliëntenraden binnen een instelling werkzaam zijn, dienen de onderlinge bevoegdheden in de medezeggenschapregeling(en) te worden geregeld (zie artikel 3, zesde lid, van het wetsvoorstel). Dat geldt ook voor de bevoegdheid om een lid van het toezichthoudende orgaan aan te wijzen. Bij een structuur met centrale en decentrale cliëntenraden ligt het het meest voor de hand dat het lid door de centrale cliëntenraad wordt aangewezen. Daarbij kan in de medezeggenschapsregeling(en) worden bepaald hoe de centrale cliëntenraad hiertoe informatie bij de decentrale cliëntenraden zal inwinnen.

*Het wetsvoorstel legt de verplichting op om meerdere cliëntenraden in te stellen (naast de instellingen die bij cliënten thuis zorg laat verlenen) bij instellingen waar mensen in de regel langer dan een half jaar verblijven. Gekozen is voor een verblijfsperiode van «in de regel langer dan een half jaar». Voor deze periode is volgens de regering gekozen omdat deze periode overeenkomt met de lijn die in de Wlz is gekozen voor de eigen bijdrage Wlz (laag-hoog). Hier wordt immers eveneens de grens van een half jaar gehanteerd. De leden van de SGP-fractie vragen hoe deze periode zich verhoudt met het regeerakkoord, waarin is aangekondigd dat nieuwe cliënten die naar een instelling dan wel accommodatie verhuizen de hoge eigen bijdragen voortaan na vier in plaats van na zes maanden gaan betalen. Verandert dit voornemen van de regering ook de termijnen in dit wetsvoorstel omtrent de verplichtingen om een cliëntenraad in te stellen, maar ook de plicht om cliënten de gelegenheid te geven om inspraak uit te oefenen?*

Zoals ik in paragraaf 6.1 van deze nota in antwoord op vergelijkbare vragen van de leden van de fractie van D66 heb aangegeven, heeft bedoelde passage in het regeerakkoord inderdaad gevolgen voor voorliggend wetsvoorstel. In de nota van wijziging die deze nota naar aanleiding van het verslag vergezelt, wordt voorgesteld om het criterium «instellingen waarin cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven» te vervangen door het criterium «instellingen die erop zijn ingericht cliënten langdurig te laten verblijven». Hiermee wordt geen inhoudelijke wijziging beoogd.

*De leden van de SGP-fractie vragen het onderscheid tussen inspraak en lokale medezeggenschap nader toe te lichten.*

Soms liggen vormen van directe en indirecte participatie dicht bij elkaar; het onderscheid is, zoals ook in de door de leden aangehaalde passage van de memorie van toelichting wordt aangegeven, niet altijd zo zwart-wit. Zoals de leden van de SGP-fractie ook aangeven, zijn er inderdaad vormen van inspraak in de praktijk die veeleer als indirecte participatievorm kunnen worden gezien. Dit neemt niet weg dat in het wetsvoorstel inspraak wordt onderscheiden van medezeggenschap door de cliëntenraad (formele medezeggenschap). Belangrijk onderscheid is, dat inspraak vormvrij is en dus heel gevarieerde vormen aan kan nemen, terwijl voor (al dan niet lokale) medezeggenschap meer regels gelden. Zo kent het wetsvoorstel aan de cliëntenraad een aantal formele bevoegdheden toe, waaronder de advies- en instemmingsrechten van artikel 7 respectievelijk 8. Indien er meerdere cliëntenraden worden ingesteld, bijvoorbeeld een lokale en centrale cliëntenraad, dienen de verhoudingen tussen deze cliëntenraden geregeld te worden in de medezeggenschapsregeling (artikel 3, zesde lid). Dit betekent dat indien er sprake is van een instelling waar meer dan tien personen werken, een focusgroep of ouderraad als vorm van inspraak zeker mogelijk is, mits er tevens een

cliëntenraad is. Sommige instellingen zullen er in dit licht mogelijk voor kiezen de cliëntenraad en de ouderraad samen te voegen tot een cliëntenraad die voldoet aan de vereisten van de nieuwe wet. Dit is uiteraard mogelijk, eventueel met vormen van inspraak ernaast.

*De leden van de SGP-fractie vragen te verduidelijken wat van de bestuurders van een instelling wordt verwacht wat betreft het informeren van cliënten over de resultaten van inspraak.*

Van de bestuurders van een instelling wordt verwacht dat de cliënten van de instelling worden geïnformeerd op een wijze die begrijpelijk en toegankelijk is voor de cliëntenpopulatie in de betreffende instelling. Dit betekent dat instellingen in hun informatievoorziening rekening moeten houden met mensen met een beperking en dat de informatie aangeboden moet worden op een wijze die maakt dat mensen ook daadwerkelijk begrijpen wat de instelling met de opgehaalde inspraak heeft gedaan. Zoals ook reeds aangegeven in de beantwoording van de vragen van deze fractie en ook van de GroenLinks-fractie, dient de instelling ook bij de vorm waarin de instelling de mogelijkheid tot het geven van inspraak giet, rekening te houden met de cliëntenpopulatie.

*De leden van de SGP-fractie vragen waarom ervoor is gekozen om inspraak – een minder vergaande vorm van medezeggenschap dan de cliëntenraad – pas mogelijk te maken bij instellingen waar cliënten langere tijd verblijven. Deze leden vragen de regering daarom of zij een overzicht kan geven van de vormen waarop inspraak kan plaatsvinden, en welke voor- en nadelen de genoemde vormen hebben voor het uitoefenen van invloed. Kan zij bij de beantwoording van deze vraag aansluiten bij de vormen die genoemd worden in het onderzoeksrapport «Medezeggenschap op maat» van het Verwey-Jonker instituut uit april 2015?*

Zoals in de algemene inleiding is aangegeven, bevat het wetsvoorstel minimumregels, waaraan instellingen in ieder geval dienen te voldoen. Tot deze set regels hoort naar mening van de regering in ieder geval dat een instelling voor langdurige verblijfszorg inspraak regelt. Achtergrond daarvan is, zoals ook reeds aangegeven in reactie op de vragen van de D66-fractie, dat voor deze cliënten de impact van het verblijf op het dagelijks leven bijzonder groot is. Dat de wet de desbetreffende instellingen verplicht hun cliënten inspraak te geven, betekent echter niet – zoals de leden van de SGP-fractie lijken te veronderstellen – dat andere instellingen geen inspraak mogen regelen. Integendeel, het geven van inspraak is altijd mogelijk en veel instellingen hebben een grote variëteit aan vormen ontwikkeld, zoals ook blijkt uit het onderzoeksrapport «Medezeggenschap op maat» van het Verwey-Jonker Instituut. Daarbij kan gedacht worden aan allerlei vormen, waaronder buurthuisgesprekken, koffie-inloopavonden, tevredenheidsonderzoeken, klantpanels, enquêtes onder bewoners, exit enquêtes, familie- en verwantenraden, overleg met patiëntenverenigingen, diverse overlegvormen in zorg- en leefeenheden, en dergelijke. Op basis van het onderzoeksrapport van het Verwey-Jonker Instituut tekenen zich verschillende varianten af, variërend van formele medezeggenschap op strategisch niveau tot informele zeggenschap (inspraak) op het niveau van de afdeling of leefgemeenschap. Het ene uiterste is een (centrale) cliëntenraad die vergadert naar aanleiding van gevraagde en ongevraagde adviezen aan de instelling over onder meer de kwaliteit van de zorg, de informatievoorziening en bejegening. Het andere uiterste is een beraad tussen cliënten, hun familie en verwanten, medewerkers en leidinggevenden op verschillende decentrale niveaus binnen de organisatie van de instelling, dat vooral betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en het dagelijkse leven. Zoals het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut aangeeft, zijn deze vormen contextgebonden

(p. 37). Dit betekent dat wat in de ene context een zinvolle vorm van inspraak is, dat in de andere context niet hoeft te zijn. Zo kan een familie- en verwantenraad zinvol zijn in een verpleeghuis met diep demente ouderen, maar in geval van een zorgeenheid waar mensen zitten die goed voor zichzelf op kunnen komen, is deze vorm van inspraak waarschijnlijk minder geschikt. Een enquête kan een geschikt middel zijn in een grote instelling om over een onderwerp breed te horen wat cliënten ervan vinden, maar in een kleine instelling is een direct overleg tussen bestuurder en cliënten nuttiger en gepaster. Kortom: de voor- en nadelen zijn als zodanig niet in zijn algemeenheid te benoemen. Over de verhouding tussen beide uitersten zegt het rapport van Verwey-Jonker (p.43) dat op zichzelf genomen deze beide vormen onderling niet op gespannen voet behoeven te staan. Het ene zou ook niet in de plaats moeten komen van het andere, hoewel de alternatieven voor de formele medezeggenschap ook wel zijn ontstaan uit onvrede met de formele medezeggenschap. In het rapport van Verwey-Jonker wordt geconcludeerd dat de opgave voor de medezeggenschap in de toekomst bestaat in het leggen van een werkzame verbinding en wisselwerking (synthese) tussen formele medezeggenschap en inspraak, zodat de pluspunten worden versterkt en de zwakke punten worden gecompenseerd.

## *6.2 Uitbreiding onderwerpen medezeggenschapsregeling*

*De leden van de SP-fractie zijn teleurgesteld dat in het onderhavige wetsvoorstel geen instemmingsrecht voor cliëntenraden geregeld wordt bij beslissingen over fusies, nieuwbouw, renovatie of andere zaken die raken aan goed bestuur. Een instemmingsrecht met betrekking tot de procedure van het besluitvormingsproces en uiteindelijk een advies kunnen geven over het besluit is echt onvoldoende. Dit geeft bestuurders alsnog te veel macht om beslissingen te nemen die niet ten goede komen aan de zorg aan cliënten, maar aan de organisatie zelf. Genoemde leden vragen een reflectie te geven hoe met dit wetsvoorstel in de toekomst voorkomen kan worden dat bestuurders de Wet normering topinkomens (Wnt) omzeilen of bijvoorbeeld vastgoedavonturen aangaan, zoals gebeurd is met Meavita, Philadelphia, Daelzicht en andere organisaties. Op welke wijze is dit voorstel een verbetering ten opzichte van de huidige situatie, als instemming enkel geldt over de procedure en niet over de inhoud van de besluitvorming?*

De leden van de SP-fractie vragen hoe met dit wetsvoorstel in de toekomst voorkomen kan worden dat bestuurders de Wnt omzeilen of bijvoorbeeld vastgoedavonturen aangaan, zoals gebeurd is met Meavita, Philadelphia, Daelzicht en andere organisaties. Dit wetsvoorstel heeft ten doel de medezeggenschap van cliënten te versterken binnen instellingen voor zorg en jeugd. Door cliëntenraden te voorzien van meer bevoegdheden en voldoende informatie, tijd en ondersteuningsmiddelen om die bevoegdheden goed te gebruiken, worden zij beter in staat gesteld om binnen de instelling een kritisch tegengeluid te geven aan het bestuur op de onderwerpen die zij vanuit het cliëntenbelang relevant vinden. Dat kan bijvoorbeeld het inkomensbeleid van de instelling betreffen of het bouwbeleid. Het leveren van een kritisch tegengeluid aan het bestuur draagt eraan bij dat het bestuur alert blijft op de eigen verantwoordelijkheden. Met de mogelijkheid om bij de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam een verzoek in het kader van het recht van enquête neer te leggen ingeval de cliëntenraad ernstige vermoedens heeft van wanbeleid van het bestuur, hebben de cliëntenraden bovendien met dit wetsvoorstel een krachtig middel in handen gekregen om op te komen voor het cliëntenbelang in gevallen zoals waaraan de leden van de SP-fractie refereren.

De leden van de SP-fractie vragen verder hoe dit voorstel een verbetering is ten opzichte van de huidige situatie, als geen instemmingsrecht voor cliëntenraden geregeld wordt bij beslissingen over fusies, nieuwbouw, renovatie of andere zaken die raken aan goed bestuur, maar instemming enkel geldt over de procedure en niet over de inhoud van de besluitvorming.

Aan bestuursbeslissingen over zaken als wijziging van de doelstelling of grondslag van de instelling, fusie, overdracht van de zeggenschap of ingrijpende verbouwingen en nieuwbouw gaat in het algemeen een lang en intensief traject vooraf waarin wordt toegewerkt naar de uiteindelijke beslissing. Van een eerste, heel voorlopige schets wordt stapsgewijs toegewerkt naar een precieze invulling van de verandering. Een veel gehoorde klacht van cliëntenraden is dat zij pas in een laat stadium bij dergelijke processen worden betrokken. Gevolg is dat de mogelijkheden voor de cliëntenraden om nog invloed uit te oefenen op de besluitvorming erg beperkt zijn en dat ze in feite voor een voldongen feit worden geplaatst waarin hen alleen nog om een advies op het eindresultaat wordt gevraagd. Met dit voorstel wordt hierin verbetering gebracht. De verbetering houdt in dat in de medezeggenschapsregeling, waarop de cliëntenraad instemmingsrecht heeft, wordt neergelegd hoe deze raad wordt betrokken bij de voorbereiding van eerdergenoemde besluiten (artikel 3, derde lid). Aldus zal de cliëntenraad al in een vroegtijdige fase van de besluitvorming worden betrokken, waardoor hij effectief invloed kan uitoefenen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen bestaan uit het periodiek zodanig informeren van en overleggen met de cliëntenraad dat de raad genoegzaam de gelegenheid heeft zijn inbreng te leveren. Als dat het geval is, bestaat in de fase van het nemen van besluiten ook minder behoefte aan een instemmingsrecht.

*De leden van de SP-fractie vragen of selectie en benoeming van de onafhankelijk ondersteuner voor de cliëntenraad ook onder het instemmingsrecht vallen. Zo nee, waarom is hier niet voor gekozen?*

Voor de selectie en benoeming van de onafhankelijk ondersteuner voor de cliëntenraad is een adviesrecht in het wetsvoorstel opgenomen (artikel 7, eerste lid, sub j). In het voorstel dat ter internetconsultatie voorlag, was dit recht niet opgenomen. In de consultatie is van de zijde van de cliëntenraden meer invloed bepleit op de benoeming van de onafhankelijke ondersteuner. De regering vindt de wens tot invloed van de cliëntenraad op de benoeming van deze persoon reëel. De cliëntenraad zal immers veel samenwerken met deze persoon. In vervolg op de internetconsultatie is daarom een adviesrecht opgenomen voor de onafhankelijke ondersteuner. Van de zijde van de bestuurders daarentegen is aangegeven liever te spreken van «structurele ondersteuning» dan van onafhankelijke ondersteuning. De regering hecht echter aan de onafhankelijkheid en heeft daar daarom geen wijziging in aangebracht. Wel is in het licht van de balans tussen beide partijen ervoor gekozen niet een nog verdergaande wijziging ten opzichte van het internetvoorstel aan te brengen en dus niet te kiezen voor een instemmingsrecht.

*Deze leden van de SP-fractie vragen de regering om een overzicht te verstrekken met daarbij een toelichting over welke zaken cliëntenraden wel- en geen instemmingsrecht hebben.*

De zaken waarvoor het adviesrecht geldt zijn opgenomen in artikel 7, eerste lid; de zaken waarvoor het instemmingsrecht geldt zijn opgenomen in artikel 8, eerste lid, van het wetsvoorstel. Voor andere zaken geldt geen advies- respectievelijk instemmingsrecht. Dit neemt niet weg dat het

instellingen en cliënten vrij staat over andere onderwerpen een advies- dan wel instemmingsrecht op te nemen in hun medezeggenschapsregeling.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen te verduidelijken wat het verschil is tussen een medezeggenschapsregeling en een samenwerkingsovereenkomst.*

De medezeggenschapsregeling wordt opgesteld door het bestuur van de instelling en bestaat uit twee onderdelen. De medezeggenschapsregeling bevat allereerst bepalingen over de wijze waarop het instellingsbestuur de medezeggenschap binnen zijn instelling inricht (het zogeheten instellingsbesluit). Het gaat hierbij om regels over het aantal leden van de cliëntenraad, hun benoeming en ontslag, welke personen (niet) tot lid kunnen worden benoemd, en de zittingsduur van de leden. Daarnaast bevat de medezeggenschapsregeling de met de cliëntenraad of -raden gemaakte afspraken over de onderlinge samenwerking en bepaalt daarmee de werkrelatie tussen de cliëntenraden en de instelling. Dit laatste onderdeel kan worden aangeduid als de samenwerkingsovereenkomst.

*Voor de vraag van deze leden of een medezeggenschapsregeling de mogelijkheid biedt om verdergaande afspraken te maken over medezeggenschap en of deze ook andere vormen van medezeggenschap dan cliëntenraden mogelijk maakt, verwijst ik graag naar de inleidende woorden bij deze nota. Daarin heb ik aangegeven dat de Wmcz 2018 het karakter van een minimumregeling heeft en dat ik de rechten en plichten van partijen niet in detail wil regelen maar veel over wil laten aan tussen instellingen en cliëntenraden of tussen decentrale en centrale cliëntenraden te maken nadere afspraken. Het bepaalde in dit wetsvoorstel bevat slechts een aantal minimumvereisten waaraan de medezeggenschapsregeling moet voldoen. Bij uitstek is de medezeggenschapsregeling een instrument om desgewenst verdergaande afspraken over medezeggenschap in vast te leggen, en eventueel ook andere vormen van medezeggenschap naast die door de cliëntenraden af te spreken. Door de verdere invulling van de medezeggenschap op deze wijze aan partijen over te laten, kan goed bij de individuele omstandigheden van ieder geval worden aangesloten.*

*Het antwoord op de vraag van de leden van de CU-fractie of cliëntenraden ook zelf een aanpassing van de medezeggenschapsregeling kunnen voorstellen, is bevestigend. In een goede onderlinge verhouding is dat natuurlijk altijd mogelijk. Maar ook formeel is dat geregeld: cliëntenraden kunnen terzake ongevraagd adviseren. Aangezien zij instemmingsrecht hebben op besluiten over wijziging van de medezeggenschapsregeling (zie artikel 9, vierde lid, juncto artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van het wetsvoorstel) zullen zij een weigering van een instelling om het ongevraagde advies tot wijziging van de medezeggenschapsregeling te honoreren, ter toetsing aan de commissie van vertrouwenslieden kunnen voorleggen.*

*Ook voor het antwoord op de vraag van deze leden waarom in artikel 3, derde lid, slechts vijf van de tien adviesplichtige onderwerpen zijn opgenomen en waarom voor deze vijf onderwerpen is gekozen, wijs ik graag op de inleidende woorden bij deze nota. De Wmcz 2018 heeft het karakter van een minimumregeling. Rechten en plichten van partijen zijn daarom niet in detail geregeld; veel wordt aan instellingen en cliëntenraden zelf overgelaten. In artikel 3, derde lid, heb ik met dit uitgangspunt in het achterhoofd voor een aantal besluiten die vaak een lang voorbereidingstraject kennen, die heel ingrijpend zijn en die verstrekkende gevolgen kunnen hebben voor de instelling én de cliënt, een verplichting*

opgenomen om in de medezeggenschapsregeling op te nemen hoe cliëntenraden bij de voorbereiding ervan worden betrokken. Concreet betreffen het besluiten tot wijziging van de doelstelling of de grondslag van de instelling, het aangaan van een fusie of duurzame samenwerking, overdracht van (een deel van) de zeggenschap over de zorg en specifiek in de langdurige verblijfszorg ingrijpende verbouwingen, verhuizingen of nieuwbouw of de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten. Daarnaast dienen de cliëntenraden ingevolge artikel 7 van het wetsvoorstel adviesrecht te krijgen over de besluiten die het bestuur van de instelling uiteindelijk over deze onderwerpen wil nemen.

Eenzijds dient het bestuur van de instelling voor dergelijke ingrijpende beslissingen voldoende bestuurlijke ruimte te hebben om de verantwoordelijkheid te kunnen dragen van de gevolgen van het besluit; dat legitimeert waarom gekozen is voor enkel een adviesrecht voor de cliëntenraad. Anderzijds dient de cliëntenraad vanwege de mogelijke impact van de beslissingen op de individuele cliënt niettemin effectief invloed uit te kunnen oefenen op de uiteindelijke beslissing; dat legitimeert de keuze dat cliëntenraden voor deze vijf onderwerpen zo vroeg mogelijk moeten worden betrokken in het proces ter voorbereiding van de besluitvorming en moeten kunnen meepraten over de keuzes. Indien de cliëntenraad op deze wijze effectief invloed kan uitoefenen, volstaat naar mijn oordeel in de fase van het nemen van de finale besluiten een adviesrecht. De overige vijf adviesplichtige onderwerpen acht ik niet zo belangrijk, dat ik daarvoor wil regelen dat de cliëntenraad al in een vroegtijdig stadium betrokken dient te worden. Dat laat onverlet dat de instelling en de cliëntenraad daartoe toch zelf kunnen besluiten, structureel (in welk geval regeling in de medezeggenschapsregeling voor de hand ligt) of incidenteel.

### 6.3 Instemmingsrecht

*De leden van de VVD-fractie vragen de regering verder toe te lichten wat het exacte verschil is tussen het «verzwaard adviesrecht» en het «instemmingsrecht» en waarom dit moet worden gewijzigd. Welke categorieën van besluiten vallen in de bestaande wet onder het verzwaard adviesrecht en welke in het voorliggende wetsvoorstel onder het instemmingsrecht? Wat zijn de verschillen en waarom is hiervoor gekozen?*

Het huidige, in de Wmcz opgenomen verzwaarde adviesrecht houdt in dat een zorgaanbieder alleen van het advies van de cliëntenraad mag afwijken indien de commissie van vertrouwenslieden heeft vastgesteld dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn (aan de cliëntenraad voorgelegde) concept besluit kon komen. Het in de Wmcz 2018 op te nemen instemmingsrecht houdt in dat een instelling een voorgenomen besluit ondanks een weigering van de cliëntenraad om er mee in te stemmen toch mag nemen indien de commissie van vertrouwenslieden heeft vastgesteld dat de weigering om instemming te verlenen onredelijk is of het voorgenomen besluit van de instelling geveerd kan worden om zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen. Het toetsingscriterium dat de commissie van vertrouwenslieden dient te hanteren voor het antwoord op de vraag of de instelling zijn voorgenomen besluit toch mag nemen, is onder de nieuwe Wmcz derhalve strenger dan onder de huidige Wmcz: onder de huidige wet kan het besluit doorgaan indien het redelijk is, onder de toekomstige kan het alleen doorgaan als de instemmingsweigering van de cliëntenraad onredelijk is of er zwaarwegende redenen zijn waarom het besluit moet doorgaan.

De onderwerpen waarvoor het verzwaard adviesrecht geldt, zijn te vinden in artikel 3, eerste lid, onderdelen i tot en met m, van de huidige Wmcz.

Het gaat hierbij om:

- 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;
- de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg;
- 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;
- wijziging van de regeling, bedoeld in artikel 2, tweede lid, Wmcz, en de vaststelling of wijziging van andere voor cliënten geldende regelingen;
- het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die langdurig in die instelling verblijven.

De onderwerpen waarvoor ingevolge de Wmcz 2018 instemmingsrecht zal gelden, zijn te vinden in artikel 8, eerste lid, van voorliggend wetsvoorstel.

Leggen we beide opsommingen naast elkaar, dat kunnen we constateren dat de volgende onderwerpen niet onder het verzwaard adviesrecht vallen en wel onder het instemmingsrecht zullen vallen:

- de profielschets voor het benoemen van personen als bedoeld in artikel 15 van de Wkkgz (dit zijn personen die cliënten ondersteunen bij het indienen van klachten tegen de instelling);
- de procedure voor het opstellen en bespreken van zorgplannen;
- het algemeen beleid ter zake van de toelating van cliënten tot de zorgverlening en de beëindiging daarvan;
- een sociaal plan voor cliënten in geval van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw, of verhuizing van een instelling waarin cliënten langdurig verblijven;
- de inrichting van voor de zorgverlening bestemde ruimtes bij ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling waarin cliënten langdurig verblijven.

Aan de andere kant valt het volgende onderwerp op dit moment onder het verzwaard adviesrecht dat straks – mede omdat de cliëntenraad gelet op artikel 3, derde lid, bij de voorbereidingen betrokken zal moeten worden – onder het gewone adviesrecht zal vallen:

- het belasten van personen met de leiding van een onderdeel van de instelling, waarin gedurende het etmaal zorg wordt verleend aan cliënten die langdurig in die instelling verblijven.

De keuzes die in het wetsvoorstel gemaakt zijn in het toekennen van adviesrecht dan wel instemmingsrecht zijn gebaseerd op de mate van impact die keuzes van een zorgaanbieder kunnen hebben op cliënten. De belangen van de cliënten dienen voorop te staan, ook uit oogpunt van de versterking van de positie van cliënten. Tegelijkertijd is het zo, dat de belangen van cliënten zijn ingebed in een veld van andere belangen, zoals de belangen van werknemers en de financiële gezondheid van de instelling. Naast het cliëntenbelang dient de zorginstelling ook uit oogpunt van goed bestuur met het bredere palet aan belangen rekening te kunnen houden. Over het algemeen kan bij het onderbrengen van een categorie besluiten onder het adviesrecht dan wel het instemmingsrecht gezegd worden dat zaken die concreet van aard zijn en die dichtbij de cliënten staan onder het instemmingsrecht zijn opgenomen en zaken die meer van algemene aard zijn dan wel van breder belang zijn voor de instelling onder het adviesrecht zijn opgenomen.

*De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het, zeker wanneer mensen ergens langer dan een half jaar verblijven, van belang is dat de continuïteit van zorg niet onder druk komt te staan door geschillen tussen de instelling en de cliëntenraad. Dit kan het geval zijn wanneer geschillen ontstaan over het sociaal plan of over het beleid ten aanzien van kwaliteit en veiligheid. Kan een indicatie geven worden van de tijd tussen het communiceren van het voorgenomen besluit, de bemiddelingsrol van de commissie van vertrouwenslieden en een eventueel besluit van hen? Welke mogelijkheden zijn er om in dergelijke gevallen, wanneer de continuïteit van zorg onder druk staat, de cliëntenraad om een redelijke argumentatie van hun oordeel binnen een vastgestelde tijdsperiode te vragen? Welke mogelijkheden zijn er om op basis van zorginhoudelijke redenen toch een besluit te nemen indien de cliëntenraad niet heeft ingestemd?*

Het tijdsverloop tussen het communiceren van het voorgenomen besluit van een instelling en – indien een cliëntenraad en de instelling er niet zelf uitkomen en een besluit van de commissie van vertrouwenslieden vragen – dat besluit van de commissie van vertrouwenslieden, kan variëren. Veelal verloopt er tijd omdat de instelling en de cliëntenraad eerst zelf een aantal wegen bewandelen om tot een oplossing te komen. Zo wordt het besluit bijvoorbeeld (nog) een keer voorgelegd aan de Raad van Toezicht, of wordt nader onderzoek of advies elders gevraagd, bijvoorbeeld van een koepelorganisatie. Als het desondanks dat niet lukt om tot een oplossing te komen, stappen partijen alsnog naar de commissie van vertrouwenslieden. De landelijke commissie van vertrouwenslieden heeft mij aangegeven dat er over het algemeen drie maanden zitten tussen de voorlegging van een zaak aan de commissie en de uitspraak. Er worden slechts zelden zaken aan de commissie voorgelegd die uit de aard der zaak een onmiddellijke uitspraak behoeven. Dat er veelal eerst door de cliëntenraad en de instelling andere wegen bewandeld worden, duidt daar ook al op. In het incidentele geval waarin er wel sprake is van een urgente situatie waarvoor snel een uitspraak nodig is, kan een commissie binnen enkele dagen een uitspraak doen.

Wat betreft de vragen over wat van de cliëntenraad verwacht kan worden indien de continuïteit van de zorg onder druk staat of in geval van zorginhoudelijke redenen, zij opgemerkt dat de cliëntenraad in deze situaties zelf veelal zeker ook direct een belang heeft bij adequate besluitvorming over de continuïteit van de zorg en zorginhoudelijke vraagstukken. Aannemelijk is dus dat de cliëntenraad zelf op afzienbare termijn een beargumenteerd oordeel over een voorgenomen besluit zal willen nemen. Het wetsvoorstel regelt voor deze situatie dat de instelling het te nemen besluit op een zodanig tijdstip voorlegt aan de cliëntenraad, dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft om zich een goed oordeel ter zake te vormen (de artikelen 7, derde lid, en 8, derde lid). Voorts regelt het wetsvoorstel voor onderwerpen waarover de cliëntenraad instemmingsrecht heeft, dat de cliëntenraad zijn beslissing zo spoedig mogelijk schriftelijk, in geval van onthouden van instemming met redenen omkleed, aan de instelling mededeelt (artikel 8, vierde lid). In de medezeggenschapsregeling kunnen de instelling en de cliëntenraad desgewenst nadere afspraken maken over termijnen van voorlegging en van reactie, en als in een individueel geval een instelling veel haast heeft met een besluit, kan zij de cliëntenraad daar uiteraard bij het vragen van advies of instemming ook op wijzen en vragen of het mogelijk is voor een bepaalde datum te reageren.

Indien de cliëntenraad aan heeft gegeven niet in te stemmen met een voorgenomen besluit waarvoor hij instemmingsrecht heeft, en de instelling om zorginhoudelijke of andere redenen het besluit toch wil



nemen, dient de instelling de commissie van vertrouwenslieden toestemming vragen om het besluit te nemen. De commissie van vertrouwenslieden geeft slechts toestemming indien de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te verlenen onredelijk is of als het voorgenomen besluit van de instelling gevegd wordt om bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen. Een besluit genomen zonder instemming van de cliëntenraad dan wel toestemming van de commissie van vertrouwenslieden is nietig, mits de cliëntenraad binnen een maand beroep doet op de nietigheid (zie artikel 8, zevende lid).

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom cliëntenraden adviesrecht krijgen bij de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die direct zorg verlenen aan cliënten.*

De wijze waarop leiding wordt gegeven aan het personeel dat de zorg direct verleent, is bepalend voor de alertheid en aandacht van het personeel aan het bed, de sfeer op de afdeling en de goede relatie met de cliënt en zijn familie. Zeker indien mensen langdurig in de instelling verblijven, is juist voor deze functies betrokkenheid van de cliëntenraad van belang bij de keuze van een geschikte kandidaat ingeval van een vacature. Er is bij de regeling van een dergelijke betrokkenheid gezocht naar een balans tussen de belangen van de betrokken cliënten en die van de instelling. Van cliëntenzijde is het een uitdrukkelijke wens om instemmingsrecht te verkrijgen op benoeming van deze leidinggevenden die in instellingen voor langdurig verblijf het personeel aan het bed direct aansturen. Van aanbiederzijde wordt juist gepleit voor terughoudendheid omdat zij bij benoemingen met de belangen van meerdere partijen rekening dienen te houden, zoals met die van de werknemers van de instelling. De balans is gevonden door af te zien van een instemmingsrecht van de cliëntenraad, maar de belangen van de cliënten te waarborgen door de verplichting aan besturen op te leggen tot het vroegtijdig betrekken van de cliëntenraad bij de vormgeving van de sollicitatieprocedure. Daartoe dient in de medezeggenschapsregeling (en derhalve met instemming van de cliëntenraad) te worden voorzien in een procedure die waarborgt dat de cliëntenraad goed en vroegtijdig wordt betrokken bij de wijze van selectie en benoemen van deze leidinggevende personen (artikel 3, derde lid, onderdeel e; bijvoorbeeld het opstellen van een profielschets). Met deze waarborg kan worden volstaan met een eenvoudig adviesrecht over de daadwerkelijke selectie en benoeming van een individuele leidinggevende als sluitstuk van de procedure (artikel 7, eerste lid, onderdeel i).

*De leden van de VVD-fractie vragen verder of zij het goed begrijpen dat het hier ook gaat om leidinggevenden van een bepaalde afdeling en hoe de rol van deze leidinggevenden specifiek van invloed is op het leven van cliënten.*

Inderdaad begrijpen deze leden het goed dat het hier gaat om selectie en benoeming van personen die direct leiding geven aan zorgverleners, dus dat het in zijn algemeenheid gaat om leidinggevenden binnen verpleegafdelingen in de instelling. Deze leidinggevenden zijn direct verantwoordelijk voor de zorg voor cliënten binnen de afdeling en voor een goede inzet van het personeel en de sfeer op de afdeling.

*De leden van de VVD-fractie vragen een aantal concrete praktijkvoorbeelden te noemen van het huidige toetsingscriterium in de wet en het als gevolg daarvan te gemakkelijk adviezen van de cliëntenraad ter zijde leggen. Wat wordt verstaan onder «onredelijk»? Wat zijn zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen?*

Het toetsingscriterium in de huidige Wmcz voor het niet volgen van een advies waarvoor verzwamd adviesrecht geldt, is de redelijkheid: indien de commissie van vertrouwenslieden van mening is dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn besluit heeft kunnen komen, mag hij dat uitvoeren, zelfs als de cliëntenraad daar negatief over heeft geadviseerd. Als voorbeelden waarin dit – bij de landelijke commissie van vertrouwenspersonen (LCvV) – heeft gespeeld, kunnen worden genoemd de vraag of een zorgaanbieder in redelijkheid een besluit kon nemen dat ertoe zou leiden dat cliënten hun eigen zorgverlener niet meer zouden kunnen behouden en de vraag of een instelling terecht eigen bijdragen voor te verlenen diensten mocht vragen.

Onder «onredelijk» in artikel 8 van de Wmcz 2018 wordt verstaan dat de weigering van de cliëntenraad om in te stemmen met het voorgenomen besluit gezien de belangen die met het besluit gemoeid zijn niet redelijk is te achten. Met zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfs sociale redenen wordt onder meer bedoeld op grote belangen op het terrein van de bedrijfsvoering, op financieel gebied of op het gebied van personeelsbeleid. Dergelijke belangen dienen dusdanig zwaarwegend te zijn, dat ze in afweging met andere belangen, gezien de grote consequenties, voorrang dienen te verkrijgen, bijvoorbeeld omdat het niet nemen van het besluit de financiële gezondheid van de instelling fors aan zou tasten.

*De cliëntenraad kan ook een ongevraagd advies uitbrengen over een onderwerp waarover hij het recht op instemming heeft. Waarom heeft de regering ervoor gekozen dat in een geval waarin een instelling het advies niet of niet geheel wenst uit te voeren, beide partijen zich direct tot de commissie van vertrouwenslieden kunnen wenden? Waarom moet het bestuur, voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is, niet ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleggen en zijn besluit schriftelijk mededelen? Klopt het dat de regering ervoor kiest hier af te wijken van andere medezeggenschaps wetten, zoals de vorengenoemde Wor en de Wet medezeggenschap op scholen?*

De vrees van de leden van de VVD-fractie, dat een instelling zich onmiddellijk tot de commissie van vertrouwenslieden dient te wenden voor ieder ongevraagd advies van de cliëntenraad dat zij niet wenst over te nemen, neem ik graag weg. Indien de instelling een ongevraagd schriftelijk advies niet of niet helemaal wenst over te nemen, dient zij daarover ten minste een maal te overleggen met de cliëntenraad die het advies uitbracht. Daarna volgt een schriftelijk besluit van de instelling op het advies. Dat kan luiden dat de instelling het advies van de cliëntenraad helemaal overneemt, of dat zij dat niet doet. Indien het advies niet of niet geheel wordt overgenomen, moet de instelling in haar besluit uiteenzetten waarom dat niet gebeurt, tenzij zij de cliëntenraad er al eerder, bijvoorbeeld tijdens het overleg, van heeft weten te overtuigen dat het niet verstandig is om het advies (geheel) over te nemen.

Gaat het ongevraagde advies over een onderwerp waarover de cliëntenraad instemmingsrecht zou hebben gehad indien het initiatief om iets te wijzigen van de instelling zou zijn afgekomen, en wil de instellingen het niet (geheel) overnemen, dan kan de cliëntenraad de commissie van vertrouwenslieden vragen om uit te spreken dat het ongevraagde advies wèl helemaal (of voor een groter deel) uitgevoerd moet worden. Om te voorkomen dat een instelling die het ongevraagde advies niet (geheel) wenst over te nemen langdurig in onzekerheid verkeert over de vraag of de cliëntenraad de kwestie al dan niet aan de commissie voor zal leggen (met de kans dat de commissie de cliëntenraad in het gelijk stelt) krijgt ook zij in het wetsvoorstel de mogelijkheid om de commissie van

vertrouwenslieden te benaderen. De commissie toetst of de weigering van de instelling om het advies niet (helemaal) te volgen, redelijk is. Dit alles is geregeld in artikel 9 van het wetsvoorstel. Daarbij hebben de vragen van de leden van de VVD-fractie echter wel tot de conclusie geleid dat dit artikel technische aanpassing behoeft. Dit is gebeurd in de nota van wijziging die deze nota naar aanleiding van het verslag vergezelt.

Ook op grond van de Wor of de Wet medezeggenschap op scholen kan de ondernemingsraad of de medezeggenschapsraad ongevraagd adviseren. Op grond van de Wor dient de ondernemer daar dan ten minste éénmaal met de ondernemingsraad over te praten in een overlegvergadering, terwijl het bevoegd gezag van een school de medezeggenschapsraad ten minste eenmaal in de gelegenheid moet stellen om over het ongevraagde advies te praten. Daarna dient de ondernemer respectievelijk het bevoegd gezag schriftelijk en gemotiveerd aan de ondernemingsraad respectievelijk de medezeggenschapsraad mede te delen of en in hoeverre hij het ongevraagde advies zal overnemen. Wat dit betreft lijkt artikel 9 van voorliggend wetsvoorstel derhalve sterk op de Wor en de Wet medezeggenschap op scholen.

*De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de wettelijke verankering van het instemmingsrecht voor cliëntenraden. Wel vragen genoemde leden hoe omgegaan zou worden met de volgende hypothetisch situatie, namelijk dat een cliëntenraad een beroep op nietigheid indient omdat geen instemming met een besluit heeft plaatsgevonden, vervolgens de cliëntenraad hierin in het gelijk wordt gesteld door de commissie van vertrouwenslieden, maar dat door het instellingsbestuur al stappen zijn gezet als gevolg van een besluit? Deze leden vragen bovendien te reflecteren op de hypothetische situatie dat in het bovenstaande al te grote dan wel onomkeerbare stappen gezet zijn.*

Indien een cliëntenraad terecht de nietigheid van een besluit van de instelling inroept en de instelling al met de uitvoering van dat besluit is begonnen, zal de instelling alles wat zij ter uitvoering van het nietige besluit heeft ondernomen ongedaan moeten maken. Van onomkeerbare stappen zal, gelet op de onderwerpen waar het instemmingsrecht voor geldt, niet snel sprake zijn. In de – inderdaad dus vooral hypothetische – situatie waarin wel onomkeerbare stappen zouden zijn gezet, is de instelling op grond van het Burgerlijk Wetboek verplicht de schade die daaruit voortvloeit te vergoeden.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister om een zekere «specificering» van het begrip inspraak te geven en het onderscheid tussen inspraak en lokale medezeggenschap beter te duiden dan tot nu toe het geval is.*

Inspraak past, aldus het eerder aangehaalde onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut, bij de maatschappelijke ontwikkeling waarin waarde wordt gehecht aan persoonlijke autonomie en zeggenschap over zorg en het eigen leven (p. 37). In de praktijk is een variëteit aan inspraakvormen ontwikkeld, ook omdat inspraak contextgebonden is. Maatwerk is hierbij een goede zaak. Strakke omkadering van wat inspraak is, vind ik dan ook niet wenselijk. In grote lijnen kan gezegd worden dat inspraak in wezen allerlei vormen van communicatie (buiten de formele medezeggenschap) behelst tussen cliënten, bestuur, afdelingsleiding, familie, en dergelijke, die gericht is op afstemming van de zorg op de patiënt met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in relatie tot het dagelijks leven. Verdere specificatie, acht ik, vanwege diversiteit en contextgebondenheid van inspraak en het belang van maatwerk, niet nodig. In reactie op de vraag naar het onderscheid tussen inspraak en lokale medezeggenschap,

merk ik op dat lokale medezeggenschap – als deze de vorm aanneemt van een cliëntenraad als bedoeld in het wetsvoorstel – formele cliëntenparticipatie is en geen informele participatie zoals bij inspraak is bedoeld. Maar indien met lokale medezeggenschap bijvoorbeeld een verwantenraad bedoeld wordt die niet de bevoegdheden heeft van een cliëntenraad, kan deze raad gezien worden als inspraak, en dus informele participatie. Voor verdere informatie over het verschil tussen inspraak en lokale medezeggenschap verwijs ik verder naar de antwoorden op soortgelijke vragen van de de SGP-fractie in paragraaf 6.1 van deze nota.

*Deze leden zijn voorts van mening dat het uitgangspunt bij de centrale cliëntenraad zou moeten zijn dat medezeggenschap vanaf de basis wordt opgebouwd, van lokale cliëntenraden, die een deel van hun bevoegdheden en onderwerpen kunnen delegeren naar centrale raden. Dit sluit bovendien aan bij de ontwikkeling waarbij steeds meer eigen verantwoordelijkheid naar lagere niveaus in de organisatie gedelegeerd wordt. Voor medewerkers worden bevoegdheden lager neergelegd, voor cliënten en vertegenwoordigers wordt de medezeggenschap centraler georganiseerd. Graag vernemen deze leden hoe dit uitgangspunt in lijn staat met dit wetsvoorstel.*

De leden van de GroenLinks-fractie gaan in op de ontwikkeling dat steeds meer eigen verantwoordelijkheid naar lagere niveaus in de organisatie wordt gedelegeerd. Dat zou wat deze leden betreft ook voor medezeggenschap het geval moeten zijn. Zij vernemen graag of dit inderdaad het uitgangspunt van het wetsvoorstel is.

Met het wetsvoorstel wordt een zo decentraal mogelijke opzet van de medezeggenschap beoogd en dus zeker geen centralisering van de medezeggenschap. Zoals in de inleiding al is aangegeven, heeft Wmcz 2018 slechts het karakter van een minimumregeling. Omdat de kenmerken van de instellingen waarvoor de Wmcz 2018 zal gaan gelden sterk verschillend zijn, laat de wet de invulling van de wettelijke regeling voor een belangrijk deel aan partijen over.

De minimumverplichtingen houden in dat iedere instelling waarbij in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen, ten minste één cliëntenraad heeft. Bij instellingen waarin cliënten langdurig verblijven of die bij cliënten thuis zorg laat verlenen, is deze eis verder aangescherpt. Als een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers hier om vraagt, is de instelling verplicht voor een bepaalde locatie, een bepaalde groep cliënten of een groep cliënten die een bepaalde vorm van zorg krijgt een afzonderlijke cliëntenraad in te stellen, indien dat redelijkerwijs van haar kan worden verlangd. Voor de andere instellingen bepaalt de wet expliciet dat de instelling meerdere cliëntenraden kan instellen. Ook kan een centrale cliëntenraad worden ingesteld. Als verplichting daarbij geldt dat decentrale en centrale cliëntenraden hun bevoegdheden in onderling overleg en in overleg met de instelling dienen te regelen. Door deze regeling wordt recht gedaan aan het principe van opbouw van de medezeggenschap dicht bij de cliënt.

*De leden van GroenLinks vragen waarom niet gekozen is voor het instemmingsrecht op onderdelen van artikel 7, zoals fusies of een duurzame samenwerking waarbij de instelling is betrokken, een overdracht van de zeggenschap over de zorg of een gehele of gedeeltelijke beëindiging dan wel een belangrijke uitbreiding van de zorgverlening.*

De keuzes die in het wetsvoorstel gemaakt zijn in het toekennen van adviesrecht dan wel instemmingsrecht zijn gebaseerd op de mate van impact die keuzes van een instelling kunnen hebben op het leven van

cliënten. De belangen van de cliënten dienen voorop te staan, ook uit oogpunt van de versterking van de positie van cliënten. Tegelijkertijd is het zo, dat de belangen van cliënten zijn ingebed in een veld van andere belangen, zoals de belangen van werknemers en de financiële gezondheid van de instelling. Naast het cliëntenbelang dient de zorginstelling ook uit oogpunt van goed bestuur met het bredere palet aan belangen rekening te kunnen houden. Over het algemeen kan bij het onderbrengen van een categorie besluiten onder het adviesrecht dan wel het instemmingsrecht gezegd worden dat zaken die concreet van aard zijn en die dichtbij de cliënten staan onder het instemmingsrecht zijn opgenomen en zaken die meer van algemene aard zijn dan wel van breder belang zijn voor de instelling onder het adviesrecht zijn opgenomen. In geval van de categorieën van besluiten die genoemd worden door de leden van de GroenLinks-fractie, te weten fusies, duurzame samenwerking, overdracht van zeggenschap van zorg, of beëindiging van wel belangrijke uitbreiding van de zorgverlening zijn er vele belangen waarmee de instelling rekening moet kunnen houden. Vandaar dat dit type besluiten onder het adviesrecht is opgenomen.

*De leden van de fractie van Groen Links vragen waarom niet gekozen is voor een termijn waarop een reactie moet worden gegeven na een advies van een cliëntenraad, maar is gekozen voor de beschrijving «zo spoedig mogelijk» (artikel 8, vijfde lid).*

Hiervoor is gekozen omdat de reactietermijn die een instelling nodig zal hebben afhankelijk zal zijn van de complexiteit van het voorgenomen besluit waarover instemming is gevraagd en van de inhoud van de reactie van de cliëntenraad daarop. Een cliëntenraad kan immers simpelweg instemmen of weigeren in te stemmen, maar kan ook nadere vragen hebben of instemmen onder de voorwaarde dat onderdelen van het voorgenomen besluit gewijzigd worden. Het is daarom niet mogelijk om één, algemeen geldende reactietermijn in de wet op te nemen.

*De leden van de SP-fractie vragen nader toe te lichten wat de vervanging van het verzaamd adviesrecht door een instemmingsrecht met een zwaarder toetscriterium in de praktijk betekent voor cliënten. Genoemde leden vragen wanneer dit in de praktijk aangevraagd kan worden en bij welke zaken. In artikel 8 lezen deze leden dat het instemmingsrecht specifiek zaken betreft die raken aan de kern van de zorgverlening en de leef sfeer van cliënten. Kan dit worden verduidelijkt?*

De vervanging van het verzaamd adviesrecht door een instemmingsrecht met een zwaarder toetscriterium versterkt de medezeggenschap van de cliëntenraden. Waar het onder de huidige wet zo is dat de commissie van vertrouwenslieden bekijkt of bij de afweging van belangen de instelling in redelijkheid tot zijn voorgenomen besluit heeft kunnen komen; toetst deze commissie onder het wetsvoorstel aan de hand van scherpere criteria. Anders dan op grond van de huidig vigerende wet, kan onder dit wetsvoorstel de bestuurder van een instelling een voorgenomen besluit waarmee de cliëntenraad niet instemt, alleen doorzetten als de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven onredelijk is of als het voorgenomen besluit van de bestuurder geveerd wordt om zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen. De bestuurder moet dus aantonen aannemelijk maken dat van dergelijke zwaarwegende redenen sprake is of dat er sprake is van onredelijkheid. De marginale toetsing van de huidige wet, wordt vervangen door een scherpere toets. Daarmee krijgen cliëntenraden een stevigere positie.

In reactie op de vraag wanneer het zwaarder toetscriterium in de praktijk aangevraagd kan worden en bij welke zaken wordt opgemerkt dat de instelling op grond van artikel 8, eerste lid, van het wetsvoorstel verplicht wordt om voor alle voorgenomen besluiten die gaan over de in dat lid opgenomen onderwerpen, instemming van de cliëntenraad te vragen. Het is dus niet zo dat de cliëntenraad zelf moet vragen om het instemmingsrecht. Indien een cliëntenraad zijn instemming weigert, is het aan de instelling om de commissie van vertrouwenslieden te vragen om toestemming om het besluit alsnog te nemen. De criteria waaraan die commissie zo'n verzoek toetst, heb ik in het vorige tekstblok weergegeven.

Het instemmingsrecht betreft inderdaad zaken die raken aan de kern van de zorgverlening en de sfeer van cliënten. Ik vat dit ruim op. Het gaat daarbij om onderwerpen die veel impact kunnen hebben op cliënten, omdat het zaken betreft waarmee zij van dichtbij te maken hebben en die bepalend zijn voor de wijze waarop cliënten in de zorg hun leven vorm kunnen geven. Onder de onderwerpen die instemmingsrecht behoeven, vallen niet alleen de voor de hand liggende onderwerpen als voedingsaangelegenheden, geestelijke verzorging, ontspanningsactiviteiten, een sociaal plan bij verhuizing, de inrichting van voor zorgverlening bestemde ruimtes en dergelijke die direct van invloed zijn op het leven, maar ook onderwerpen die de invloed die cliënten kunnen uitoefenen op hun sfeer en zorgverlening, zoals de medezeggenschapsregeling en de klachtregeling, versterken.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om een bepaling in het wetsvoorstel op te nemen die het mogelijk maakt onderwerpen vanuit artikel 7 naar artikel 8 over te hevelen als de cliëntenraad en de instelling daar gezamenlijk afspraken over maken.*

Zoals in de inleiding bij deze nota naar aanleiding van het verslag is aangegeven, is de Wmcz 2018 een minimumregeling. Het staat instelling en cliëntenraad dan ook vrij om af te spreken dat ook de instelling ook voorgenomen besluiten over onderwerpen als bedoeld in artikel 7 voor instemming aan de cliëntenraad zal voorleggen. Daar is geen afzonderlijke wetsbepaling voor nodig.

*De leden van de SGP-fractie constateren dat in het wetsvoorstel het verzwamd adviesrecht wordt vervangen door het instemmingsrecht. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat het verzwamde adviesrecht ertoe leidde dat adviezen van de cliëntenraad «te gemakkelijk» ter zijde konden worden gesteld. Zij vragen of de regering hier een nadere toelichting op kan geven en dit kan onderbouwen. Kan de regering situaties beschrijven waarin een commissie van vertrouwenslieden de zorgaanbieder toestemming heeft gegeven om een verzwamd advies naast zich neer te leggen en waarin dit volgens de regering onwenselijk was?*

Ter toelichting dat adviezen van de cliëntenraad «te gemakkelijk» ter zijde konden worden gesteld, wijs ik op het toetsingscriterium in de huidige Wmcz: voor het niet volgen van een advies waarvoor verzwamd adviesrecht geldt, is het criterium «redelijkheid». Indien de commissie van vertrouwenslieden van mening is dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn besluit heeft kunnen komen, mag hij dat uitvoeren, zelfs als de cliëntenraad daar negatief over heeft geadviseerd. De raad van bestuur van een instelling heeft te maken met vele, vaak tegengestelde belangen waarmee hij moet omgaan. Bij het verzwamd adviesrecht staat het advies van de cliëntenraad op dezelfde

voet als die van andere belanghebbenden, zoals bijvoorbeeld de werknemers. Met een beroep op gerechtvaardigde andere belangen kan het bestuur eenvoudig de belangen van cliëntenzijde dan terzijde stellen. De zorgaanbieder zal immers zeker wel goede argumenten hebben voor zijn afwegingen en zal daardoor in de huidige situatie over het algemeen eenvoudigweg in het gelijk worden gesteld.

Zeker in zaken die de directe leefomgeving van de cliënt betreffen en hem daardoor zeer raken, is een zodanige marginale toets onwenselijk. Door het marginale toetscriterium van de huidige wet te vervangen door de in dit wetsvoorstel scherper uitgewerkte toetscriteria wordt hier verandering in gebracht. De commissie van vertrouwenslieden zal gaan toetsen op grond van de toetscriteria of de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven onredelijk is dan wel of het voorgenomen besluit van het bestuur van de instelling gevegd wordt om zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen (artikel 8, zesde lid).

Als voorbeelden waarin de landelijke commissie van vertrouwenslieden de zorgaanbieder toestemming heeft gegeven om een verzwaard advies naast zich neer te leggen ook al betrof het zaken die van grote invloed zijn op de zorgverlening en de sfeer van de cliënten, kunnen worden genoemd de vraag of een zorgaanbieder in redelijkheid een besluit kon nemen dat ertoe zou leiden dat cliënten hun eigen zorgverlener niet meer zouden kunnen behouden en de vraag of een instelling terecht eigen bijdragen voor te verlenen diensten mocht vragen.

*De leden van de SGP-fractie constateren voorts dat ook voor andere zaken als bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen een instemmingsrecht geïntroduceerd wordt. Zij vragen of zij het goed lezen dat de redenen die niet van bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale aard zijn, volgens het wetsvoorstel geen rol kunnen spelen bij de beoordeling door de commissie van vertrouwenslieden. Deze leden vragen wat in dat geval gebeurt bij verschil van mening tussen de cliëntenraad en bestuurders. Voorts vragen zij wat hiervan de consequenties zijn voor de slagvaardigheid van een zorgaanbieder, op terreinen zoals kwaliteit, veiligheid en hygiëne. Kan het ook voorkomen dat een cliëntenraad zaken opdraagt die in strijd zijn met de professionele standaarden of normen, en zo ja: wat geeft dan de doorslag?*

Indien de instelling een voorgenomen instemmingsplichtig besluit ter beoordeling voorlegt aan de commissie van vertrouwenslieden omdat de cliëntenraad niet instemt met het besluit, geldt op grond van het wetsvoorstel dat de commissie toetst aan de criteria opgenomen in artikel 8, zesde lid. Deze criteria zijn ofwel dat het voorgenomen besluit van de instelling gevegd wordt om zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen, ofwel dat de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven onredelijk is. Het onredelijkheidsvereiste kan dus ook op ander terrein liggen dan op bedrijfsorganisatorisch, bedrijfseconomisch of bedrijfssociale redenen. Het is mij onduidelijk wat deze leden bedoelen met hun constatering «dat voor andere zaken als bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen een instemmingsrecht geïntroduceerd wordt». Als deze leden hiermee bedoelen dat de onderwerpen waarvoor het instemmingsrecht geldt, niet alle direct aan deze onderwerpen raken, hebben zij gelijk. Wel is het zo dat de onderwerpen waarvoor een instemmingsrecht geregeld is in artikel 8 deze onderwerpen indirect kunnen raken, dat wil zeggen consequenties kunnen hebben op bedrijfsorganisatorisch, bedrijfseconomisch of bedrijfssociaal vlak. In geval van verschil van

mening over een voorgenomen besluit, kan het zijn dat een cliëntenraad daar geen instemming aan geeft. Het bestuur van de instelling kan dan – indien hij het besluit toch door wil zetten – naar de vertrouwenscommissie stappen om haar oordeel te vragen. Indien de commissie van vertrouwenslieden geen toestemming geeft kan de bestuurder het besluit niet voortzetten. Doet hij dit toch, dan is het besluit nietig, mits cliënten binnen een maand een beroep doen op de nietigheid.

In reactie op de vraag naar de slagvaardigheid wijs ik erop dat in het wetsvoorstel is opgenomen dat de instelling het voorgenomen besluit op een zodanig tijdstip voorlegt, dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft om zich een goed oordeel te vormen en dat de cliëntenraad zijn beslissing zo spoedig mogelijk mede dient te delen aan de instelling (artikel 8, derde en vierde lid). De termijn waarbinnen de cliëntenraad een beroep kan doen op nietigheid is beperkt tot een maand (artikel 8, zevende lid). Voor een uitgebreidere reactie verwijs ik de leden van de SGP-fractie graag naar een eerder antwoord op gelijksoortige vragen van de leden van de VVD-fractie eerder in deze paragraaf.

Het antwoord op de vraag van de leden van de SGP-fractie wat de doorslag geeft als een cliëntenraad zaken opvoert die in strijd zijn met professionele standaarden of normen, merk ik op dat ik niet verwacht dat cliëntenraad dit snel zal doen. Immers, de professionele standaarden behoren op grond van artikel 2 van de Wkkgz tot goede zorg en het is in het belang van cliënten dat zij goede zorg krijgen. Mocht het toch voorkomen, dat een cliëntenraad instemming onthoudt aan een door de instelling voorgenomen besluit om de professionele standaarden of normen te volgen, dan zal de bestuurder het voorgenomen besluit voorleggen aan de commissie van vertrouwenslieden. De commissie zal in de individuele situatie moeten bekijken wat precies de redenen zijn van onthouding van de instemming en waarom de bestuurder toch het besluit wil voortzetten. De kans dat de instelling in zo'n geval gelijk krijgt omdat de weigering van de cliëntenraad om in te stemmen onredelijk is, lijkt mij aanzienlijk.

*De leden van de SGP-fractie constateren dat de uitspraken van de commissie van vertrouwenslieden in de huidige situatie bindend zijn. In het voorliggende wetsvoorstel wordt echter een beroep bij de rechter mogelijk gemaakt. Zij vragen waarom ervoor is gekozen de uitspraken van de commissie van vertrouwenslieden niet langer bindend te laten zijn, waardoor naar hun mening juridisering en extra kosten op de loer liggen. Tevens vragen zij of dergelijke bepalingen ook in andere medezeggenschapswetten voorkomen.*

De commissie van vertrouwenslieden doet op dit moment inderdaad bindende uitspraken. Overwogen is om ook in voorliggend wetsvoorstel te regelen dat de commissie wordt aangewezen als gremium dat in laatste instantie oordeelt. Echter uit oogpunt van rechtsbescherming van de burger, zoals ook in artikel 17 juncto 112 van de Grondwet en in artikel 6 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) is neergelegd, hecht de regering eraan om hier de mogelijkheid om beroep bij de civiele rechter open te stellen. Daarbij is ervoor gekozen om geschillen eerst verplicht voor te laten leggen aan de commissie van vertrouwenslieden, waarna vol beroep op de kantonrechter mogelijk is. De regering vreest niet dat dit leidt tot veel juridisering of extra kosten. Zoals in de artikelsgewijze toelichting op artikel 13 van het wetsvoorstel is aangegeven, beschikt de commissie van vertrouwenslieden bij uitstek over de deskundigheid om verschillen van mening door middel van bemiddeling of het doen van een uitspraak of een beslissing tot een goede oplossing te brengen, zodat ik verwacht dat



tussenkoms van de commissie veelal tot een door partijen geaccepteerde uitkomst zal leiden.

Op grond van de Wor kan een ondernemingsraad geschillen in sommige gevallen voorleggen aan de ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam en in andere gevallen aan de kantonrechter. De Wet medezeggenschap op scholen kent een landelijke geschillencommissie waar geschillen tussen de medezeggenschapsraad en het bevoegd gezag van een school aan kunnen worden voorgelegd. Beroep tegen de uitspraken van die commissie kan worden ingesteld bij de ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam. In dezen sluit de Wmcz 2018 dus meer aan bij de Wet medezeggenschap op scholen dan op de Wor.

*De leden van de SGP-fractie hebben begrepen dat, indien er binnen een instelling meerdere cliëntenraden zullen zijn, in de medezeggenschapsregeling vast moet worden gelegd wat de taken van de onderscheiden cliëntenraden zijn en hoe de verdeling van de bevoegdheden over de onderscheiden raden is. Zo'n regeling, maar ook iedere wijziging daarvan, behoeft de instemming van alle afzonderlijke cliëntenraden (artikel 8, eerste lid, sub a). Deze leden vragen wat er gebeurt als geen overeenstemming kan worden bereikt over de wijziging of de vormgeving van de regeling. Kan het zo zijn dat één cliëntenraad alle wijzigingen kan blokkeren, zodat daarmee effectieve cliëntvertegenwoordiging voor de organisatie als geheel in het geding komt? Kan de commissie van vertrouwenslieden een rol spelen bij verschil van mening?*

Indien cliëntenraden van mening verschillen over de vraag welke cliëntenraad welke bevoegdheden dient te krijgen, zal ten minste één cliëntenraad zijn instemming aan de medezeggenschapsregeling (of aan de wijziging daarvan waarin de nieuwe bevoegdheidsverdeling wordt verwerkt) onthouden. In dat geval kan de instelling de commissie van vertrouwenslieden om toestemming vragen om de voorgestelde (wijziging van de) medezeggenschapsregeling alsnog vast te stellen. Daarbij zal de commissie uiteraard niet alleen kijken naar het belang van de instelling en van de cliëntenraad die weigerde instemming te geven, maar ook naar het belang van de andere cliëntenraad of -raden. Dit is één van de gevallen waarvan het van belang is dat de commissie niet alleen uitspraken kan doen of beslissingen kan geven, maar ook kan bemiddelen (zie artikel 13, tweede lid, Wmcz 2018). Een loutere toetsing aan de voorwaarden van artikel 8, zesde lid, Wmcz 2018 zal hier namelijk vaak niet het gewenste resultaat geven. Bezien vanuit de weigerende cliëntenraad kan de weigering immers best redelijk zijn, maar dat betekent niet dat de commissie vervolgens zonder nader onderzoek de toestemming dient te weigeren. Bemiddeling tussen de van mening verschillende cliëntenraden en de instelling (die het met één van de cliënten eens kan zijn, maar ook een eigen mening over de bevoegdheidsverdeling kan hebben) voordat tot de uitspraak wordt gekomen, zal tot een beter resultaat leiden.

Mocht een cliëntenraad zich ondanks de bemiddelingspogingen van de commissie halsstarrig opstellen (te denken valt aan een voor de hele instelling opererende cliëntenraad die weigert welke bevoegdheid dan ook af te staan aan nieuw in te stellen, decentrale cliëntenraden) dan kan de instelling in het uiterste geval overgaan tot ontbinding van deze cliëntenraad.

*De leden van de SGP-fractie constateren ten slotte dat een cliëntenraad allereerst de mogelijkheid heeft om een advies uit te brengen, en dat de instelling om te kunnen afwijken van een advies opnieuw de toestemming van diezelfde cliëntenraad nodig heeft. Ontstaat hierdoor niet een cirkel*

*waarmee de cliëntenraad in feite beleid kan afdwingen in plaats van daarover te adviseren, zo vragen zij.*

Het is mij niet helemaal duidelijk aan welke situatie de leden van de SGP-fractie beogen te refereren. Er zijn drie mogelijkheden.

De eerste is, dat de cliëntenraad gevraagd is te adviseren over een onderwerp als bedoeld in artikel 7. In dat geval kan de instelling zonder toestemming van die cliëntenraad van het advies afwijken. Wel dient daar zo mogelijk overleg met de cliëntenraad aan vooraf te gaan, en dient het besluit om af te wijken te worden gemotiveerd.

De tweede mogelijkheid is, dat de cliëntenraad gevraagd is in te stemmen met een besluit over een onderwerp als bedoeld in artikel 8. Stemt de cliëntenraad niet in, dan dient de instelling de toestemming van de commissie van vertrouwenslieden te hebben om het besluit alsnog te kunnen nemen. De instelling behoeft geen toestemming van de cliëntenraad om haar zaak aan die commissie voor te leggen.

De laatste mogelijkheid is, dat de cliëntenraad een ongevraagd advies aan de instelling uitbrengt (artikel 9). Indien de instelling zo'n advies niet of niet helemaal wil overnemen, dient de instelling daar ten minste één keer met de cliëntenraad over te praten. Het is mogelijk dat de cliëntenraad er tijdens of na zo'n overleg mee instemt dat de instelling een besluit neemt dat van zijn advies afwijkt. Zo'n overleg is immers juist bedoeld om meer begrip voor elkaars standpunt te krijgen en tot overeenstemming te komen. Is dat het geval, dan volgt een besluit waarin de instelling niet meer hoeft te motiveren waarom zij afwijkt. Is dat niet het geval, dan zendt de instelling de cliëntenraad een besluit waarin staat dat en op welke onderdelen zij van het advies afwijkt, alsmede de reden daarvoor. Gaat het om een advies over een onderwerp als bedoeld in artikel 8, dan kan de cliëntenraad vervolgens aan de commissie van vertrouwenslieden vragen om uit te spreken dat het ongevraagde advies toch (helemaal) gevolgd moet worden. Overigens kan ook de instelling dan een verzoek bij de commissie indienen, namelijk het verzoek om uit te spreken dat het ongevraagde advies *niet* (helemaal) gevolgd hoeft te worden. Daarvoor kan zij kiezen indien zij zekerheid wenst te hebben over de vraag of ze het ongevraagde advies nu wel of niet (geheel of voor meer dan zij wenst) dient te volgen.

#### *6.4 Bekostiging en facilitering cliëntenraden*

*De leden van de VVD-fractie vragen wat wordt verstaan onder «redelijkerwijze voldoende» in de toelichting op het hoofdstuk bekostiging en facilitering cliëntenraden (hs. 6.4 memorie van toelichting).*

Met het in de memorie van toelichting en in artikel 6, derde lid, van het wetsvoorstel opgenomen criterium «redelijkerwijze noodzakelijk» is beoogd aan te geven dat de middelen die het bestuur aan de cliëntenraad beschikbaar stelt zodanig moeten zijn, dat deze raad zijn werkzaamheden op een goede wijze kan uitvoeren. In geval van een meningsverschil tussen cliëntenraad en bestuur over deze middelen heeft de commissie van vertrouwenslieden daarmee een hanteerbare norm.

*Deze leden vragen voorts om enkele praktijkvoorbeelden van waar het in het verleden niet goed geregeld was en die door de nieuwe omschrijving in het wetsvoorstel wel goed geregeld zouden zijn.*

Zoals bijvoorbeeld uit veel van de reacties op de internetconsultatie blijkt, is de bekostiging van het werk in de cliëntenraad lang niet altijd naar tevredenheid geregeld. In diverse reacties wordt gepleit voor een redelijke vrijwilligersvergoeding en voor de introductie van vacatiegelden. Dit wordt onderbouwd met de argumentatie dat de zorg complexer wordt en dat het lastiger wordt om vrijwilligers te krijgen die tijd kennis willen steken in een cliëntenraad. Ook wordt gepleit voor het introduceren van ten minste een minimum aan scholingsdagen om het kennisniveau van de cliëntenraadsleden te verhogen en de discussies tussen zorgaanbieder en cliëntenraad te verdiepen.

In het wetsvoorstel is thans opgenomen dat cliëntenraden redelijkerwijze voldoende moeten worden bekostigd en gefaciliteerd voor in ieder geval de kosten van scholing, onafhankelijke ondersteuning en het voorleggen van een geschil aan de commissie voor vertrouwenslieden. Ook kosten die verband houden met een verzoek om een enquête en verzoeken aan de kantonrechter om een bevel af te geven tot naleving van een uitspraak van de commissie voor vertrouwenslieden komen ten laste van de instelling (mits deze er vooraf van op de hoogte is gesteld dat dergelijke kosten zullen worden gemaakt). Daarnaast kunnen cliëntenraden gebruik maken van zelfgekozen, onafhankelijke ondersteuning. Organisaties van zorgaanbieders en organisaties van cliënten en cliëntenraden hebben daarmee een duidelijk kader om in een modelfinancieringsregeling normatief vast te leggen welke middelen een cliëntenraad redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn taak, met daarbij aandacht voor posten zoals coaching, scholing, inschakeling van externe expertise, vacatiegelden of een vrijwilligersvergoeding. Daardoor geven zij zelf richting aan wat moet worden verstaan onder «redelijkerwijs nodig».

*Ten slotte vragen de leden van de VVD-fractie waarom in het voorliggende wetsvoorstel is opgenomen dat cliëntenraden de mogelijkheid kunnen krijgen geen inzicht te geven in begroting en kosten. Wat is daarvan de toegevoegde waarde? Moeten cliëntenraden niet ook verantwoording afleggen over hun uitgaven en kosten?*

De veronderstelling dat het de bedoeling zou zijn dat cliëntenraden geen inzicht geven in de eigen begroting en in de gemaakte kosten en dat zij geen verantwoording achteraf over uitgaven behoeven af te leggen, berust op een misverstand. Ook de cliëntenraad moet zich verantwoorden over de besteding van de hem ter beschikking gestelde middelen. In de door deze leden bedoelde passage in de memorie van toelichting wordt bedoeld op de wens van een aantal cliëntenraden dat ook een tevoren afgesproken budget dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden, tot de mogelijkheden gaat behoren. Die wens is overgenomen en verwerkt in artikel 6, vierde lid. Die wens kwam voort uit regelmatig terugkerende ergernissen van deze raden dat zij zich vooraf voor iedere uitgave afzonderlijk uitvoerig moeten verantwoorden over nut en noodzaak van de gewenste uitgave voordat deze ook daadwerkelijk werd gehonoreerd. Met een eigen budget krijgt de cliëntenraad een grotere eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid tegenover het bestuur van de instelling om te kiezen waaraan de middelen worden besteed. In die zin moet de passage gelezen worden over inzicht geven in begroting en kosten. De cliëntenraad zal vanzelfsprekend transparant moeten zijn over de besteding van het toegekende budget en zich daarover verantwoorden.

*De leden van de CDA-fractie vragen aan te geven op welke wijze in dit wetsvoorstel de balans wordt gevonden tussen het recht van de leden van de cliëntenraad om zich voor rekening van de instelling te laten scholen en de wens van de instelling om daarvoor niet onbegrensd middelen ter beschikking te hoeven stellen.*

Bepalend voor een goede balans in de bekostiging en facilitering van de cliëntenraad is de vaststelling wat een cliëntenraad redelijkerwijze nodig heeft om zijn taak te kunnen uitvoeren. In artikel 6 is daartoe het criterium «redelijkerwijze noodzakelijk» opgenomen. Daarmee wordt aangegeven dat de middelen die het bestuur aan de cliëntenraad beschikbaar stelt, zodanig moeten zijn dat deze raad zijn werk op een goede wijze kan doen. In geval van een meningsverschil tussen cliëntenraad en bestuur over deze middelen heeft de commissie van vertrouwenslieden daarmee een hanteerbare norm.

*De leden van de fractie van D66 vragen in welke mate de cliëntenraden de diensten die de instelling dient te bekostigen zelf mogen kiezen. Mogen cliëntenraden bijvoorbeeld zelf keuzes maken over waar men de scholing volgt en wie de onafhankelijke ondersteuning zal vervullen? Deze leden vinden de mogelijkheid om zelfstandig keuzes te maken van groot belang om de onafhankelijkheid te bewaken.*

Dit wetsvoorstel geeft instelling en cliëntenraad de ruimte om samen afspraken te maken over de mate van vrijheid voor de cliëntenraad om zelfstandig keuzes te maken over scholing en onafhankelijke ondersteuning. De bepaling in artikel 6, vierde lid, dat de instelling met een cliëntenraad een bepaald budget kan afspreken dat de cliëntenraad dat jaar naar eigen inzicht (voor bijvoorbeeld scholing) kan besteden, is daarvan een goed voorbeeld. Een ander voorbeeld is de keuze die de cliëntenraad heeft om wat betreft de onafhankelijke ondersteuning gebruik te maken van iemand die vanuit de instelling wordt aangeboden of dat hij daar zelf voor zorg draagt. In dat laatste geval zal de instelling de kosten van de onafhankelijke ondersteuning die daarvoor redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor zijn rekening moeten nemen. Met deze ruimte in de wet wordt ingespeeld op de grote variëteit tussen de cliëntenraden.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat er gebeurt als het brancheorganisaties en organisaties van cliënten en cliëntenraden na een redelijke tijd niet lukt om een modelfinancieringsregeling te maken waarin normatief wordt vastgelegd welke middelen een cliëntenraad redelijkerwijs nodig heeft.*

Ingeval een modelfinancieringsregeling niet (tijdig) beschikbaar is zal de instelling dat hulpmiddel ook niet kunnen gebruiken om de kosten te bepalen die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de werkzaamheden van de cliëntenraad. Individuele instellingen zullen het dan met de cliëntenraad eens moeten worden over de hoogte van die middelen zonder daarvoor een goed referentiekader te hebben. Ook zullen zij hun besluit over de benodigde middelen direct moeten baseren op artikel 6, derde lid. Cliëntenraden die het niet mee eens zijn met de omvang van de ter beschikking gestelde middelen kunnen zich wenden tot de commissie van vertrouwenslieden voor een toets wat in hun geval verstaan moet worden onder «wat redelijkerwijs noodzakelijk is».

*Deze leden vragen voorts of de regering bereid is na verloop van tijd zelf een regeling te treffen. Zo ja, moet dan niet een delegatiebepaling in het wetsvoorstel worden opgenomen?*

Ik acht het onverstandig om de overheid de bevoegdheid te geven om zelf een regeling te treffen waarin normatief wordt vastgelegd welke middelen een cliëntenraad redelijkerwijs nodig heeft. Uit oogpunt van goed bestuur acht ik het de verantwoordelijkheid van de instellingen om de cliëntenraad de middelen te verstrekken die deze redelijkerwijs nodig heeft. Die norm heb ik in de wet neergelegd. Een modelfinancieringsregeling kan hierbij behulpzaam zijn voor instellingen en cliëntenraden. Het voert echter te ver

om een van overheidswege opgelegde financieringsregeling in het vooruitzicht te stellen die daarmee de verantwoordelijkheid hiervoor bij instellingen en cliëntenraden reduceert.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen tevens waarom op de benoeming en selectie van de onafhankelijke ondersteuner het adviesrecht van toepassing is. In hoeverre kan een onafhankelijk ondersteuner echt onafhankelijk opereren als diegene door het bestuur wordt aangesteld en ontslagen? Waarom is er niet voor gekozen cliëntenraden zelf hun eigen ondersteuner te laten regelen?*

Onafhankelijke ondersteuning is een belangrijke voorwaarde voor het sterk en onafhankelijk functioneren van een cliëntenraad. Het wetsvoorstel regelt om die reden in artikel 6 dat de kosten van onafhankelijke ondersteuning worden gerekend tot de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad en dat die kosten daarmee ten laste komen van de instelling. In dat kader staat het de cliëntenraad geheel vrij om tegen een redelijke vergoeding zelf een eigen secretaris te regelen. Echter uit oogpunt van goed bestuur kan een instelling ook zelf een goede ondersteuning aan de cliëntenraad ter beschikking stellen, bijvoorbeeld door een of meer van de eigen medewerkers geheel of deels vrijstellen van zijn reguliere werk. Zeker als een instelling meerdere cliëntenraden heeft, is een dergelijke keuze een veel voorkomende praktische keuze. Voordeel is bovendien dat deze medewerkers in het algemeen het vertrouwen hebben van de eigen organisatie en korte lijntjes onderhouden met alle betrokkenen. Door de onafhankelijkheid expliciet als voorwaarde op te nemen in de wet wordt, een waarborg geschapen dat deze secretaris zijn onafhankelijke rol kan spelen. Er is voor gekozen om de cliëntenraad voor de selectie en benoeming van de door de instelling voorgedragen onafhankelijke ondersteuner alleen adviesrecht te geven. Voor een instemmingsrecht is niet gekozen. Het zal voor de instelling lang niet altijd eenvoudig zijn om geschikte mensen te vinden voor deze functie. En als een cliëntenraad onverhoopt niet uit de voeten kan met de voorgedragen kandidaat, kan zij altijd alsnog afzien van het aanbod van de instelling en zelf een ondersteuner zoeken.

Ook al is een secretaris in dienst is van de instelling, dan nog betekent dit geenszins dat geen sprake is van onafhankelijke ondersteuning. Bepalend is op welke manier de secretaris zijn taak uitoefent. Van de ondersteuner mag worden verwacht dat hij zorg draagt voor een goede inhoudelijke voorbereiding van het werk van de cliëntenraad en dat hij de cliëntenraad met raad en daad bijstaat, maar de verantwoordelijkheid voor het werk van de raad moet bij de leden van de cliëntenraad zelf blijven. Van het bestuur van de instelling mag uit oogpunt van goed bestuur worden verwacht dat het de onafhankelijke positie van de secretaris respecteert zodat deze echt onafhankelijk zijn werk kan doen.

Op grond van artikel 6 kan een cliëntenraad die van oordeel is dat een dergelijke ondersteuning onvoldoende onafhankelijk is, zich tot de instelling wenden en vragen om alsnog zorg te dragen voor de bekostiging van onafhankelijke ondersteuning. Cliëntenraden hebben daarmee de keuze – dit in antwoord op de vraag van deze leden hiernaar – om hun eigen ondersteuning zelf te regelen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie hebben begrepen dat cliëntenraden voor hun onafhankelijke ondersteuning gebruik moeten maken van door de instelling geselecteerde en benoemde personen. Zij vragen om dit te heroverwegen of op zijn minst te regelen dat de cliëntenraden*

*instemmings- in plaats van adviesrecht hebben op zo'n selectie en benoeming.*

De leden van de ChristenUnie-fractie vrezen ten onrechte dat een cliëntenraad niet zelf zijn onafhankelijke ondersteuner uit kan kiezen. Cliëntenraden krijgen de keuze tussen een ondersteuner die door de instelling wordt geselecteerd en benoemd (met adviesrecht van de cliëntenraad) dan wel een ondersteuner die de cliëntenraad zelf regelt. Voor een uitgebreider reactie verwijs ik naar mijn uitgebreide antwoord op vragen van de leden van de GroenLinks-fractie direct voorafgaande aan de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie. Het gaat mij te ver om de cliëntenraad ook nog een instemmingsrecht te geven op de selectie en benoeming van een ondersteuner indien deze door de instelling wordt aangesteld. Het zal voor de instelling lang niet altijd eenvoudig zijn om geschikte mensen te vinden voor deze functie. Partijen doen er overigens verstandig aan om in de medezeggenschapsregeling op te nemen hoe de cliëntenraad de ondersteuning wenst te regelen: een zelf gekozen ondersteuner of een door de instelling aangestelde ondersteuner. Dit om te voorkomen dat – nadat de instelling daartoe iemand heeft aangesteld – de cliëntenraad alsnog een zelf gekozen onafhankelijke ondersteuner vergoed wenst te zien.

*De leden van de SGP-fractie lezen dat in artikel 6, vijfde lid, wordt geregeld dat kosten die een cliëntenraad maakt voor het voeren van rechtsgedingen ten laste komen van de instelling indien deze er vooraf van in kennis is gesteld dat dergelijke kosten zullen worden gemaakt. Waarom is hier niet – net zoals bij de andere kosten die in rekening kunnen worden gebracht – aan toegevoegd dat het moet gaan om kosten die «redelijkerwijs noodzakelijk» zijn? Zij vragen te overwegen om dit alsnog op te nemen in het wetsvoorstel, inclusief de mogelijkheid dit in geval van verschil van mening te laten toetsen bij de commissie van vertrouwenslieden. Daarmee zou voorkomen kunnen worden dat de kosten van rechtsgedingen onevenredig zwaar drukken op de zorgaanbieder.*

Op zich klinkt het voorstel van de leden van de SGP-fractie om slechts «redelijkerwijs noodzakelijke kosten» voor het voeren van rechtsgedingen, door de cliëntenraad, voor rekening van de instelling te brengen sympathiek. Het probleem is echter dat vooraf vaak niet in te schatten zal zijn hoe hoog de kosten zullen worden. Dit hangt af van de complexiteit van de zaak, de tarieven van de eventueel in te schakelen advocaten en van de vraag of ook nog hoger beroep of cassatie zal worden ingesteld. Bovendien lijkt het minder verstandig om de commissie van vertrouwenslieden te laten oordelen over de redelijkheid van te verwachten proceskosten over zaken die een cliëntenraad veelal zal willen aanspannen omdat hij het niet eens is met het oordeel van diezelfde commissie.

Voor het geval deze leden bedoelen te stellen dat *achteraf* zou moeten worden vastgesteld of reeds gemaakte kosten voor het voeren van rechtsgedingen redelijkerwijs noodzakelijk waren, waarbij dan niet-redelijke kosten voor rekening van de cliëntenraad zouden moeten komen, merk ik op dat dit een zo zwaar gevolg voor (de leden van) de cliëntenraden zou kunnen hebben, dat zij waarschijnlijk geen rechtsgedingen meer zouden durven in te stellen. Bovendien merk ik op dat er wel *enige* beperking aan de door de instelling te vergoeden kosten is. Indien de instelling van mening is dat de gemaakte kosten echt onredelijk hoog zijn, kan de civiele rechter de kosten op haar verzoek, zo blijkt uit een

beschikking van de Hoge Raad van 30 juni 2017<sup>12</sup>, namelijk marginaal toetsen: de instelling hoeft ze niet te vergoeden voor zover ze *onredelijk* zijn. Dit betekent dat de cliëntenraad zich bij het voeren van rechtsgedingen steeds zal moeten afvragen of de door haar gemaakte kosten niet onredelijk zijn.

De regering poogt de proceskosten zo laag mogelijk te houden door de kantonrechter aan te wijzen voor het geschil in eerste instantie. De kantonrechtprocedure kent geen verplichte procesvertegenwoordiging. Indien cliëntenraad en instelling besluiten zelf het woord te doen, kan de procedure informeler worden en worden de kosten beperkt. Bij de aankondiging, van de cliëntenraad, dat hij van plan is een procedure te starten, kan de instelling op die mogelijkheid wijzen en kan zij de cliëntenraad wijzen op het belang van het laag houden van de kosten. Geld dat de instelling aan een rechtszaak moet besteden, kan zij immers niet aan het verlenen van zorg besteden.

Overigens ben ik inmiddels tot het inzicht gekomen dat het onverstandig is eventuele kosten van juridische bijstand voor het voorleggen van geschillen aan de commissie van vertrouwenslieden (dit zijn kosten voor het voeren van rechtsgedingen) voor rekening van de instelling te laten komen. Juridische bijstand in deze fase kan leiden tot een juridisering van het geschil (indien de cliëntenraad juridische hulp van bijvoorbeeld een advocaat inroept, zal de instelling zich al snel genoopt voelen om dat ook te doen), terwijl dat niet nodig is en tot ongewenste kosten voor de instelling zou leiden. In de nota van wijziging die u bij deze nota naar aanleiding van het verslag ontvangt, wordt daarom geregeld dat de juridische bijstand voor het voorleggen van een geschil aan de commissie van vertrouwenslieden niet door de instelling hoeft te worden vergoed.

#### *6.5 Toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting*

*De leden van de VVD-fractie vragen of, en zo ja hoeveel extra capaciteit de IGJ i.o. nodig heeft voor de taken die voortvloeien uit het voorliggende wetsvoorstel en hoe vaak de IGJ i.o. handhavend zal moeten optreden.*

Vooralsnog verwacht ik niet dat de IGJ i.o. hiervoor extra capaciteit nodig zal hebben. Nadat de wet in werking is getreden maakt controle op het hebben van een cliëntenraad en de verplichting voor instellingen voor langdurig verblijf tot het bieden van gelegenheid tot inspraak, standaard onderdeel uit van de reguliere bezoeken die de inspectie in het kader van haar risicogebaseerd toezicht aflegt. In de regel zal de inspectie voor deze taak geen extra bezoeken afleggen waarvoor extra capaciteit nodig zou zijn. Indien de inspectie een melding ontvangt dat een instelling mogelijk niet voldoet aan de verplichting tot het bieden van gelegenheid tot inspraak of het instellen van een cliëntenraad zal zij, indien een melding hiertoe aanleiding geeft, onderzoek instellen en indien aan de orde, verbetermaatregelen op korte termijn vragen. De inspectie kan als dat nodig is, bijvoorbeeld wanneer een instelling weigert invulling te geven aan medezeggenschap, handhavend optreden door middel van een last onder dwangsom. De verwachting is vooralsnog dat dit laatste niet vaak nodig zal zijn omdat het vragen van verbetermaatregelen op korte termijn zal volstaan.

*De leden van de SP-fractie zijn bezorgd over de voorstellen om de weg naar de kantonrechter te vervangen door toezicht door de IGJ i.o. In het verleden heeft de inspectie immers gebrekkig gefunctioneerd bij het*

<sup>12</sup> ECLI:NL:HR:2017:1206; zie ook Ondernemingsrecht 2017/109 (met noot van L.G. Verburg) en AR-Updates 2017-0827 (met noot G.W. van der Voet).

*toezicht en het is bovendien de vraag of zij daar wel voldoende capaciteit voor heeft. Kan nader worden toegelicht waarom hiervoor gekozen is?*

Gekozen is voor het vervangen omdat de drempel voor het starten van een procedure bij de kantonrechter als de zorgaanbieder de verplichting om een cliëntenraad te hebben niet nakomt, voor menig cliënt erg hoog is. Dit geldt zeker bij instellingen die werken in sectoren waar cliënten een grote afhankelijkheid ervaren, zoals de gehandicaptensector. In de praktijk wordt deze stap zelden gezet. De drempel voor cliënten om een melding te doen bij het Landelijk Meldpunt Zorg is naar verwachting lager. Ik verwacht dat publiek toezicht door de IGJ i.o. effectiever is om instellingen aan te zetten te voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Ook ben ik ervan overtuigd dat de IGJ i.o. uitstekend in staat is om haar toezichtstaak naar behoren in te vullen en ben ik van oordeel dat de IGJ i.o. vooralsnog geen extra capaciteit nodig zal hebben voor deze taak.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe cliënten en hun vertegenwoordigers melding kunnen doen bij de IGJ i.o. als de verplichtingen uit deze wet niet worden nageleefd.*

Indien cliënten of hun vertegenwoordigers van mening zijn dat een instelling niet voldoet aan de verplichting tot het bieden van de gelegenheid tot inspraak, kunnen zij dit melden bij het Landelijk Meldpunt Zorg. Het Landelijk Meldpunt Zorg maakt onderdeel uit van de IGJ i.o. Op de site van het Landelijk Meldpunt Zorg ([www.landelijkmeldpuntzorg.nl](http://www.landelijkmeldpuntzorg.nl)) is een meldingsformulier beschikbaar. Het melden kan ook anoniem.

*De leden van de SGP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat wordt vermeld dat de regering de mening deelt dat de enquêteprocedure slechts is bedoeld voor onderzoek naar wanbeleid en niet «voor het procederen over een verschil van mening over de medezeggenschap in de organisatie». Daarvoor is immers de procedure bij de commissie van vertrouwenslieden bedoeld. Zou het gelet hierop, zo vragen deze leden, niet wenselijk zijn om aan artikel 11 toe te voegen dat, in aanvulling op artikel 2:349 Burgerlijk Wetboek (BW), een cliëntenraad niet-ontvankelijk is voor zover zijn bezwaren tegen het beleid of de gang van zaken betrekking hebben op de uitvoering van het onderhavige wetsvoorstel?*

Naar de mening van de regering is dit niet nodig. Een verzoek tot het houden van een enquête wordt door de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam beoordeeld. Zij wijst zo'n verzoek slechts toe indien er gegronde redenen zijn om te twifelen aan een juist beleid of juiste gang van zaken binnen de instelling (art. 11, tweede lid, Wmcz 2018 juncto art. 2:350, eerste lid, BW). Daaraan zal niet zijn voldaan indien louter sprake is van een medezeggenschapsgeschil tussen cliëntenraad en instelling, dat de cliëntenraad ook bij de commissie van vertrouwenslieden (en daarna eventueel de kantonrechter) kan aankaarten. Wel kan er aan zijn voldaan indien een instelling standaard zou weigeren de cliëntenraad de rechten te geven die de Wmcz 2018 hem verschaft, zeker indien dit gepaard gaat met overige signalen van wanbeleid of een onjuiste gang van zaken binnen de instelling. Voor laatstbedoelde soort gevallen is het enquêterecht echter juist bedoeld.

#### *6.6 Recht van enquête*

*De leden van de VVD-fractie zijn voorstander van de mogelijkheid van het recht op enquête van de cliëntenraden als er redelijke gronden zijn voor het vermoeden van wanbeleid bij zorgaanbieders en om dit ook niet meer via de statuten te kunnen beperken. Zij vragen om toe te lichten waarom in het algemene deel van de memorie van toelichting wordt gesproken*



*over een vermoeden van wanbeleid terwijl in de artikelsgewijze toelichting wordt gesproken over gegronde redenen. Wat zullen in de praktijk de verschillen zijn? Op welke wijze zullen de gegronde redenen moeten worden aangetoond en door wie?*

Ingevolge artikel 2:350, eerste lid, BW, dat in artikel 11, tweede lid, Wmcs 2018 van overeenkomstige toepassing wordt verklaard, wijst de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam een verzoek tot het houden van een enquête slechts toe indien «blijkt van gegronde redenen om aan een juist beleid of juiste gang van zaken (binnen de instelling) te twijfelen». Deze juridische, in de artikelsgewijze toelichting aangehaalde formulering, wordt in het algemene deel van de memorie van toelichting samengevat tot «indien sprake is van een vermoeden van wanbeleid». Er is geen verschil tussen beide.

Het is aan degenen die om een enquête vragen, in casu dus aan de cliëntenraad, om voor de ondernemingskamer aannemelijk te maken dat sprake is van een vermoeden van wanbeleid.

*De leden van de SP-fractie vinden het goed om te lezen dat in het wetsvoorstel het enquêterecht voor cliëntenraden wordt vastgelegd. Tevens vinden genoemde leden het mooi dat in het wetsvoorstel wordt vastgesteld dat cliëntenraden tijdig geïnformeerd moeten worden over besluiten. Deze leden zijn er groot voorstander van dat de cliëntenraad het recht krijgt in plaats van de bevoegdheid om de zorgaanbieder ongevraagd te adviseren. Zij vinden echter dat het in het voorliggende wetsvoorstel onduidelijk is wat bestuurders met dit ongevraagd advies kunnen doen. Deze leden vragen welke maatregelen genomen worden om te voorkomen dat bestuurders ongevraagd adviezen zomaar naast zich neer kunnen leggen.*

Het antwoord op de vraag van deze leden is te vinden in artikel 9 van het wetsvoorstel. Nadat de instelling een ongevraagd advies heeft ontvangen, zal zij moeten overwegen of zij dit geheel zal opvolgen dan wel of zij het niet of slechts gedeeltelijk wenst op te volgen. In het tweede geval dient zij daarover ten minste eenmaal met de cliëntenraad te overleggen. In alle gevallen dient op een schriftelijk advies een schriftelijke reactie van de instelling te volgen. Indien de instelling het advies geheel overneemt, kan zij volstaan met een besluit dat inhoudt dat zij het advies zal volgen. In andere gevallen dient de instelling haar beslissing te motiveren, tenzij zij de cliëntenraad er in eerderbedoeld overleg van heeft overtuigd dat het niet of niet geheel volgen van het advies wenselijk is.

Gaat het ongevraagd advies over een onderwerp als bedoeld in artikel 7 of over een onderwerp dat niet in artikel 7 of 8 genoemd wordt, dan eindigt het proces naar aanleiding van een ongevraagd advies met het besluit van de instelling. Gaat het ongevraagd advies over een onderwerp als bedoeld in artikel 8, dat wil zeggen een onderwerp waarover de cliëntenraad instemmingsrecht zou hebben gehad indien het initiatief om iets te wijzigen van de instelling zou zijn gekomen, dan geldt het volgende. Als de instelling het advies niet of niet helemaal wil overnemen en de cliëntenraad daar, bijvoorbeeld in eerder bedoeld overleg, niet mee heeft ingestemd, dan kan de instelling het van het advies afwijkende besluit nemen, maar loopt zij wel het risico dat de cliëntenraad de commissie van vertrouwenslieden dan vraagt om uit te spreken dat het advies toch (geheel) moet worden overgenomen. Voor het geval een cliëntenraad niet op afzienbare termijn laat weten of hij dat zal doen, kan ook de instelling de commissie de vraag voorleggen of het ongevraagd advies geheel moet worden gevolgd of niet.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom de regering vast heeft gehouden aan het recht van enquête terwijl de Raad van State eerder heeft voorgesteld dit te schrappen, aangezien er ook geen recht van enquête is voor ondernemingsraden. Genoemde leden zijn van mening dat het enquêterecht een zwaar middel is.*

Inderdaad is het recht van enquête zoals de leden van de ChristenUnie-fractie constateren, een zwaar middel. Dat vraagt om een prudente hantering. Het gaat hier om een reeds sinds jaar en dag bestaand recht op basis van de WTZi, toegekend aan cliëntvertegenwoordigende instanties; in de praktijk zijn dat veelal de cliëntenraden. In het Uitvoeringsbesluit WTZi is bepaald dat een stichting of vereniging die een zorginstelling exploiteert waarvoor een ondernemingsraad moet worden ingesteld, in haar statuten aan een orgaan dat cliënten vertegenwoordigt de bevoegdheid moet toekennen om een enquêteverzoek in te dienen bij de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam naar het beleid en de gang van zaken van de stichting of vereniging en de door haar geëxploiteerde zorginstelling. Mij is gebleken dat van dit middel de afgelopen jaren door cliëntenraden prudent gebruik is gemaakt en dat het in verschillende gevallen zijn werking heeft gehad. Er is derhalve geen reden om cliëntenraden dit middel te gaan ontzeggen, juist nu met dit wetsvoorstel wordt beoogd om de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen te versterken. Tegelijk ontbreken goede argumenten om dit recht te blijven beperken tot stichtingen en verenigingen. Traditioneel waren vooral stichtingen en verenigingen actief in de zorg. Andere rechtsvormen, zoals de besloten vennootschap (BV), zijn echter ook steeds gebruikelijker geworden in de zorg. (Vermoedens van) wanbeleid zijn niet specifiek gerelateerd aan stichtingen of verenigingen. Het is niet goed uitlegbaar dat het enquêterecht wel geldt voor stichtingen en verenigingen en niet voor BV's, terwijl de afhankelijkheid van cliënten in alle rechtsvormen gelijk is.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe voorkomen kan worden dat te snel gebruik wordt gemaakt van dit recht, als er ook nog andere, minder vergaande, middelen tot de beschikking staan van de cliëntenraden. Welke waarborgen worden hiervoor ingezet?*

De waarborgen waar de leden van de ChristenUnie-fractie naar vragen, zijn te vinden in artikel 2:350, eerste lid, BW, dat in artikel 11, tweede lid, Wmcz 2018 van overeenkomstige toepassing wordt verklaard. Ingevolge eerstgenoemd artikellid wijst de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam een verzoek tot het houden van een enquête slechts toe indien er gegronde redenen zijn om te twifelen aan een juist beleid of juiste gang van zaken binnen de instelling (art. 11, tweede lid, Wmcz 2018 juncto art. 2:350, eerste lid, BW). Daaraan zal niet zomaar aan zijn voldaan. Aannemelijk zal moeten worden gemaakt dat er sprake is van een min of meer structurele vorm van wanbeleid, dat op het terrein van de medezeggenschap gelegen kan zijn, maar zeker ook op andere terreinen (bijvoorbeeld financieel wanbeheer). Ik verwijs de leden van de ChristenUnie-fractie in dezen ook naar een antwoord op een vergelijkbare vraag van de leden van de SGP-fractie in de vorige paragraaf van deze nota: indien louter sprake is van een medezeggenschaps geschil, dat ook kan worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden en desgewenst daarna aan de kantonrechter, valt niet te verwachten dat de ondernemingskamer een verzoek tot het houden van een enquête zal inwilligen.

## 6.7 Contact achterban

*De leden van de VVD-fractie lezen dat in het wetsvoorstel een heleboel wordt geregeld voor de zorgaanbieders en de cliëntenraden. Waarom wordt in de wettekst ook niet iets opgenomen over de taken en verantwoordelijkheden van een lid van de cliëntenraad, bijvoorbeeld het contact met de achterban in meer algemene zin? Deze leden zijn van mening dat de leden van een cliëntenraad ook bepaalde plichten hebben als vertegenwoordigend orgaan.*

In antwoord op deze vraag van de leden van de VVD-fractie verwijs ik graag naar de artikelen 5 en 12 van voorliggend wetsvoorstel. Artikel 5, eerste lid, bepaalt dat de cliëntenraad zijn werkwijze regelt in een huishoudelijk reglement. In dat reglement kan worden opgenomen, hoe de cliëntenraad contact houdt met zijn achterban. Het tweede lid van dat artikel geeft impliciet aan dat van de cliëntenraad ook werkelijk wordt verwacht dat hij contact houdt met zijn achterban, aangezien dat lid de instelling de opdracht geeft om de cliëntenraad daarbij desgevraagd te ondersteunen. Artikel 5, derde lid, ten slotte, geeft de cliëntenraad de opdracht om bij zijn werkzaamheden gebruik te maken van de resultaten van inspraak.

Artikel 12 regelt dat een cliëntenraad ontbonden kan worden indien deze structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van zijn achterban. Het initiatief hiertoe kan, gelet op artikel 12, zesde lid, van (een representatieve vertegenwoordiging van) de cliënten komen.

Naar mijn mening komt derhalve uit de artikelen 5 en 12 voldoende naar voren, dat cliëntenraden contact dienen te houden met hun achterban.

*De leden van de D66-fractie lezen dat de regering er in de memorie van toelichting op wijst dat het in de praktijk vaak voorkomt dat er mensen in een cliëntenraad zitten die minder directe binding hebben met de cliënt zelf. Genoemde leden vragen waarom dit zo zou zijn en hoe het wetsvoorstel hier precies verandering in gaat brengen.*

De curatieve zorg en de langdurige zorg hebben ieder hun specifieke karakter, waarbij in de curatieve zorg vooral sprake is van kortdurende en minder intensieve contacten tussen cliënt en zorgaanbieder en in de langdurige zorg vooral sprake is van een langdurende zorgrelatie met een grote afhankelijkheid van de zorg. Dit verschil in context leidt vervolgens in de regel tot verschillen in de achtergrond van de leden van de cliëntenraad. In de curatieve zorg zal in de regel vaker sprake zijn van leden van de cliëntenraad die geen directe actuele zorgrelatie met de zorgaanbieder hebben, in de langdurige zorg zal de relatie tussen de leden van de cliëntenraad en de zorgverlening vaker een directe zijn. Zowel de huidige Wmcz als de Wmcz 2018 bieden ruimte voor een gevarieerde invulling van de vertegenwoordiging van het cliëntenbelang. De wet schrijft niet voor wie zitting moeten hebben in een cliëntenraad. Op dit punt verandert er dus niets in het wetsvoorstel ten opzichte van de huidige situatie. Dat is een goede zaak zolang de vertegenwoordiging in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de betrokken cliënten blijft behartigen.

In reactie op de vraag van deze leden hoe het wetsvoorstel hier precies verandering in gaat brengen, wil ik benadrukken dat het mij niet zozeer gaat om een directe binding van leden van de cliëntenraad met de cliënt zelf, maar vooral om een goed contact van de leden met de cliënten in de instelling. In die zin vind ik dat een cliëntenraad dichtbij de cliënt moet

staan. Dat nauwe contact legitimeert de cliëntenraad. Het gaat mij om raden die contact zoeken met hun achterban, door informatie te geven over hun activiteiten en door bijvoorbeeld in bijeenkomsten thema's en discussiepunten ter commentaar en inspraak voor te leggen. Het iBMG spreekt in dit verband over responsiviteit. «Responsiviteit is belangrijk om de eigen positie en de belangen waar de raad voor staat, scherp in het vizier te houden en niet los gezongen te raken van de mensen voor wie de vertegenwoordiger in de raad zit.» Het iBMG noemt dit principe essentieel voor goede medezeggenschap door een cliëntenraad. Om het contact van de cliëntenraad met de cliënten in de instelling te faciliteren wordt aan het bestuur van de instelling in artikel 5, tweede lid, opgedragen de cliëntenraad desgevraagd hulp te verlenen bij het inventariseren van de wensen en meningen van de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers alsmede bij het informeren van de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers over de werkzaamheden van de cliëntenraad en de resultaten daarvan. Daarnaast worden cliëntenraden in instelling waarin cliënten langdurig verblijven, opgedragen de resultaten van inspraak als bedoeld in artikel 2 bij hun werkzaamheden te betrekken.

*Deze leden vragen voorts of het verplichten van instellingen om hulp te verlenen aan de cliëntenraden om wensen en meningen van cliënten en vertegenwoordigers te inventariseren voldoende is om de binding van een cliëntenraad met zijn de cliënten tot stand te brengen.*

Voor het vergroten van de responsiviteit acht ik – zoals deze leden vragen – het verplichten van instellingen om hulp te verlenen aan de cliëntenraden om wensen en meningen van cliënten en vertegenwoordigers te inventariseren wel een noodzakelijke, maar inderdaad niet een voldoende voorwaarde. Ook is het belangrijk dat in de opleiding en vorming van leden van de cliëntenraad responsiviteit een belangrijke plek krijgt. Hier ligt een belangrijke taak voor de belangenorganisaties van cliëntenraden.

*De leden van de SGP-fractie vragen om een beoordeling van hun voorstel om aan artikel 5 toe te voegen – teneinde de representativiteit van de cliëntenraad te borgen – dat in het huishoudelijk reglement geregeld moet worden:*

- a. *op welke wijze de cliëntenraad de cliënten en / of hun vertegenwoordigers informeert over de werkzaamheden van de cliëntenraad;*
- b. *op welke wijze de cliënten en / of hun vertegenwoordigers invloed kunnen uitoefenen op de standpuntbepaling door de cliëntenraad;*
- c. *op welke wijze de cliëntenraad periodiek verantwoording aflegt over de uitvoering van zijn werkzaamheden aan de cliënten en / of hun vertegenwoordigers.*

De cliëntenraden worden geacht de gemeenschappelijke belangen van de betrokken cliënten te behartigen. De bepalingen in de medezeggenschapsregeling die gaan over het aantal leden van een cliëntenraad, de wijze van benoeming, welke personen tot lid kunnen worden benoemd en de zittingsduur van de leden, dienen dan ook zo te luiden, dat de cliëntenraad redelijkerwijze representatief kan worden geacht voor de betrokken cliënten en redelijkerwijze in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen. Daarnaast leggen de cliëntenraden ingevolge artikel 5 in een huishoudelijk reglement hun werkwijze vast. De verschillende belangenorganisaties van cliëntenraden bieden hun leden ter inspiratie model-huishoudelijk reglementen aan. Daarin zijn de door deze leden onder a–c aangegeven aspecten verwerkt. Verwacht mag worden dat de meeste cliëntenraden ook gebruik maken van deze modellen van hun koepelorganisaties en deze regelingen overnemen. Uit

oogpunt van het vermijden van administratieve lastendruk voel ik er dan ook niet voor om deze verplichtingen bij de wet aan cliëntenraden op te leggen.

*De Raad van State heeft zijn zorgen uitgesproken over het gegeven dat de uitbreiding en aanscherping van bevoegdheden ertoe leiden dat hogere professionele eisen aan cliëntenraden worden gesteld. De Raad constateert dat de zoektocht naar geschikte cliënten om te participeren in deze raden daardoor lastiger zal worden en het knelpunt van representativiteit zich wellicht nog sterker zal doen gevoelen. De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering geen gevolg heeft gegeven aan deze opmerking en stelt dat het voorstel geen hogere professionele eisen voor cliëntenraden beoogt. Genoemde leden erkennen dit, maar constateren dat dit wel het gevolg kan zijn van dit wetsvoorstel. Ziet de regering dit risico ook? En zo ja, welke mogelijkheden ziet zij om hier verandering in aan te brengen?*

Ik ben het met de leden van de SGP-fractie eens dat niet valt uit te sluiten dat in de praktijk van de medezeggenschap aan cliëntenraden hogere professionele eisen gesteld zullen worden. Om dit risico zoveel mogelijk in te perken en om verandering aan te brengen in de verwachtingen op dit punt is het van belang om in te blijven zetten op mijn agenda goed bestuur. Het iBMG geeft als slotopmerking in zijn rapport «Gevarieerde medezeggenschap» hierover aan: «Medezeggenschap is een kwestie van willen en kunnen. Hoeveel er ook wordt geregeld uiteindelijk is medezeggenschap pas effectief als de ruimte om invloed uit te oefenen genomen en gegeven wordt. (...) Invloed geven kan alleen als het bestuur weet dat de kwaliteit van de besluitvorming gebaat is bij tegenspraak». Het is belangrijk dat bestuurders goede randvoorwaarden en waarborgen scheppen voor een adequate invloed van belanghebbenden, zoals de cliëntenraad. De Raad van bestuur is verantwoordelijk voor de inrichting van een goede medezeggenschap binnen de zorgorganisatie en maakt met de medezeggenschapsorganen zoals de cliëntenraad afspraken over de wijze waarop met elkaar wordt samengewerkt, de procedures voor overleg en advies en de daarbij te hanteren termijnen, alsmede de financiële middelen, de ruimte en de ondersteuning en scholing die de zorgorganisatie het medezeggenschapsorgaan ter beschikking stelt. Maar de medezeggenschap wordt pas echt effectief als het bestuur oprecht bereid is om transparant te zijn over zijn handelen en de keuzes die het maakt, en de cliëntenraad de ruimte geeft om daarop invloed uit te oefenen. Daar past ook bij dat het bestuur ook aan de cliëntenraad verantwoording aflegt over het resultaat van zijn handelen. Een bestuur dat daartoe bereid is, zal dat zodanig doen, dat de cliëntenraad de inhoud ervan begrijpt zonder daarvoor een bijzondere inspanning te moeten plegen.

#### *6.8 Tijdig vragen advies of instemming*

*De leden van de VVD-fractie vragen wat in de praktijk het verschil is tussen het «tijdig» verspreiden van stukken (oude wet) en het «op een zodanig tijdstip vragen zodat redelijkerwijs genoeg tijd is om een goed oordeel ter zake te vormen» (wetsvoorstel).*

Zowel in de huidige Wmcz als in het wetsvoorstel staat dat de instelling de cliëntenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle gegevens moet verstrekken die deze voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft (zie artikel 5, eerste lid, van de huidige Wmcz en artikel 6, eerste lid, van het wetsvoorstel). In dezen is er dus geen verschil in formulering.

Wel is er een klein verschil in formulering wat betreft de termijn waarop de instelling advies (of, in de nieuwe Wmcz) instemming moet vragen. Krachtens de huidige Wmcz moet het advies op een zodanig tijdstip worden gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit (zie artikel 3, tweede lid, Wmcz). Krachtens het wetsvoorstel moet advies of instemming worden gevraagd «op een zodanig tijdstip dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen en (in geval van advies) op een zodanig tijdstip dat het advies van wezenlijke invloed kan zijn op het door de instelling te nemen besluit (zie artikel 7, derde lid en 8, derde lid, van het wetsvoorstel). In de nieuwe Wmcz wordt dus benadrukt dat de cliëntenraad voldoende tijd moet hebben om goed over de voorgelegde kwestie na te denken. Daarmee hoop ik dat de veel gehoorde klacht van cliëntenraden, dat zij in de praktijk complexe stukken op een laat tijdstip ontvangen, waardoor goede adviezen vanuit cliëntperspectief lastig te geven zijn, in de toekomst niet meer voor zal komen.

*Deze leden vragen voorts wat is afgesproken over de termijn waarbinnen de cliëntenraad advies of instemming moet geven. Indien hierover niets is vastgelegd, waarom is daar dan voor gekozen?*

Het enige voorschrift bij artikel 7 (adviesrecht) is dat de instelling niet van een door de cliëntenraad uitgebracht advies mag afwijken dan nadat zij daarover, voor zover dat redelijkerwijze mogelijk is, ten minste eenmaal met de cliëntenraad heeft overlegd (artikel 7, vierde lid). Bij artikel 8 (instemmingsrecht) is als termijn opgenomen dat de cliëntenraad zijn beslissing zo spoedig mogelijk dient mee te delen (zie het vierde lid).

Van het regelen van een termijn waarop de cliëntenraad moet reageren is afgezien omdat de onderwerpen waarover hij geconsulteerd kan worden qua complexiteit of gevoeligheid zeer kunnen verschillen. Daarmee zullen ook de termijnen waarop redelijkerwijs een reactie van de cliëntenraad kan worden verwacht, zeer verschillen. Het is aan partijen om af te spreken binnen hoeveel tijd een cliëntenraad zal reageren. Daartoe kunnen zij richtlijnen opnemen in de medezeggenschapsregeling (bijvoorbeeld dat de cliëntenraad binnen x weken reageert, tenzij zij de instelling voordien heeft laten weten dat niet te halen). Maar ook andere afspraken zijn mogelijk.

Indien een cliëntenraad naar de mening van de instelling te lang over een reactie doet, ligt het in de rede dat zij de cliëntenraad eerst vraagt alsnog zo spoedig mogelijk haar mening kenbaar te maken. Gebeurt dit dan nog steeds niet en voelt de instelling zich op enig moment genoodzaakt een besluit te nemen, dan zal zij naar verwachting beslissen conform haar voorgenomen besluit. Een cliëntenraad kan dan bij de commissie van vertrouwenslieden aan de orde stellen dat de instelling niet op haar advies of instemming heeft gewacht, maar indien de instelling aanneemelijk kan maken de cliëntenraad ruim voldoende tijd te hebben gegeven en zelfs na een herhaald verzoek om advies of instemming nog enige tijd te hebben gewacht, valt niet te verwachten dat die commissie de cliëntenraad in het gelijk zal stellen.

*De leden van de fractie van D66 vragen of de wijziging van de formulering van de termijn waarop advies of instemming moet worden gevraagd, de gewenste wijzigingen in de praktijk zullen bewerkstellingen. Laat ook de nieuwe formulering geen ruimte over voor een brede interpretatie?*

Zoals ik in het eerste antwoord in deze paragraaf heb aangegeven, verwacht ik dat de nieuwe formulering de cliëntenraad een scherper afgebakend criterium heeft waarmee hij zich kan wapenen tegen een

instelling die te lang wacht met het vragen van advies. Wat betreft het vragen van instemming: indien een besluit echt voor een bepaalde dag genomen moet zijn, zal een verstandige instelling niet te lang wachten met het vragen van instemming. Anders loopt zij immers het gevaar dat de cliëntenraad de instemming weigert omdat hij onvoldoende tijd heeft gekregen om zich een goed oordeel over de kwestie te vormen.

*De leden van de CU-fractie vragen of een verplicht jaarlijks stand van zaken-overleg niet ook een goede optie is om de medezeggenschap van cliënten te versterken.*

In het wetsvoorstel is geregeld dat de instelling de cliëntenraad ten minste eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk algemene gegevens verstrekt omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd (artikel 6, eerste lid). Gebeurt dit schriftelijk, dan kan de cliëntenraad uiteraard alsnog om een mondeling overleg vragen.

#### *6.9 Ontbinding van de cliëntenraad*

*De leden van de D66-fractie vragen of de leden van de commissie van vertrouwenslieden bij hun oordeel over het ontbinden van een cliëntenraad gebruik maken van een vast toetsingskader. Indien dit niet het geval is, is de haalbaarheid maar bovenal de wenselijkheid van zo'n vast toetsingskader wel onderzocht?*

Krachtens het wetsvoorstel is grond voor ontbinding dat de cliëntenraad structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten wier belangen hij dient te behartigen. Daarbij dient de commissie wel te kijken naar de proportionaliteit van de ontbinding. Ontbinding van de cliëntenraad is alleen mogelijk indien er redelijkerwijs geen andere oplossing is dan ontbinding. Ter voorbereiding van dit onderdeel van het wetsvoorstel is de ontbindingsmogelijkheid uitvoerig besproken met de commissie van vertrouwenslieden. Ook is de jurisprudentie in dezen bestudeerd. Daaruit is gebleken dat de specifieke gevallen waarin de vraag van ontbinding voorlag zowel incidenteel als ook situationeel bepaald zijn. Een meer gedetailleerd toetsingskader dan het toetsingskader opgenomen in het wetsvoorstel wordt dan ook niet voorgestaan. Het gaat erom of in de individuele situatie uit alle omstandigheden tezamen een beeld oprijst van een situatie die structureel dusdanig is dat de medezeggenschap van de betreffende cliëntenraad niet meer het belang dient waarvoor de cliëntenraad in essentie is ingesteld, te weten het vertegenwoordigen van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten. Ter illustratie is in de memorie van toelichting een niet-limitatieve opsomming gegeven van elementen die in de beoordeling door de commissie van vertrouwenslieden een rol kunnen spelen, zoals de afspraken die in de medezeggenschapsregeling zijn opgenomen, de mate waarin de instelling zich heeft ingespannen de situatie op te lossen, eventuele klachten van cliënten of hun vertegenwoordigers over het functioneren van de cliëntenraad, het feitelijke gedrag van beide partijen, de aard en de duur van de verstoring, de mate waarin de cliëntenraad representatief is, de mate waarin er (nog) sprake is van samenwerking en eventuele besluiten van de IGJ i.o. over de medezeggenschap. Gezien het proportionaliteitsvereiste bekijkt de commissie van vertrouwenslieden ook of de instelling zich voldoende heeft ingespannen om tot een redelijke oplossing te komen anders dan de ontbinding van de cliëntenraad.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe in de praktijk omgegaan zal worden met het gegeven dat ontbinding van een cliëntenraad een herbenoeming van een deel van de leden van de oude cliëntenraad in een*

*nieuwe cliëntenraad niet in de weg staat. Hoe wordt omgegaan met een situatie waarin verstoorde verhoudingen aan één bepaald lid zijn toe te schrijven, terwijl dit lid wel weer zitting in de nieuwe cliëntenraad wil hebben?*

Met de commissie van vertrouwenslieden is gesproken over de situaties die zij in de praktijk zien waarbij de vraag van ontbinding van de cliëntenraad aan de orde is. De commissie gaf aan dat soms niet duidelijk is of het structureel tekortschieten van de cliëntenraad te wijten is aan de gehele raad of een groot deel ervan, of dat de verstoring vooral aan één bepaald lid te wijten is. De regering heeft daarom gemeend de ontbinding als zodanig op te nemen en niet het ontslag van één lid of enkele leden, maar heeft tegelijkertijd, juist omdat het mogelijk is dat een deel van leden van de cliëntenraad geen of weinig deel heeft aan de structurele verstoring, de mogelijkheid open te houden om laatstbedoelde leden opnieuw te benoemen. In sommige situaties is het zo dat een deel van de leden van de cliëntenraad het werken onmogelijk wordt gemaakt door de verstoring door één of enkele andere leden van de cliëntenraad. Indien de verstoorte verhoudingen aan één of enkele leden te wijten zijn en de commissie van vertrouwenslieden heeft toegestemd in ontbinding van de cliëntenraad, hetgeen betekent dat de commissie oordeelt dat er sprake is van structureel tekortschieten in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen, ligt het niet in de rede geheel dezelfde samenstelling voor een volgende cliëntenraad te nemen. Immers, deze cliëntenraad zou dan ook weer ontbonden kunnen worden. Dit is noch in het belang van de instelling, noch in het belang van de cliëntenraad. Veelal zal naast de bestuurder ook het deel van de cliëntenraad dat geen debet had aan de verstoring niet met de benoeming instemmen. Indien de verstoorte verhoudingen aan één of enkele bepaalde leden zijn toe te schrijven, kan de instelling en/of een deel van de cliëntenraad de benoeming van dit lid of deze leden weigeren wegens niet voldoen aan het wettelijk criterium dat de cliëntenraad de gemeenschappelijke belangen van de cliëntenraad dient te behartigen (artikel 3, eerste lid).

*De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe de commissie van vertrouwenslieden zal oordelen over de representativiteit van de genoemde «representatief te achten delegatie» in geval van ontbinding van een cliëntenraad.*

Indien niet de instelling, maar een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers van mening is dat de cliëntenraad ontbonden dient te worden, maar de instelling en de cliëntenraad weigeren daaraan medewerking te verlenen, bekijkt de commissie van vertrouwenslieden of er sprake is van een representatief te achten delegatie. Reden om dit in het wetsvoorstel op te nemen is dat in sommige situaties de cliëntenraad en het bestuur zo dicht op elkaar kunnen zitten, dat de cliëntenraad een dusdanig beperkt contact met de achterban heeft dat van gemeenschappelijke behartiging van de belangen van de cliënten onvoldoende sprake is. Deze achterban dient de mogelijkheid te hebben om de representativiteit van de cliëntenraad aan de orde te stellen. In een dergelijke situatie bekijkt de commissie het gehele plaatje. Immers, een cliëntenraad kan op grond van artikel 12, eerste lid, alleen ontbonden worden indien de cliëntenraad structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten wier belangen hij dient te behartigen. Dit geldt eveneens voor een ontbindingsverzoek van cliëntenzijde. In een dergelijke situatie zal de commissie dus kijken naar elementen, zoals opgesomd in de beantwoording van de vraag van de leden van de D66-fractie over het toetsingskader, en zal daarbij tevens bekijken hoe groot de groep is die zich niet gerepresenteerd voelt door de cliëntenraad, of het gaat om



bijvoorbeeld een bepaalde categorie van cliënten, waarom de cliënten zich niet gehoord voelen, wat de instelling heeft gedaan om de klachten van de cliënten op te lossen, wat de cliëntenraad heeft gedaan om de contacten met de achterban te verbeteren, en dergelijke. Er is geen vastomlijnd antwoord op de vraag wanneer een delegatie representatief is; dit is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Waar het om gaat is of er sprake is van een gerechtvaardigde klacht van een groep van cliënten wier belangen structureel niet behartigd worden. Hoe groter die groep is en hoe fundamenteeler de klachten van die groep, hoe moeilijker het is te stellen dat de gemeenschappelijke belangen goed behartigd worden.

*De leden van de SP-fractie vragen wie de cliëntenraad precies kan ontbinden. Hoe wordt voorkomen dat bestuurders een cliëntenraad laten ontbinden als hij kritisch is over het beleid in de organisatie? Kan dit verduidelijkt worden?*

De instelling kan de cliëntenraad ontbinden. Dit kan de instelling slechts met instemming van de cliëntenraad. Indien de cliëntenraad de instemming onthoudt, kan de commissie van vertrouwenslieden op verzoek van de instelling de instelling toestemming tot ontbinding verlenen. Ook kan de commissie op verzoek van een representatief te achten delegatie van cliënten uitspreken dat de instelling de cliëntenraad dient te ontbinden. In reactie op de vraag van de leden van de SP-fractie hoe wordt voorkomen dat bestuurders de cliëntenraad laat ontbinden als deze raad kritisch is over het beleid in de organisatie, merk ik op dat de regering de ontbindingsmogelijkheid doelbewust aan strikte wettelijke voorwaarden heeft verbonden. De regering meent dat de vraag of een cliëntenraad ontbonden mag worden een gevoelige kwestie is. Het welslagen van medezeggenschap hangt in belangrijke mate af van de onafhankelijkheid waarmee de cliëntenraad ten opzichte van het bestuur kan opereren. Het ligt in de aard van de medezeggenschap dat er tegengestelde belangen kunnen spelen en dat de discussie op kan laaien. Zoals ook aangegeven in de memorie van toelichting, meent de regering dat voor tegenkrachten vanuit de cliëntenraad ruim baan dient te zijn, ook indien het gaat om voor de instelling onwelgevallige standpunten. Tegen deze achtergrond is de ontbindingsmogelijkheid met strikte waarborgen omgeven. Een instelling kan een cliëntenraad alleen ontbinden indien deze structureel tekortschiet in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten wier belangen hij dient te behartigen. Gezien dit «structureel tekortschieten» dient er sprake te zijn van een patroon van tekortschieten. Indien de cliëntenraad zich zo nu en dan fors verzet tegen een bepaald besluit, is daar zeker geen sprake van. Indien de cliëntenraad niet instemt met het voornemen tot ontbinding, behoeft de instelling zoals hiervoor reeds aangegeven de toestemming van de commissie van vertrouwenslieden. De enige grond voor ontbinding is het structureel tekortschieten in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten wier belangen hij dient te behartigen. Daarbij geldt voorts dat er redelijkerwijs geen andere oplossing is dan ontbinding van de cliëntenraad om het tekortschieten in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten op te lossen. Met deze strikte regulering meen ik dat de cliëntenraad beschermd wordt tegen ontbinding, zodat zij onafhankelijk kan opereren en kritisch kan zijn op het beleid van de bestuurder van de instelling en dat tevens de belangen van cliënten gediend worden indien de cliëntenraad onvoldoende in staat is de gemeenschappelijke belangen van cliënten te behartigen.

*De leden van de SP-fractie vragen welke mogelijkheden cliënten hebben die zich niet vertegenwoordigd voelen door de zittende cliëntenraad, of wanneer de cliëntenraad afwijkend stemt van het algemeen gevoel van de cliënten?*

Cliënten en hun vertegenwoordigers, zoals mantelzorgers, kunnen de cliëntenraad en de bestuurder van de instelling erop aanspreken indien zij menen dat de cliëntenraad onvoldoende rekening met hen houdt. Wellicht dat dit de situatie al verbetert. Voor het geval dit niet voldoende zoden aan de dijk zet, is in het wetsvoorstel (artikel 12, zesde lid) opgenomen dat indien een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers van mening is dat de cliëntenraad ontbonden dient te worden en de instelling en de cliëntenraad daaraan hun medewerking weigeren te verlenen, deze delegatie naar de commissie van vertrouwenslieden kan stappen met het verzoek uit te spreken dat de instelling de cliëntenraad moet ontbinden. De voorwaarden waaraan de commissie van vertrouwenslieden dit verzoek toetst, zijn dezelfde als waaraan zij toetst in geval van een verzoek van de instelling. Voor deze voorwaarden verwijs ik naar artikel 12, eerste en zevende lid, evenals naar de antwoorden op de eerdere vragen van deze fractie en van de D66-fractie over ontbinding van de cliëntenraad.

*De leden van de SP-fractie constateren dat in iedere organisatie een medezeggenschapsregeling wordt vastgesteld. De ene organisatie kan dus scherpere regels stellen dan de andere. Dit kan volgens deze leden leiden tot willekeur en rechtsongelijkheid binnen de zorgsector. Zij vragen waarom hiervoor is gekozen.*

Zoals in de inleiding bij deze nota naar aanleiding van het verslag is aangegeven, is ervoor gekozen de rechten en plichten van partijen niet in detail te regelen, maar de invulling van verschillende onderwerpen, zoals de precieze inhoud van de medezeggenschapsregeling, over te laten aan instellingen en cliëntenraden. De kenmerken van de instellingen waarvoor de Wmcz 2018 zal gaan gelden zijn zo verschillend, dat voor het hele land geldende detailregels voor de medezeggenschapsregeling niet zouden werken. Daarom is in het wetsvoorstel slechts een aantal elementen opgenomen waaraan de medezeggenschapsregeling moet voldoen. Ik deel niet de mening van deze fractie dat dit tot willekeur of rechtsongelijkheid leidt. De invulling van de medezeggenschapsregeling, zoals het aantal te benoemen leden, de zittingsduur van de leden en dergelijke, leent zich goed voor maatwerk. Daarbij zij opgemerkt dat het wetsvoorstel wel duidelijk de contouren stelt waarbinnen de medezeggenschapsregeling dient te blijven. Zo dient de regeling dusdanig te zijn, dat de cliëntenraad representatief kan worden geacht voor de betrokken cliënten en redelijkerwijze in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen. De cliëntenraad heeft op grond van artikel 8, eerste lid, onderdeel a van het wetsvoorstel instemmingsrecht over de medezeggenschapsregeling.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe de commissie van vertrouwenslieden wordt opgesteld. Hoe komt de procedure tot stand en welke personen worden in deze commissies aangesteld?*

Op grond van artikel 13, eerste lid, van het wetsvoorstel stelt de instelling in overeenstemming met de cliëntenraad een uit drie leden bestaande commissie van vertrouwenslieden in, waarvan een lid door de instelling wordt aangewezen, een lid door de cliëntenraad, en een lid door beide wordt aangewezen. In dat geval stellen zij gezamenlijk de regels vast op grond waarvan zij functioneren. De instelling heeft ook de mogelijkheid om een door een of meer cliëntenorganisaties en een of meer organi-

saties van instellingen ingestelde commissie van vertrouwenslieden aan te wijzen. De LCvV is een commissie in laatstbedoelde zin. Zij wordt in stand gehouden door ActiZ, GGZ Nederland, LOC, LSR, NVZ, VGN en VraagRaak. Deze commissie heeft een reglement vastgesteld, waarin onder meer de taken en de procedure voor de behandeling van verzoekschriften geregeld zijn. Dit document bevat een aantal garanties voor onafhankelijkheid, zoals een verschoningsplicht en de mogelijkheid voor partijen bij een geschil een lid te wraken. Naast het reglement heeft de LCvV ook een profielschets opgesteld. Daarin staat dat bij voorkeur drie leden van de commissie jurist zijn en dat bij voorkeur twee leden gekwalificeerd zijn voor het voeren van bemiddelingsgesprekken. De leden van de LCvV mogen volgens de profielschets niet geassocieerd worden met een brancheorganisatie van bestuurders of met een organisatie van cliëntenraden. Een soortgelijke bepaling staat eveneens in het reglement. Ook dit dient om de onafhankelijkheid te garanderen. Op de website van de landelijke commissie kunt u de precieze samenstelling vinden, evenals het reglement (<http://www.vertrouwenslieden.nl>).

*De leden van de SGP-fractie constateren dat in het wetsvoorstel aan een representatieve delegatie van cliënten de mogelijkheid wordt gegeven om een procedure te starten die tot ontbinding van de cliëntenraad kan leiden. Genoemde leden vrezen dat hiervan in de praktijk zelden gebruik zal worden gemaakt. De leden van de SGP-fractie vragen of het toezicht op de cliëntenraad niet effectiever zal worden als ook de IGJ i.o. hier een rol in zou krijgen.*

Aangezien de IGJ i.o. niet in staat is om zelf na te gaan of iedere cliëntenraad de belangen van de cliënten wel voldoende behartigt, zou een toezichtstaak van de IGJ i.o. in de door de leden van de SGP-fractie bedoelde zin de vorm moeten krijgen van toezicht op verzoek van die cliënten, die zich niet voldoende door hun cliëntenraad vertegenwoordigd zouden voelen. Daarbij zou het ook in dit geval moeten gaan om een representatieve delegatie van cliënten. Voorkomen moet immers worden dat enkele ontevreden cliënten een toezichtsonderzoek of -actie van de IGJ i.o. kunnen entameren indien de rest van de cliënten tevreden is met het werk van hun cliëntenraad. Al met al zou de situatie die zou ontstaan niet erg afwijken van wat nu in het wetsvoorstel geregeld is, met dien verstande dat krachtens het wetsvoorstel de representatieve delegatie het ontbindingsverzoek bij de commissie van vertrouwenslieden kan neerleggen, en zij in het voorstel van de SGP-fractie (ook) de IGJ i.o. zouden kunnen vragen om op te treden. Juist omdat de commissie van vertrouwenslieden in het wetsvoorstel ook al wordt aangewezen als degene die op verzoek van de instelling beslist over de ontbinding van een cliëntenraad en daar dus al deskundigheid over zal opbouwen, is het verstandig om het oordeel over alle ontbindingsverzoeken aan die commissie te laten.

*De leden van de SGP-fractie vragen waarom in geval van mogelijke ontbinding van een cliëntenraad is gekozen voor het criterium «structureel tekortschieten» en niet is gekozen voor het toetsingscriterium «ernstig tekortschieten», zoals ook in andere wetgeving wordt gebezigd? Van structureel tekortschieten is immers pas sprake als eerder ook al tekort is geschoten, en zo'n situatie zou toch juist voorkomen moeten worden?*

Het wetsvoorstel heeft tot doel de rechten van cliënten te verstevigen. Tot deze rechten behoort sterke medezeggenschap waarin de cliëntenraad onafhankelijk van het bestuur van een instelling moet kunnen functioneren en kritisch moet kunnen zijn over het beleid van dat bestuur. Ontbinding van een cliëntenraad is een forse ingreep, die hooguit incidenteel aan de orde zou mogen zijn. Tegen deze achtergrond heeft de regering bewust de ontbinding van de cliëntenraad aan zeer strikte

voorwaarden gebonden en daarin gekozen voor de term «structureel tekortschieten». Ontbinding van de cliëntenraad is daardoor alleen mogelijk als er sprake is van een patroon van tekortschieten. In geval van het minder zware criterium van ernstig tekortschieten, zoals de leden van de SGP-fractie voorstellen, kan een enkele forse misser in de belangenbehartiging voldoende zijn voor ontbinding van de cliëntenraad. Het criterium «structureel tekortschieten» biedt meer bescherming aan de cliëntenraad dan het criterium «ernstig tekortschieten». In geval van een patroon van tekortschieten gaat het immers om een algeheel beeld dat opdoemt uit een geheel van omstandigheden. Hoewel een enkele misser kwalijk kan zijn, meen ik dat dit onvoldoende opweegt tegen het zeer diep in de medezeggenschap ingrijpende middel van ontbinding van de cliëntenraad. Ik meen temeer dat het strikte criterium van «structureel tekortschieten» nodig is, omdat het in ontbindingssituaties nogal eens gaat om verstoorde verhoudingen tussen bestuurder en cliëntenraad, waarin beide een verschillend verhaal hebben over de ontstane situatie. Dat er sprake moet zijn van een patroon, biedt meer garanties dat alle elementen uit de verschillende verhalen gewogen kunnen worden dan beoordeling aan de hand van een enkele ernstige situatie van tekortschieten.

#### *6.10 Vervallen verslagverplichting*

*De leden van de D66-fractie vragen of de informatie die in de vigerende Wmcz beschikbaar was voor overheid en cliëntenraden, nog wel beschikbaar blijft.*

De verslagverplichting is uit oogpunt van beperking van regeldruk en administratieve lasten geschrapt. Of de informatie nog beschikbaar blijft, hangt af van het belang dat instelling en cliëntenraden zelf hechten aan de verslaglegging en de informatie die hierin is opgenomen. Voor de overheid blijft de mogelijkheid bestaan om in het kader van de maatschappelijke jaarverantwoording enkele kerngegevens over medezeggenschap bij de instellingsbesturen uit te vragen.

### **7. Handhaving en toezicht**

*De leden van de CDA-fractie lezen dat uit de analyse van gegevens uit het jaardocument maatschappelijke verantwoording voor het verslagjaar 2014 blijkt dat circa 30% van de zorgaanbieders niet beschikt over een cliëntenraad. Kan worden aangegeven waarom niet? Wat houdt deze instellingen tegen?*

Vooral bij kleinere instellingen die werkzaam zijn in de curatieve zorg ontbreekt een cliëntenraad. De instellingen die in hun jaarverantwoording aangegeven hebben niet te beschikken over een cliëntenraad, geven daarvoor de volgende argumenten:

- er is geen animo bij cliënten,
- de instelling werkt met informele vormen van medezeggenschap,
- de instelling levert electieve zorg,
- de cliënten bezoeken de kliniek in het algemeen maar één keer en komen uit het gehele land,
- de ervaren tevredenheid door patiënten over de kwaliteit van medische behandeling en geleverde dienstverlening wordt structureel bij patiënten gemeten door enquêtes en door middel van elektronische webportals,
- er is geen inhoudelijke reden een cliëntenraad te starten,
- we zijn bezig met de oprichting van een cliëntenraad, etcetera.

In de literatuur (bijvoorbeeld Verwey-Jonker Instituut «Medezeggenschap op maat» blz. 27 e.v.) wordt erop gewezen dat bij instellingen waar patiënten slechts incidenteel en kort op bezoek komen of verblijven, vaker het beeld bestaat dat een cliëntenraad weinig representatief kan zijn voor de cliënten in die instelling en slechts een symboolfunctie vervult. Dat brengt deze instellingen tot de conclusie dat men dus geen behoefte heeft aan een dergelijke raad; een cliëntenraad zou hier volgens hen minder passen omdat deze zich minder betrokken voelt bij de instelling en dus in mindere mate gemeenschappelijke belangen deelt. Bovendien wordt bij deze instellingen vaak al gewerkt met lichtere vormen van medezeggenschap als alternatief voor formele medezeggenschap zoals exit enquêtes, klantenpanels en klanttevredenheidsonderzoeken. Aan de bezwaren van de kleinere instellingen is in die zin tegemoet gekomen, dat ze geen cliëntenraad hoeven in te stellen indien er minder dan elf zorgverleners werkzaam zijn. Werken er meer zorgverleners, dan dienen zij wel een cliëntenraad te hebben. Daarbij dient te worden bedacht dat cliëntenraden niet slechts bedoeld zijn om de belangen van de cliënten te behartigen die op enig moment in behandeling zijn, maar er ook zijn voor toekomstige cliënten van de instelling. Ook voor instellingen die vooral te maken hebben met cliënten die slecht incidenteel zorg nodig hebben, is een cliëntenraad derhalve zinvol.

Om het percentage instellingen met een cliëntenraad de komende jaren te vergroten, zal, zoals hierboven reeds aangegeven, samen met belangenorganisaties van cliëntenraden een communicatieplan worden gemaakt. Ook de toenemende aandacht voor goed bestuur en de mogelijkheid om de IGJ i.o. te benaderen als een instellingsbestuur niet tegemoet komt aan een gerechtvaardigde wens om een cliëntenraad in te stellen, moet zorgen voor een groei van dit percentage.

*De leden van de CDA-fractie wijzen op de sectoren waar cliënten een grote afhankelijkheid van de instelling ervaren, zoals de gehandicaptensector, en het om die reden genomen besluit om de gang naar de kantonrechter indien de instelling ten onrechte geen cliëntenraad instelt, te vervangen door publiek toezicht door de IGJ i.o. Zij vragen hoe de inspectie daar vervolgens mee zal omgaan.*

De IGJ i.o. zal tijdig voor het in werking treden van dit wetsvoorstel in een toezichtkader bekend maken hoe zij het toezicht op de naleving van de verplichting in de artikelen 2, 3, eerste lid, 4, eerste lid, 10 en 13, eerste lid van dit wetsvoorstel betreft bij haar risicogebaseerde toezicht.

Indien de inspectie een melding ontvangt dat een zorgaanbieder mogelijk niet voldoet aan de verplichting tot het bieden van de gelegenheid tot inspraak zal zij, indien een melding hiertoe aanleiding geeft, onderzoek instellen. De inspectie zal in ieder geval in actie komen indien meerdere cliënten van een instelling aangeven dat hun instelling in strijd met artikel 3 weigert een cliëntenraad in te stellen of een van de andere hiervoor genoemde verplichtingen na te leven, dan wel in geval een instelling naar het oordeel van de IGJ het belang van medezeggenschap ten onrechte niet erkent of bagatelliseert. De inspectie zal in dergelijk geval verbetermaatregelen op korte termijn vragen.

Indien een zorgaanbieder weigert invulling te geven aan medezeggenschap, kan de inspectie handhavend optreden door middel van een last onder dwangsom. Maar indien een instelling zich aantoonbaar alle moeite heeft getroost om bijvoorbeeld kandidaten voor de cliëntenraad te vinden en het toch niet is gelukt omdat er onvoldoende interesse of behoefte is aan participatie door cliënten of hun vertegenwoordigers, ligt een handhavend optreden door de IGJ niet voor de hand.

*Ziet de regering dat de drempel nog steeds hoog kan zijn voor deze cliënten?*

Er zal, zoals de leden van de CDA-fractie vragen, inderdaad voor groepen cliënten die een grote afhankelijkheid van hun instelling ervaren, altijd een hoge drempel bestaan om tegenspraak te bieden. De omgeving van deze cliënten, zoals familie en andere vertegenwoordigers, is echter in het algemeen wel goed in staat om de weg naar de IGJ i.o. te vinden. Dat zal ook gelden als het gaat om een melding te doen over het niet functioneren van de medezeggenschap in een instelling.

*Deze leden vragen tevens of de inspectie, nadat de wet in werking is getreden, bij een bezoek aan de instelling of in gesprek met de cliëntenraad hier standaard navraag naar zal doen.*

Nadat de wet in werking is getreden maakt de verplichting voor instellingen voor het geven van medezeggenschap standaard onderdeel uit van de reguliere bezoeken van de inspectie. De inspectie betreft in haar gesprekken met instellingen eventueel ontvangen signalen en meldingen over het mogelijk door de aanbieder niet of gebrekkig invullen van deze wettelijke verplichting.

*Deze leden vragen ook of de nieuwe taak van de inspectie betekent dat zij meer middelen krijgt. Zijn hier fte's voor geraamd?*

Vooralsnog ben ik van mening dat de inspectie geen extra capaciteit nodig zal hebben voor haar nieuwe toezichtstaak. De inspectie zal de medezeggenschap in de zorg meenemen in haar reguliere bezoeken in het kader van het risicogestuurd toezicht. In de regel zal de inspectie voor deze taak geen extra bezoeken afleggen waarvoor extra capaciteit nodig zou zijn. Indien de inspectie een melding ontvangt dat een zorgaanbieder mogelijk niet voldoet aan de verplichting tot het geven van medezeggenschap zal zij, indien een melding hiertoe aanleiding geeft, onderzoek instellen naar aanleiding van die melding en indien aan de orde, verbetermaatregelen op korte termijn vragen. De inspectie kan als dat nodig is, bijvoorbeeld wanneer een zorgaanbieder weigert invulling te geven aan medezeggenschap, handhavend optreden door middel van een last onder dwangsom. De verwachting is vooralsnog dat dit laatste niet vaak nodig zal zijn omdat het vragen van verbetermaatregelen op korte termijn zal volstaan.

*De leden van de CDA-fractie lezen dat de commissie van vertrouwenslieden in dit wetsvoorstel gehandhaafd blijft. Deze commissie heeft een tweeledige rol: bemiddeling en geschillenbeslechting. Dit voorkomt een gang naar het kantongerecht. Het LOC schat de gang naar het kantongerecht op drie zaken per jaar. Deelt de regering het standpunt van genoemde leden dat na inwerkingtreding van deze wet het takenpakket van de commissie van vertrouwenslieden uitgebreid zal moeten worden? Welke eisen worden trouwens gesteld aan leden van deze commissie, zo vragen deze leden.*

De vertrouwenscommissie behoudt dezelfde taken als onder de huidige wet, te weten bemiddeling en geschillenbeslechting. Of de commissie meer zaken te behandelen krijgt, valt niet op voorhand met zekerheid te zeggen. Enerzijds zijn er meer onderwerpen waarover een oordeel van de vertrouwenscommissie kan worden gevraagd. Dit zou kunnen leiden tot een toename in het aantal voorgelegde zaken. Anderzijds kan het zo zijn dat de wijziging van verzwraad advies in instemmingsrecht ertoe leiden dat zaken tussen de instelling en de cliëntenraad duidelijker kunnen zijn; beide partijen weten meer waar ze aan toe zijn dan bij een verzwraad advies. Mogelijk remt dit een eventuele toename van zaken. De landelijke

commissie heeft mij aangegeven dat er vooralsnog wel wat ruimte zit in het aantal zaken dat zij kan behappen. Op de vraag over de eisen die worden gesteld aan de commissie van vertrouwenslieden ben ik reeds ingegaan in de beantwoording van de vraag van de leden van de SP-fractie in paragraaf 6.9 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

*De regering geeft in haar reactie op het advies van de Raad van State aan dat indien een instelling zich voldoende moeite getroost heeft om een cliëntenraad in te stellen en dat niet gelukt is, de IGJ i.o. kan besluiten niet handhavend op te treden. Deze leden vragen de regering te schetsen wat in dit kader wordt verstaan onder «voldoende». Tevens vragen deze leden of het de bedoeling is dat de verleende dispensatie voor een bepaalde tijdsperiode wordt verstrekt. Deze leden vragen of een dergelijke dispensatie «op maat» per zorginstelling of type zorginstelling wordt verleend of dat deze wordt gestandaardiseerd. Wordt gedacht aan een escalatieladder wanneer een instelling te weinig moeite doet om een cliëntenraad in te stellen? Zo ja, kunnen de contouren daarvan worden geschetst?*

Onder «voldoende» wordt verstaan dat het bestuur van een instelling redelijkerwijs alles zal moeten hebben geprobeerd om een cliëntenraad in te stellen. Ik denk daarbij aan het breed uitdragen van een overtuigende visie over medezeggenschap, het ruim binnen en buitenshuis aankondigen van het voornemen een cliëntenraad in te stellen, het openbaar maken van vacatures daartoe en ook anderszins het onder de aandacht te brengen van de vacatures bij cliënten en hun vertegenwoordigers. Als dat desondanks niet tot voldoende kandidaten voor een cliëntenraad heeft geleid, kan de IGJ i.o., als zij ervan overtuigd is dat het bestuur al deze acties naar beste weten heeft ondernomen, concluderen dat de instelling zich voldoende moeite heeft getroost om een cliëntenraad in te stellen. Op basis van haar risicogestuurd toezicht en afhankelijk van het specifieke geval kan de inspectie besluiten om handhavend optreden achterwege te laten. Er is in dit geval geen sprake van een «dispensatie». Indien (op enig moment) de inspectie vaststelt dat de betreffende zorgaanbieder bewust onder de verplichting tot het bieden van gelegenheid tot inspraak probeert uit te komen, kan zij alsnog besluiten om handhavend op te treden.

*De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de nieuwe toezichtrol van de IGJ i.o. De regering geeft in de memorie van toelichting aan dat in 2014 is gebleken dat ongeveer 30% van de zorgaanbieders die op grond van de huidige Wmcz wel een cliëntenraad zouden moeten hebben, deze niet hebben. Genoemde leden lezen dat de IGJ i.o. niet actief gaat zoeken naar instellingen die niet voldoen aan de bepalingen in de toekomstige wet. Deze leden vragen of een actieve houding van de IGJ i.o. in het naleven van de wet niet wenselijker is.*

De inspectie zal in actie komen indien meerdere cliënten van een instelling melden dat hun instelling in strijd met haar wettelijke plicht weigert een cliëntenraad in te stellen of een van haar andere in artikel 14 van het wetsvoorstel opgenomen verplichtingen na te leven, dan wel in geval een instelling naar het oordeel van de IGJ het belang van medezeggenschap ten onrechte niet erkent of bagatelliseert. De inspectie zal in een dergelijk geval verbetermaatregelen op korte termijn vragen. Indien een zorgaanbieder weigert invulling te geven aan medezeggenschap, kan de inspectie handhavend optreden door middel van een last onder dwangsom. Een dergelijk actieve houding van de IGJ volstaat naar mijn oordeel.

*Voorts vragen deze leden of het niet logischer is om te regelen dat instellingen moeten motiveren waarom geen cliëntenraad is ingesteld, in*

*plaats van dat cliënten en hun vertegenwoordigers zelf aan moeten geven bij de IGJ i.o. wanneer een instelling niet aan hun gerechtvaardigde wens voldoet?*

Ik ben het eens met de leden van de D66-fractie dat het niet aan cliënten en hun vertegenwoordigers, maar aan de instellingen zelf is om de aan- of afwezigheid van een cliëntenraad te motiveren. Indien er geen cliëntenraad aanwezig is en de cliënten dit bij de IGJ i.o. hebben aangekaart, dient de instelling dan ook aan te geven waarom dat niet het geval is. De gegevens staan ter beschikking van de IGJ i.o.

*De leden van de GroenLinks-fractie achten het functioneren van de raad van toezicht cruciaal voor het functioneren van de zorgorganisatie. Zij vragen daarom hoe wordt gedacht over het idee de cliëntenraden op enigerlei wijze de mogelijkheid te geven invloed uit te oefenen op de vaststelling van de profielen van de leden van zo'n raad van toezicht, zoals de bestuurder de verplichting te geven de cliëntenraad te informeren over een aanstaande vacature. De cliëntenraad is dan in de gelegenheid een ongevraagd advies over het profiel te geven.*

Op grond van artikel 10 van het wetsvoorstel dienen de cliëntenraden het recht te hebben om een bindende voordracht te doen voor ten minste één lid van de raad van toezicht. Uiteraard is het mogelijk dat de instelling de cliëntenraad ook informeert indien de zetel van een lid dat niet op voordracht van de cliëntenraad is benoemd, vrijkomt, opdat die raad kan bezien of hij daar een advies over wil geven. Het gaat mij echter te ver om dit naast wat al in artikel 10 is geregeld, als verplichting op te leggen.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen of en zo ja, welke instantie controleert of een cliëntenraad aanwezig is en in hoeverre afspraken over medezeggenschap, voortkomende uit deze wet, op instellingsniveau worden gecontroleerd.*

Teneinde na te kunnen gaan of een cliëntenraad aanwezig is en functioneert, dienen instellingen in het kader van hun maatschappelijke jaarverantwoording jaarlijks concrete gegevens aan te leveren. Instellingen moeten gegevens aanleveren over de aanwezigheid van cliëntenraden; de ondersteuning van cliëntenraden in financiële en materiële zin; de tevredenheid van de cliëntenraad/raden, hierover; het aantal door de cliëntenraad uitgebrachte ongevraagde adviezen; de mate waarin die ongevraagde adviezen tot maatregelen hebben geleid in de organisatie; de instelling van een commissie van vertrouwenslieden dan wel aansluiting bij de landelijke vertrouwenscommissie. De IGJ gebruikt de gegevens uit de jaarverantwoordingen, waaronder die ten aanzien van medezeggenschap, bij haar risicogestuurd toezicht.

Indien de inspectie een melding ontvangt dat een instelling mogelijk niet voldoet aan de verplichting tot het bieden van de gelegenheid tot inspraak, zal zij, indien de melding hiertoe aanleiding geeft, onderzoek instellen. De inspectie zal in ieder geval in actie komen indien meerdere cliënten of patiënten aangeven dat hun instelling in strijd met de Wmcz 2018 geen cliëntenraad instelt of een der andere verplichtingen waar de IGJ i.o. toezicht op dient te houden na te leven, dan wel in geval een instelling naar het oordeel van de IGJ het belang van medezeggenschap ten onrechte niet erkent of bagatelliseert. De inspectie zal in een dergelijk geval verbetermaatregelen op korte termijn vragen. Indien een zorgaanbieder weigert invulling te geven aan medezeggenschap, kan de inspectie handhavend optreden door middel van een last onder dwangsom.



## 8. Regeldruk

*De leden van de VVD-fractie hebben twijfels bij de berekening van de regeldruk in het onderhavige wetsvoorstel en vragen hoe deze tot stand is gekomen.*

Voor de berekening van de regeldruk heeft VWS een regeldrukparagraaf opgesteld waarin de nalevingkosten en administratieve lasten voor zorgaanbieders ten gevolge van het wetsvoorstel Wmcz 2018 in beeld zijn gebracht. Dit is gebeurd op basis van de methodiek die door SIRA-consulting wordt gehanteerd voor de regeldrukberekening van wetstrajecten voor het Ministerie van VWS. Deze berekening is ter toetsing aan Actal voorgelegd. Actal heeft het wetsvoorstel en de regeldrukparagraaf zoals te doen gebruikelijk aan de hand van het Actal-toetsingskader beoordeeld. Actal heeft onderzocht of de regeldruk proportioneel is ten opzichte van het beleidsdoel en of er minder belastende alternatieven mogelijk zijn. Tot slot is bekeken of er is gekozen voor een passende uitvoeringswijze met het oog op de dienstverlening. De gemaakte opmerkingen van Actal zijn in dit wetsvoorstel verwerkt, zodat het wetsvoorstel niet alleen naar mijn oordeel, maar ook naar het oordeel van Actal een volledig beeld van de gevolgen voor de regeldruk biedt.

*Hoeveel van de kleine instellingen die vroeger een cliëntenraad moesten hebben, maar straks niet meer, hadden in de praktijk ook echt een cliëntenraad? In het voorstel wordt voor de regeldruk van kleine instellingen een fors bedrag opgenomen, maar in de praktijk hadden die vaak geen cliëntenraden.*

Ik kan in antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie naar het aantal kleine instellingen dat in de praktijk een cliëntenraad heeft, helaas geen concreet getal noemen. Gegevens ontbreken. Voor de berekening van de regeldrukvermindering maakt dit overigens niet uit. Gekeken wordt naar de wettelijk voorgeschreven verplichtingen en de nalevingskosten van die verplichtingen. Daarvan is een zo concreet mogelijke inschatting gemaakt op basis van de methode die SIRA-consulting daarvoor hanteert. Of instellingen die wettelijke verplichtingen in de praktijk wel of niet naleven, wordt niet meegenomen in die berekening. Het gaat immers om de lasten die hen door de regelgeving worden opgelegd.

*De leden van de CDA-fractie vragen zich af of met de keuze om het wetsvoorstel aan te laten sluiten bij de Wkkgz geen onevenredige lastenverzwaring ontstaat bij de eerstelijns zorgaanbieders. Hoe gangbaar zijn de besluiten waarover een cliëntenraad moet adviseren in de praktijk van alledag bij kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders? Genoemde leden vragen of sprake is van een toename aan administratieve lasten bij de deze zorgaanbieders. Wordt deze toename aan regeldruk in de eerste lijn bekostigd?*

De zorg van deze leden deel ik niet. Aansluiting van dit wetsvoorstel bij de Wkkgz heeft geen gevolgen voor reikwijdte wat betreft de reguliere eerstelijnszorg. De eerstelijns zorgaanbieders vallen ook nu al onder de Wmcz ingeval zij als instelling zorg of diensten verlenen als omschreven in de Zvw of de Wlz. Er is dus geen toename van administratieve lasten voor deze eerstelijns zorgaanbieders. Omdat eerstelijns zorgaanbieders waarbij in de regel minder dan elf natuurlijke personen zorg verlenen niet langer verplicht zijn een cliëntenraad te hebben – de echt kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders – is er voor die groep juist sprake van een vermindering van regeldruk. Gelet hierop is het niet van belang hoe vaak dergelijke zorgaanbieders besluiten nemen waarover een cliëntenraad zou

hebben moeten adviseren indien de zorgaanbieder groter zou zijn geweest.

## 9. Consultatie en advies

*De leden van de VVD-fractie lezen dat een aantal bijeenkomsten met belanghebbenden heeft plaatsgevonden. Genoemde leden vragen wat op hoofdlijnen uit die bijeenkomsten is gekomen.*

In antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie wat op hoofdlijn uit de diverse bijeenkomsten met belanghebbenden is gekomen, kunnen de volgende thema's genoemd worden:

- Over de gewenste reikwijdte van het wetsvoorstel is gesproken en dan met name over de vraag of iedere instelling een cliëntenraad moet hebben. Vanuit de BoZ werd ervoor gepleit om in de te wijzigen wet alleen waarborgen met betrekking tot de medezeggenschap op te leggen aan zorgaanbieders met een Wtzi-toelating. Van cliëntenzijde werd ook medezeggenschap in de eerstelijns- en extramurale zorg bepleit.
- Van de zijde van de zorgaanbieders werd gepleit voor de nodige ruimte om per instelling een eigen invulling aan de medezeggenschap te geven die goed aansluit op de cultuur van de desbetreffende instelling. Daartegenover stond de vrees van de zijde van de partijen die de cliëntenraden vertegenwoordigen, dat aldus onvoldoende rekening gehouden wordt met de inherente ongelijkheid tussen partijen en dat daardoor de invulling van de medezeggenschap te vrijblijvend zal zijn.
- Van aanbiederzijde werd verder gepleit voor waarborgen dat er altijd een cliëntenraad wordt ingesteld die de belangen van alle cliënten behartigt, met de mogelijkheid om naar behoefte te decentraliseren. Van de zijde van de koepels van cliëntenraden werd daarentegen juist de voorkeur gegeven aan een opzet waarbij de medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt plaatsheeft.
- De wenselijkheid van een goed gefaciliteerde cliëntenraad werd algemeen onderschreven; professionaliteit en representativiteit zijn belangrijke voorwaarden voor medezeggenschap. Van de zijde van de BoZ-partijen werd de bereidheid aangegeven om hierover met de koepels van cliëntenraden opnieuw het gesprek aan te gaan zodra de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel vordert.
- Van de zijde van de aanbieders werden bezwaren geuit tegen een regeling in het wetsvoorstel van het instemmingsrecht en het enquêterecht. Ook tegen het recht van cliëntenraden om een lid van de raad van toezicht te mogen benoemen werden bedenkingen geuit.
- Daarnaast zijn onderwerpen als de werking van het toezicht door de IGJ i.o. en het raakvlak met de Jeugdwet en de Wmo 2015 besproken.

*Naar aanleiding van het advies van het Actal is in de toelichting opgenomen dat de wet ruimte biedt om de directe inspraak lastenluw in te richten. Deze leden vragen wat dit effectief in de praktijk inhoudt. Kan voorts worden toegelicht waar de aarzeling van Actal bij de noodzaak van de inspraakverplichting voor instellingen waar cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven, precies zat?*

De instelling krijgt met artikel 2 van het wetsvoorstel de ruimte om zelf voor een effectief middel te kiezen om de wensen van de cliënten te peilen. Het gaat erom dat een goede balans wordt gevonden tussen een effectieve en doeltreffende inspraak zonder dat de medewerkers en cliënten daardoor onevenredig worden belast. Voor iedere instelling zal dat gezien de kenmerken van de cliëntenpopulatie, de inhoud van het voorgenomen besluit of beleid waarop inspraak wordt gevraagd, de

gewoonten en gebruiken anders liggen. Daarom is alleen de verplichting dat inspraak moet worden ingericht, opgenomen, maar is geen verdere invulling gegeven hoe dat moet plaatsvinden. De cliëntenraad kan met de instelling afspraken maken over de opzet van de inspraak en het proces ook bewaken.

De aarzeling van Actal bij de noodzaak van de inspraakverplichting voor instellingen waar cliënten langdurig verblijven zat, zoals de leden van de VVD-fractie vragen, in een onduidelijkheid in de oorspronkelijke toelichting. De desbetreffende passage werd door Actal uitgelegd als zou directe inspraak (via enquêtes e.d.) bij grote instellingen voor langdurig verblijf niet effectief zijn vanwege het gebrekkige directe contact met de cliënten/bewoners bij die instellingen. Bedoeld is echter dat directe inspraak in die gevallen juist van toegevoegde waarde is. In reactie hierop is de toelichting verduidelijkt en aangevuld met meer uitleg bij het belang van inspraak.

*De leden van de CDA-fractie vragen om over enkele jaren te evalueren of de taakverandering in de medezeggenschap die met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld, in de praktijk werkt.*

Gezien het aantal veranderingen in de medezeggenschap in instellingen dat met dit wetsvoorstel wordt vormgegeven, kan ik mij vinden in zienswijze van de CDA-fractie dat het opnemen van een evaluatiebepaling wenselijk is. Het wetsvoorstel wordt bij nota van wijziging aangepast, in die zin dat erin opgenomen wordt dat de wet binnen vijf jaar na inwerkingtreding ervan wordt geëvalueerd.

*De leden van de D66-fractie vragen naar een betere argumentatie van waarom gekozen is voor adviesrecht bij de selectie en benoeming van onafhankelijke ondersteuners. Voorts vragen deze leden op welke taken de regering doelt wanneer zij spreekt over «meerdere taken buiten de taak van onafhankelijke ondersteuning van de cliëntenraad». En kan de onafhankelijkheid van de ondersteuner in het geding komen door deze taken buiten de onafhankelijke ondersteuning?*

Voor het antwoord op de eerste vraag van de leden van de fractie van D66 verwijs ik graag naar mijn eerdere antwoorden op vragen hierover van de leden van de SP-, GroenLinks- en de ChristenUnie-fracties (paragrafen 6.2 en 6.4).

Het werk van een ondersteuner van de cliëntenraad zal in het algemeen geen voltijdbaan zijn. Zeker zal dat niet het geval zijn in instellingen waar diverse kleinere cliëntenraden de medezeggenschap op lokaal niveau behartigen. In de praktijk zijn er binnen de organisatie altijd medewerkers te vinden die het leuk vinden en die bereid zijn om de ondersteuning van de cliëntenraad op zich te nemen. Deze mensen hebben naast hun werk als bijvoorbeeld secretaris van de cliëntenraad natuurlijk ook gewoon nog hun oorspronkelijke taken. Zo ambiëren medewerkers van het bestuursbureau vaker voor een secretarisfunctie van de cliëntenraad naast hun reguliere werk. Maar ook anderen zoals verpleegkundigen doen dat werk naast hun gewone werk.

Naar mijn oordeel behoeft de onafhankelijkheid van de ondersteuner zeker niet in het geding te komen door zijn andere werkzaamheden buiten de onafhankelijke ondersteuning. Bepalend is de manier waarop de secretaris zijn taak uitoefent. Ook al is een secretaris in dienst van de instelling en doet hij ook ander werk, dan hoeft dit geenszins te betekenen dat hij zijn verantwoordelijkheden niet uit elkaar weet te houden. Daarnaast mag ook van het bestuur worden verwacht dat het de onafhan-

kelijke positie van de secretaris respecteert zodat deze echt onafhankelijk zijn werk kan doen. En mocht de cliëntenraad daarin toch onvoldoende vertrouwen hebben, dan kan deze zich wenden tot de instelling en vragen alsnog zorg te dragen voor de bekostiging van onafhankelijke ondersteuning (artikel 6, derde lid).

*De leden van de SP-fractie vragen te verduidelijken waarom niet tegemoet wordt gekomen aan het verzoek van de de LSR om een jaarlijkse evaluatieplicht te regelen. Deze leden vragen tevens of het wetsvoorstel wel in zijn geheel wordt geëvalueerd binnen een aantal jaar.*

De regering heeft er niet voor gekozen een jaarlijkse evaluatieplicht in te voeren. De frequentie van een dergelijke plicht is te hoog. Wel begrijp ik de wens van de LSR om te onderzoeken of de doelen die met het wetsvoorstel worden beoogd, in de praktijk ook echt goed gestalte krijgen. Immers, het wetsvoorstel wordt nodig geacht omdat de cultuurverandering in de medezeggenschap te weinig van de grond is gekomen in de afgelopen jaren. Ik kan mij vinden in het voorstel van de SP-fractie om een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel op te nemen met het oog op evaluatie binnen een aantal jaar. Zoals reeds aangegeven in reactie op de gelijklopende wens van de CDA-fractie, wordt in het wetsvoorstel opgenomen dat de wet binnen vijf jaar na inwerkingtreding wordt geëvalueerd.

*In de consultatie is aangegeven dat het wenselijk is dat dit wetsvoorstel ook betrekking heeft op de jeugdzorg en de Wmo 2015. Deze leden zijn blij dat besloten is dat de jeugdzorg ook onder het huidige voorstel zal vallen. Voor de Wmo 2015 geldt echter dat deze discussie naar aanleiding van de motie van het SP-lid Don<sup>13</sup> nog niet is afgerond. De leden van de SP-fractie vinden het wenselijk dat hierover nu wel een besluit genomen wordt en vragen de regering zorg te dragen voor afronding van deze discussie voor de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel.*

De afgelopen maanden hebben diverse Kamerfracties weer aandacht besteed aan de vraag of de Wmo 2015 niet onder de reikwijdte van de Wkkgz moet worden gebracht en de vraag of de IGJ i.o. niet ook toezicht zou moeten houden op de uitvoering van die wet. De vraag of de Wmcz 2018 voor de aanbieders van ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015 zou moeten gaan gelden, hangt hiermee samen. In het AO van 25 april 2018 over patiënten- en cliëntenrechten, patiëntveiligheid en veiligheid in de zorg, heb ik over de verhouding tussen de Wkkgz en de Wmo 2015 aangegeven, dat ik verwacht uw Kamer in het najaar 2018 te kunnen informeren over een aantal onderzoeken die voor deze verhouding relevant kunnen zijn en dat ik daarbij in zal gaan op de verhouding tussen deze wetten. Het gaat dan om het (evaluatie)onderzoek door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) naar de hervorming van de langdurige zorg, het onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving «Heft in eigen hand, Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen»<sup>14</sup> en het onderzoek onder leiding van de heer Scheltema naar een integrale wijze van afhandelen van klachten en geschillen binnen het sociaal domein. Ook de vraag of de Wmo 2015 onder de Wmcz 2018 zou moeten worden gebracht kan ik dientengevolge pas in het najaar beantwoorden. Ik verzoek Uw Kamer de plenaire behandeling van voorliggend wetsvoorstel niet tot dat moment uit te stellen. Het is voor de cliëntenraden van groot belang dat voorliggend wetsvoorstel zo snel mogelijk in werking treedt. Een eventuele uitbreiding van de reikwijdte van de Wmcz 2018 naar de Wmo 2015 kan ook beter

<sup>13</sup> Kamerstukken I 2015/16, 32 402, P.

<sup>14</sup> Op te vragen via <https://www.raadvr.nl/publicaties/item/heft-in-eigen-hand>.

tegelijk met een eventuele uitbreiding van de reikwijdte van de Wkkgz en/of van de taak van de IGJ i.o. binnen de Wmo 2015 worden vormgegeven.

## **ARTIKELSGEWIJS**

### *Artikel 1, tweede lid*

*De leden van de CDA-fractie lezen dat in het tweede lid van artikel 1 is bepaald dat vormen van zorg of categorieën van instellingen, waarvoor de in het wetsvoorstel opgenomen regels, gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen de cliënt en de instelling minder aangewezen zijn, bij amvb van de wet kunnen worden uitgezonderd. Genoemde leden vragen wanneer deze amvb gereed is en of deze naar de Kamer wordt gezonden door middel van een voorhangprocedure.*

Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, zal de Wmcz 2018 een half jaar na publicatie in het Staatsblad in werking treden. Aldus krijgen de instellingen en bestaande cliëntenraden voldoende tijd om zich op de nieuwe wet voor te bereiden. Het is uiteraard van belang dat instellingen die met de door de leden van de CDA-fractie bedoelde amvb buiten de reikwijdte van de nieuwe wet worden gebracht, daar tijdig van op de hoogte kunnen zijn. Dat voorkomt dat zij zich onnodig op de nieuwe wet gaan voorbereiden. Om die reden streef ik ernaar dat de amvb ongeveer gelijktijdig met de nieuwe wet (dus een half jaar voor inwerkingtreding) in het Staatsblad wordt gepubliceerd.

Ik ben bereid om een concept van de amvb voor commentaar naar beide Kamers van de Staten-Generaal te zenden. In paragraaf 5 van deze nota naar aanleiding van het verslag heb ik overigens in antwoord op een andere vraag van de leden van de CDA-fractie opgesomd welke vormen van zorg(aanbieders) ik bij de bedoelde amvb in ieder geval van de reikwijdte van de Wmcz 2018 wil uitzonderen.

### *Artikel 2, eerste lid*

*De leden van de VVD-fractie lezen dat in het onderhavige artikel wordt geregeld dat instellingen waarbinnen cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven, verplicht zijn de mogelijkheid tot inspraak te bieden. Genoemde leden vragen de regering waarom is gekozen voor een periode van een half jaar, mede gelet op de trend dat bijvoorbeeld ouderen steeds korter verblijven in een instelling voor langdurige zorg.*

Anders dan de leden van de VVD-fractie naar ik vermoed aannemen, beoogde de regel dat instellingen waar cliënten in de regel langer dan een half jaar verblijven (niet te regelen dat slechts die bewoners inspraakrecht hebben, die daar daadwerkelijk langer dan een half jaar verblijven. Indien eenmaal een instelling aan het genoemde criterium voldoet, zullen al haar bewoners het inspraakrecht hebben. Dus ook bewoners die op het moment waarop de instelling iets voor inspraak wil voorleggen nog maar kort in de instelling verblijven. Met de nota van wijziging die deze nota naar aanleiding van het verslag vergezelt, wordt dit overigens duidelijker verwoord: het criterium «instellingen waarin cliënten langer dan een half jaar verblijven» wordt namelijk vervangen door het criterium «instellingen die erop zijn ingericht cliënten langdurig te laten verblijven».

### *Artikel 3, tweede lid*

*De leden van de CDA-fractie hebben een vraag over de laatste zin in het tweede lid, die luidt: «Deze regeling is zodanig dat een cliëntenraad redelijkerwijze representatief kan worden geacht voor de betrokken cliënten en redelijkerwijze in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen». Genoemde leden vragen in dit verband of ook gedacht kan worden aan een samenstelling op basis van verkiezing door en uit naaste familieleden.*

Inderdaad zou bij de te regelen zaken in de medezeggenschapsregeling ook gedacht kunnen worden aan het instellen van een cliëntenraad met een samenstelling op basis van verkiezing door en uit naaste familieleden. Bij de regeling van de samenstelling van de cliëntenraad is alleen het uitgangspunt vastgelegd dat de cliëntenraad redelijkerwijze representatief moet zijn voor de betrokken cliënten en redelijkerwijze in staat moet zijn hun gemeenschappelijke belangen te behartigen. Die invulling zal per instelling moeten worden gezien en afhangen van de aard van de zorgverlening en de groep van cliënten aan wie de zorg wordt verleend. Zij kan dus verschillen per instelling. Ook zal het kunnen uitmaken of het om een decentrale of centrale cliëntenraad gaat. Als de cliënten van de instelling in het algemeen zelf in staat zijn te achten om het actieve of passieve kiesrecht uit te oefenen, heeft de keuze voor een samenstelling van de cliëntenraad op basis van verkiezingen door en uit de cliënten natuurlijk de voorkeur. Maar het wetsvoorstel laat ook de ruimte voor een samenstelling op basis van benoeming of verkiezing door en uit naaste familieleden of anderszins.

*Deze leden begrijpen dat het belang van het familielid niet altijd gelijk loopt met het belang van de cliënt. Deze leden vragen de regering aan te geven of in dergelijke gevallen nog sprake is van een echte cliëntenvertegenwoordiging. Zou dat niet een familieraad moeten zijn?*

Het is juist dat het belang van de cliënt en het familielid in de praktijk niet altijd samenvallen. Voor het functioneren van de cliëntenraad mag dat niet uitmaken. De cliëntenraad en haar leden dienen de betrokken cliënten te representeren en dienen in staat te zijn hun gemeenschappelijke belangen te behartigen. Dit binnen de grenzen van de redelijkheid. Anders vervult deze cliëntenraad haar wettelijke taak niet naar behoren.

In instellingen waarin de belangen van het familielid vaker af blijken te wijken van de belangen van de cliënt, is het inderdaad, zoals deze leden al aangeven, niet ongebruikelijk dat er naast de cliëntenraad ook een aparte familieraad in het leven wordt geroepen die de belangen van de ouders en andere familieleden vertegenwoordigt.

*Deze leden vragen of een familieraad dan dezelfde bevoegdheden moet hebben als een cliëntenraad.*

Het is de eigen verantwoordelijkheid van het bestuur van een instelling om met de betrokken familieleden een aparte familieraad af te spreken. Of een familieraad, zoals deze leden vragen, ook dezelfde bevoegdheden moet hebben als een cliëntenraad is een beslissing van de betrokken instelling. Het is geen verplichting. Overleg hierover met de cliëntenraad of, indien er geen cliëntenraad is, met een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers is uit hoofde van goed bestuur een vereiste.

*Ten slotte vragen deze leden of hun zienswijze klopt dat de terminologie «redelijkerwijze representatief» in het wetsvoorstel is opgenomen om te zorgen dat cliëntenraden geen overmatige vertegenwoordig kennen van zogenaamde externe deskundigen.*

Inderdaad is de terminologie «redelijkerwijze representatief», zoals deze leden veronderstellen, in het wetsvoorstel opgenomen als toetsingscriterium voor het geval er verschil van inzicht bestaat over de wijze waarop de cliëntenraad de cliënt vertegenwoordigt. Het gaat mij bij dit criterium met name om de mate waarin de cliëntenraad contact zoekt en onderhoudt met de cliënt en dus aanspreekbaar is voor de cliënt en zijn standpunten stoelt op de inbreng van de cliënt.

#### *Artikel 3, vijfde en zesde lid*

*De leden van de VVD-fractie lezen dat branches van aanbieders en cliëntenraden mogelijk modellen kunnen opstellen voor de wijze waarop de bevoegdheidsverdeling geregeld zou kunnen worden. Genoemde leden vragen de regering in hoeverre deze bereidheid er is en of een inschatting gemaakt kan worden of de modellen naar tevredenheid van alle betrokken partijen tot stand kunnen komen.*

Zekerheid hierover is niet te verkrijgen, maar ervaringen met de voorbereidingen voor de – nooit tot wet verheven – Wcz laten zien dat de branches van aanbieders en de belangenorganisaties van cliëntenraden in principe wel de bereidheid hebben om modellen te ontwikkelen voor hun achterban. Ik denk daarbij met name aan het overleg dat tussen deze partijen in 2010 plaatsvond om tot afspraken over ondersteuning en bekostigingsmodellen voor cliëntenraden te komen. Dit overleg is destijds in de eindfase gestrand toen het desbetreffende wetsvoorstel door de voormalige Minister werd ingetrokken. Van de zijde van de BoZ-partijen is ook nadien de bereidheid uitgesproken om het overleg te hervatten nadat het wetgevingsproces weer goed op gang zou zijn gekomen.

#### *Artikel 4, derde lid*

*De leden van de VVD-fractie vragen de regering waarom een zorginstelling die vrijwillig heeft besloten een cliëntenraad in te stellen en waarbij minder dan tien personen zorg verlenen, niet zelf kan besluiten deze op te heffen. In hoeverre is dit niet ook een drempel om vrijwillig een cliëntenraad in te stellen?*

Allereerst wil ik de leden van de VVD-fractie er op wijzen, dat de grens voor het verplicht instellen van een cliëntenraad niet ligt bij tien of meer zorgverleners, maar bij elf of meer zorgverleners. Instellingen waar in de regel tien of minder zorgverleners werken, hoeven geen cliëntenraad in te stellen, maar mogen dat wel doen. Indien zij daarvoor kiezen, dienen zij de cliëntenraad wel de meeste rechten te geven die dit wetsvoorstel aan verplicht in te stellen cliëntenraden verschafft, zo bepaalt artikel 4, tweede lid. En net zoals dat voor verplicht ingestelde cliëntenraden geldt, zal een vrijwillig ingestelde cliëntenraad niet eenzijdig, dat wil zeggen zonder toestemming van die cliëntenraad of van de commissie van vertouwenslieden, kunnen ontbinden. Voor dit laatste is gekozen om te voorkomen dat een instelling een vrijwillig ingestelde cliëntenraad te gemakkelijk ontbindt, bijvoorbeeld zodra zij enkele adviezen heeft ontvangen die haar onwelgevallig zijn. De achterliggende gedachte hiervan is, dat een instelling die vrijwillig een cliëntenraad inricht, deze wel serieus dient te nemen.

#### *Artikel 6, derde lid*

*De leden van de CDA-fractie verwachten dat over de toepassing en uitleg van artikel 6, derde lid in de praktijk veel problemen zullen ontstaan en vragen de term «redelijkerwijs» nader te duiden.*

Met de term «redelijkerwijs noodzakelijk» in artikel 6, derde lid, wordt beoogd aan te duiden dat – met verstand beredeneerd – de middelen die het bestuur aan de cliëntenraad beschikbaar stelt, zodanig moeten zijn dat deze raad daarmee zijn werkzaamheden op een goede wijze kan uitvoeren. Inderdaad biedt deze open norm ruimte voor een nadere maatvoering per cliëntenraad; gezien de grote variatie aan cliëntenraden is dat ook niet te vermijden.

Organisaties van zorgaanbieders en organisaties van cliënten en cliëntenraden doen er dan ook goed aan om in modelfinancieringsregelingen vast te leggen welke middelen cliëntenraden per sector redelijkerwijs nodig hebben voor de vervulling van hun taak, met daarbij aandacht voor posten zoals coaching, scholing, inschakeling van externe expertise, vacatiegelden of een vrijwilligersvergoeding. Daarmee geven zij zelf een verdere invulling aan wat moet worden verstaan onder «redelijkerwijs noodzakelijk».

*De leden van de VVD-fractie vragen toe te lichten hoe «zwaarwegend» wordt gedefinieerd in het toetscriterium «zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen».*

Met «zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen» wordt onder meer bedoeld op grote belangen op het terrein van de bedrijfsvoering, op financieel gebied of op het gebied van personeelsbeleid. Dergelijke belangen dienen dusdanig door te wegen dat ze afgezet tegen andere belangen, gezien de grote consequenties, voorrang dienen te verkrijgen, bijvoorbeeld omdat het niet nemen van het besluit de financiële gezondheid van de instelling fors aan zou tasten. Een kleine invloed op de bedrijfsorganisatie of de bedrijfseconomische of bedrijfssociale situatie is dus zeker niet voldoende; er moet sprake zijn van dusdanige invloed dat de consequenties van het niet kunnen nemen van het besluit, rekening houdend met de belangen van beide partijen, te groot zouden zijn.

#### *Artikel 10*

*De leden van de VVD-fractie vragen welke zorginstellingen verplicht een intern toezichthoudend orgaan moeten hebben.*

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie welke zorginstellingen verplicht een intern toezichthoudend orgaan moeten hebben, zij verwezen naar het Uitvoeringsbesluit WTZi<sup>15</sup>. Hierin is bepaald dat de eisen met betrekking tot de bestuursstructuur (waaronder de verplichting van een toezichthoudend orgaan) alleen van toepassing zijn op instellingen voor medisch specialistische zorg, op instellingen voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding en op instellingen voor behandeling anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening. Voorts is in het Uitvoeringsbesluit bepaald dat de eisen met betrekking tot de bestuursstructuur ook van toepassing zijn op andere zorginstellingen wanneer daarop artikel 2, eerste lid, van de Wet op de ondernemingsraden van toepassing is (onderneming waarin in de regel ten minste 50 personen werkzaam

<sup>15</sup> Stb. 2005, 575, laatstelijk gewijzigd Stb. 2016, 349.



zijn). Op de academische ziekenhuizen zijn deze verplichtingen niet van toepassing.

*De leden van de VVD-fractie lezen dat zorginstellingen met een cliëntenraad ook een commissie voor vertrouwenslieden moet instellen of benoemen. In de praktijk wordt veelal LCvV aangewezen, zo lezen genoemde leden. Waarom wordt niet geregeld dat dit de LCvV moet zijn, ook met het oog op de onafhankelijkheid? Wat zijn daarvan de voor- en nadelen?*

Het is niet nodig dat er slechts één landelijke vertrouwenscommissie is. Als partijen een andere commissie willen laten bemiddelen of aan een andere commissie hun geschil willen laten beslechten, dan meen ik dat dat mogelijk moet zijn. De beste manier om uit een moeilijke situatie of een geschil te komen is als partijen voldoende vertrouwen hebben in de onafhankelijkheid van een commissie van vertrouwenslieden. Vertrouwen creëert ook draagvlak voor de naleving van de uitspraken. Dat is belangrijk, want partijen moeten daarna weer met elkaar samenwerken. Er is geen reden aan te nemen dat dit vertrouwen minder zou zijn bij een commissie die bijvoorbeeld focust op uitspraken over een bepaald type zorg, of die niet landelijk, maar bijvoorbeeld regionaal, uitspraken zou doen. Navraag bij de landelijke vertrouwenscommissie, alsook bijvoorbeeld bij het niet aangesloten Netwerk Cliëntenraden Zorg (NCZ), wijst uit dat het goed is dat de mogelijkheid voor andere vertrouwenscommissies blijft bestaan.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins