

## Reactie van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) op de consultatieversie van het voorstel voor een nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

### Vooraf

ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de BoZ, hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de consultatieversie van het wetsvoorstel dat beoogt de huidige Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) te vervangen.

Wij onderkennen het belang van medezeggenschap als onderdeel van de checks en balances die goed bestuur van zorgorganisaties waarborgen. In de Zorgbrede Governancecode 2017 hebben wij het creëren van randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden dan ook benoemd als één van de zeven leidende principes voor goed bestuur.

Wij staan positief ten aanzien van het streven om de Wmcz bij de tijd te brengen. De Wmcz is in de twintig jaar dat zij inmiddels van kracht is, nauwelijks inhoudelijk gewijzigd, terwijl de zorgorganisaties waarop de wet van toepassing is ingrijpend zijn veranderd. Actualisatie is dus geboden. Wij onderschrijven ook het streven om met dit wetsvoorstel meer ruimte te maken voor maatwerk.

Anderzijds constateren wij dat de ruimte voor maatwerk die het wetsvoorstel feitelijk biedt, gering is en dat de actualisatie uiteindelijk vooral een juridisch technische exercitie is geworden. Een principiële discussie over wat werkbare en werkzame medezeggenschap inhoudt, lijkt niet te zijn gevoerd. Dat is jammer, te meer omdat het iBMG in zijn rapport *Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars* hiertoe uitnodigt en hiertoe ook een goede aanzet geeft door een aantal principes van medezeggenschap te formuleren. De principiële discussie over wat nodig is om medezeggenschap van cliënten adequaat te regelen, willen wij graag alsnog aangaan. Ons uitgangspunt daarbij is dat een werkbare en werkzame medezeggenschap van cliënten van groot belang is voor de koersbepaling van de zorgorganisatie, het bewaken van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en het delen van waarden en normen.

Het wetsvoorstel is voorts nogal eenzijdig in die zin dat met name wijzigingen worden voorgesteld vanuit het perspectief van cliëntenraden. In de toelichting (paragraaf 1) wordt dit zelfs expliciet de doelstelling van het wetsvoorstel genoemd: *'beoogd is verbeterpunten waar cliëntenraden in hun werk tegenaan lopen, aan te pakken'*. Door die beperkte doelstelling blijft het perspectief van zorgaanbieders veelal buiten beschouwing. Met deze reactie willen wij dat perspectief alsnog onder de aandacht brengen om zodoende bij te dragen aan een evenwichtiger wetsvoorstel.

## **Artikelsgewijs commentaar**

### **Vooraf**

De consultatieversie van de Wmcz wordt in dit commentaar, ter onderscheiding van de huidige Wmcz, aangeduid als de nieuwe Wmcz. In dit artikelsgewijze commentaar doen wij meerdere voorstellen tot wijziging van de nieuwe Wmcz. De laatste paragraaf van ieder hoofdstuk beschrijft de wijzigingsvoorstellen ten aanzien van het artikel dat in dat hoofdstuk wordt becommentarieerd.

## **1. Artikel 1 – begripsbepalingen**

### **1.1 Instelling**

Een manco van de huidige Wmcz is dat de term '*instelling*' soms betrekking heeft op de gehele organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt en soms op een onderdeel daarvan. Ook in de nieuwe Wmcz is dat het geval. Wij geven er de voorkeur aan om in de nieuwe Wmcz de term instelling niet meer te gebruiken. In plaats daarvan kan voor de organisatie als geheel de term '*zorgaanbieder*' worden gebruikt of de omschrijving '*organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt*'.

In artikel 3 wordt met de term instelling een onderdeel van de organisatie bedoeld en wordt bepaald dat voor zo'n onderdeel een cliëntenraad moet worden ingesteld. In ons commentaar op artikel 3 stellen wij voor om iedere zorgaanbieder te verplichten om een cliëntenraad in te stellen voor de hele organisatie. De verplichting om ook voor onderdelen van de organisatie een cliëntenraad in te stellen, wordt wat ons betreft beperkt tot die onderdelen van de organisatie waar ten minste 25 cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg. Wij stellen voor deze onderdelen van de organisatie niet aan te duiden als '*instelling*' maar als '*locatie*'.

Wij verzoeken om in de toelichting in te gaan op de vraag hoe de term instelling, dan wel de door ons voorgestelde term locatie, zich verhoudt tot het begrip '*vestiging*' uit de Handelsregisterwet 2007.

### **1.2 Zorg**

De medezeggenschapsparagraaf uit het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (2009) maakte geen verschil tussen aanbieders die op basis van private financiering werkzaam zijn en aanbieders die collectief worden gefinancierd. De nieuwe Wmcz doet dat wel, alleen aanbieders die collectief worden gefinancierd vallen onder de wet. Cliënten in de private sector kunnen '*makkelijker stemmen met de voeten*' en daarom is, volgens de toelichting (paragraaf 5), een wettelijke verplichting inzake medezeggenschap van cliënten voor zorgaanbieders in de private sector niet nodig.

Wij vinden dit geen overtuigende argumentatie. Voor een cliënt die langdurig verblijft in een privaat gefinancierde locatie is een verhuizing zeker niet minder ingrijpend dan voor een cliënt die verblijft in een locatie die collectief gefinancierd wordt. Verhuizen is voor de cliënt in de private sector zelfs moeilijker, omdat het aanbod in de private sector kleiner is dan in de collectief gefinancierde sector. Stemmen met de voeten is derhalve

voor de cliënt uit de private sector eerder moeilijker dan makkelijker dan voor de cliënt uit de collectief gefinancierde sector.

### **1.3 Kaderwet VWS-subsidies**

Wij vinden het van belang dat helder is op welke zorgaanbieders de voorgestelde Wmcz van toepassing is en zouden daarom graag zien dat bij de uiteindelijke memorie van toelichting een bijlage wordt gevoegd waarin alle zorgaanbieders worden genoemd die worden gefinancierd op grond van de Kaderwet VWS-subsidies.

### **1.4 Beroepsbeoefenaren**

De huidige Wmcz is van toepassing op aanbieders die een instelling in de zin van de Wtzi in stand houden (en op de in omvang veel kleinere categorieën aanbieders die in artikel 1, eerste lid, sub b en c van de huidige Wmcz worden genoemd). De huidige Wmcz is echter niet van toepassing op beroepsbeoefenaren. In dit opzicht verschilt de Wmcz van de voormalige Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). Dit komt tot uitdrukking in de namen van de wetten, de z staat in Wkcz voor '*zorgsector*' en in Wmcz voor '*zorginstellingen*'. De term zorgsector omvat zowel instellingen als beroepsbeoefenaren.

De nieuwe Wmcz laat de koppeling van de reikwijdte aan toelatingen op basis van de Wtzi los en is dus ook van toepassing op beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten. Dit is een forse uitbreiding van de reikwijdte van de wet. Deze uitbreiding heeft echter geen gevolgen voor beroepsbeoefenaren die een organisatie in stand houden waar niet meer dan tien zorgverleners werkzaam zijn, omdat de nieuwe Wmcz hen geen verplichtingen oplegt. Het is echter naar onze indruk zeker niet uitzonderlijk dat bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk meer dan tien zorgverleners werken. Deze praktijken zullen op basis van de nieuwe Wmcz een cliëntenraad moeten instellen. Als de praktijk door een rechtspersoon in stand wordt gehouden, zal de cliëntenraad bovendien invloed moeten krijgen op de samenstelling van de raad van toezicht en heeft de cliëntenraad het enquêterecht.

Het voorgaande impliceert dat de berekening in hoofdstuk 8 van de toelichting, van de gevolgen van de nieuwe Wmcz voor de regeldruk niet klopt. Daar wordt een forse besparing ingeboekt wegens de beperking van de verplichting om een cliëntenraad in te stellen tot zorgaanbieders voor wie meer dan tien zorgverleners werkzaam zijn. De groep zorgaanbieders die hierdoor wordt vrijgesteld bestaat echter voor het overgrote deel uit beroepsbeoefenaren op wie de huidige Wmcz niet van toepassing is. Van een besparing is bij deze groep derhalve geen sprake. Hiervan uitgaande is ook het advies van Actal op een onjuiste veronderstelling gebaseerd en verdient het aanbeveling om Actal te vragen om opnieuw te adviseren over de voorgestelde Wmcz.

Tot slot vragen wij ons af waarom zorgaanbieders waar niet meer dan tien zorgverleners werkzaam zijn onder de reikwijdte van de nieuwe Wmcz worden gebracht, terwijl daaraan voor deze groep geen enkel gevolg wordt verbonden. Het lijkt ons beter om kleine zorgaanbieders via de begripsbepalingen buiten de reikwijdte van de nieuwe Wmcz te houden.

## **1.5 Wijzigingsvoorstel**

Op grond van het voorgaande in dit hoofdstuk stellen wij de volgende wijzigingen in artikel 1 voor:

*b. locatie:*

*elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waaraan ten minste 25 cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg.*

*c. zorg:*

- 1. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg;*
- 2. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet;*

Met dit voorstel wordt aangesloten bij de begripsbepalingen van Wlz-zorg en Zvw-zorg uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

*d. zorgaanbieder:*

- 1. een rechtspersoon of natuurlijke persoon die een organisatie in stand houdt waarin in de regel meer dan tien personen werkzaam zijn die zorg verlenen;*
- 2. rechtspersonen of natuurlijke personen die gezamenlijk een organisatie in stand houden waarin in de regel meer dan tien personen werkzaam zijn die zorg verlenen.*

In dit voorstel gaan wij uit van het in de nieuwe Wmcz genoemde aantal zorgverleners. In ons commentaar op artikel 3 stellen wij echter voor om niet het aantal zorgverleners als criterium te hanteren, maar het aantal personen dat in de regel in de organisatie werkzaam is. Bovendien stellen wij daar voor om hierbij uit te gaan van een hoger aantal (tenminste 50 in plaats van meer dan tien).

## **2. Artikel 2 – inspraak**

### **2.1 Inspraak**

Anders dan de huidige Wmcz voorziet het nieuwe wetsvoorstel in de verplichting om cliënten gelegenheid te geven inspraak uit te oefenen bij aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven. Deze verplichting geldt alleen ten aanzien van cliënten van een instelling waarin zij in de regel langdurig verblijven. De zorgaanbieder moet de cliënten laten weten wat hij doet met de resultaten van de inspraak. De cliëntenraad van de instelling hoort de resultaten van de inspraak bij zijn werkzaamheden te betrekken (artikel 5, vierde lid). De IGZ ziet toe op de naleving van deze verplichting, rapporteert daarover aan de minister en kan ter handhaving een last onder bestuursdwang opleggen (artikel 13). De toelichting geeft aan dat de zorgaanbieder vrij is in de wijze waarop hij de inspraak organiseert.

### **2.2 Geen noodzaak voor wettelijke regeling**

Wij onderschrijven het belang van inspraak van harte. Dit brengen wij bijvoorbeeld tot uitdrukking in de Zorgbrede Governancecode 2017 waarin wij het standpunt innemen dat medezeggenschap via een vertegenwoordigend orgaan een noodzakelijke, maar nog

geen voldoende voorwaarde is voor adequate invloed van cliënten. Ook vormen van directe participatie zijn van belang en moeten benut worden.

De voorgestelde wettelijke regeling van inspraak draagt echter het risico in zich dat hiermee wordt bijgedragen aan formalisering en uniformering van de inspraak. Bijvoorbeeld doordat de IGZ, om toezicht te kunnen houden op de naleving van deze verplichting, zal aandringen op het ontwikkelen van veldnormen voor inspraak. Bij gebreke daaraan zal de IGZ zelf een normering opstellen. Dit staat haaks op de doelstelling om de zorgaanbieder ruimte te geven voor maatwerk, wat in dit geval inhoudt: de ruimte om passende vormen van inspraak te kiezen. In paragraaf 2.4 doen wij een voorstel dat beoogt beter aan te sluiten bij de behoefte aan maatwerk.

### **2.3 Terminologie**

Mocht dit artikel gehandhaafd blijven, dan wijzen wij erop dat de voor de uitvoering van deze verplichting essentiële begrippen '*inspraak*' en '*in de regel langdurig verblijven*' niet erg duidelijk zijn. In paragraaf 2.4 stellen wij voor de laatste formulering een alternatief voor.

### **2.4 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor artikel 2 te schrappen en in plaats daarvan aan artikel 10 toe te voegen dat de zorgaanbieder de cliëntenraad expliciet informeert over de wijze waarop hij bevordert dat cliënten invloed kunnen uitoefenen op de dagelijkse gang van zaken en dat de zorgaanbieder en de cliëntenraad dit met elkaar bespreken. Voor een tekstvoorstel verwijzen wij naar paragraaf 10.1 van dit commentaar.

Wij stellen voor de omschrijving '*instelling waarin cliënten in de regel langdurig verblijven*' te vervangen door: '*locatie waar cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg*'. Deze omschrijving lijkt ons duidelijker en stemt overeen met wat blijkens de toelichting (paragraaf 6.3 onderdeel c) beoogd is. Wij stellen deze wijziging tevens voor ten aanzien van de andere artikelen waarin de formulering '*in de regel langdurig verblijven*' gebruikt wordt, te weten: artikel 3, derde lid, sub d en e; artikel 7, eerste lid, sub h en i en artikel 8, eerste lid, sub g en h.

## **3. Artikel 3 – structuur medezeggenschap en medezeggenschapsregeling**

### **3.1 Instelling cliëntenraad**

Zorgaanbieders die een organisatie in stand houden waar in de regel meer dan tien zorgverleners werkzaam zijn, moeten volgens de nieuwe Wmcz een cliëntenraad instellen voor iedere instelling die zij in stand houden.

Wij zijn het eens met het principe dat kleine organisaties geen cliëntenraad hoeven in te stellen. Er zijn echter goede redenen om de grens niet te leggen bij tien zorgverleners, maar bij 50 werknemers. Hiermee wordt immers zowel aangesloten bij de Zorgbrede Governancecode 2017 als bij de Wet op de ondernemingsraden (Wor), die diezelfde grens hanteert voor de verplichting om een ondernemingsraad in te stellen. Organisaties

waar minder dan 50 medewerkers werkzaam zijn, worden in de Zorgbrede Governancecode 2017 kleine organisaties genoemd. Zij hebben een uitzonderingspositie in die zin dat de code op hen niet onverkort van toepassing is. Bepaling B.1.2 van de code geeft aan dat indien de instelling van een cliëntenraad wettelijk niet is voorgeschreven, er wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van cliënten die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie.

### **3.2 Cliëntenraden per locatie**

Het vierde lid van artikel 3 geeft, in aanvulling op het eerste lid, een zorgaanbieder die meerdere instellingen in stand houdt de plicht om voor elk van die instellingen een cliëntenraad in te stellen, tenzij dit *'in redelijkheid voor die instellingen niet aangewezen is te achten'*.

Het valt op dat deze verplichting niet beperkt is tot instellingen waar tenminste een bepaald aantal cliënten verblijft. In dit opzicht wijkt de nieuwe Wmcz af van de jurisprudentie op basis van de huidige Wmcz. Bijvoorbeeld in een uitspraak over de vraag of een cliëntenraad moet worden ingesteld voor een locatie waar negen cliënten verblijven, heeft de kantonrechter het volgende overwogen: *'Uit de wet valt evenwel niet te lezen dat als instelling moet worden aangemerkt ieder huis of dependance daarvan. Gelet op de huidige opvattingen de verzorging en huisvesting van de cliënten zoveel mogelijk in kleine eenheden te doen plaatsvinden zou het naar het oordeel van de kantonrechter tot een onwerkbaar situatie leiden indien voor iedere locatie een cliëntenraad moet worden geformeerd'* (uitspraak gepubliceerd in Tijdschrift voor gezondheidsrecht, 1998/49).

Het valt verder op dat de verplichting om een cliëntenraad in te stellen geldt voor iedere instelling, ook voor instellingen die cliënten slechts incidenteel bezoeken. Wij geven er de voorkeur aan om deze verplichting te beperken tot instellingen waar cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg.

### **3.3 Verdere invulling medezeggenschapsstructuur**

In grote organisaties kan het wenselijk zijn om, naast de cliëntenraden die moeten worden ingesteld op basis van lid 1 of lid 4, tevens cliëntenraden in te stellen voor onderdelen van de organisatie die geen locatie zijn in de door ons bedoelde zin. Hierbij kan gedacht worden aan cliëntenraden op regionaal niveau of divisieraden. De wet moet de ruimte laten voor het instellen van dergelijke raden.

### **3.4 Centrale cliëntenraad**

Het vijfde lid bepaalt dat de medezeggenschapsregeling kan bepalen dat een centrale cliëntenraad wordt ingesteld. Wij vinden dit te vrijblijvend. Met het voorstel dat wij doen in paragraaf 3.8, waarborgen wij dat er altijd een cliëntenraad wordt ingesteld die de belangen van alle cliënten behartigt. Worden daarnaast andere cliëntenraden ingesteld die de belangen van een deel van de cliënten behartigen, dan kan deze cliëntenraad worden aangeduid als centrale cliëntenraad.

### **3.5 Verdeling bevoegdheden**

Het zesde lid van artikel 3 bepaalt dat indien meerdere cliëntenraden zijn ingesteld, in de medezeggenschapsregeling wordt geregeld wat de taak is van deze raden en hoe hun bevoegdheden zijn verdeeld.

De taak van een cliëntenraad is wat ons betreft altijd dezelfde: de raad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten voor wie hij is ingesteld. Hierover hoeven geen nadere afspraken gemaakt te worden. Ten aanzien van de verdeling van de bevoegdheden geven wij de voorkeur aan een wettelijk criterium. In paragraaf 3.8 doen wij daartoe een voorstel.

### **3.6 Instellingsbesluit en openbaarheid vacatures**

Het negende lid van artikel 3 bepaalt dat de zorgaanbieder een vacature in de cliëntenraad onder de aandacht brengt van cliënten en hun vertegenwoordigers. De strekking van deze bepaling is dat iedereen die op basis van de in het tweede lid bedoelde regeling lid kan worden van de cliëntenraad gelegenheid moet krijgen om zich te melden als er vacatures zijn. Deze strekking onderschrijven wij geheel. Wij zien het onder de aandacht brengen van vacatures in de cliëntenraad echter niet per definitie als een taak van de zorgaanbieder. Wij vinden dat de wet ook de ruimte moet bieden dat cliëntenraden dit doen.

Tevens zou aan het wetsontwerp een bepaling toegevoegd moeten worden op grond waarvan de cliëntenraad van rechtswege wordt ontbonden indien deze langer dan zes maanden minder dan het in de medezeggenschapsregeling genoemde minimumaantal leden heeft. Een cliëntenraad met structureel niet meer dan een of twee leden voldoet niet meer aan het representativiteitscriterium en is evenmin in staat om de taken van een cliëntenraad uit te voeren.

### **3.7 Nadere regels over adviesprocedure**

Artikel 3, derde lid bepaalt dat in de medezeggenschapsregeling geregeld moet worden hoe de cliëntenraad wordt betrokken bij besluiten over de volgende vijf onderwerpen:

- \* een wijziging van de doelstelling of de grondslag;
- \* een fusie of duurzame samenwerking waarbij de instelling is betrokken;
- \* een overdracht van de zeggenschap over de zorg of een onderdeel daarvan;
- \* een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling waar cliënten in de regel langdurig verblijven;
- \* de selectie en benoeming van leidinggevenden.

De hier opgesomde onderwerpen staan ook in het eerste lid van artikel 7. Besluiten hierover vallen derhalve onder het adviesrecht zodat de hier bedoelde afspraken als een aanvulling op de reguliere adviesprocedure moeten worden gezien.

Dergelijke nadere afspraken over de betrokkenheid van de cliëntenraad bij de besluitvorming zijn wenselijk bij besluiten waaraan een lang en complex besluitvormingstraject vooraf gaat. Dergelijke afspraken kunnen echter pas gemaakt

worden als een voornemen tot bijvoorbeeld een fusie of een besluit over renovatie of nieuwbouw ook daadwerkelijk aan de orde is. Het zijn onderwerpen die bij uitstek om maatwerk vragen en waarvoor niet bij voorbaat een blauwdruk van het besluitvormingsproces kan worden opgesteld.

Aan besluiten over wijziging van de doelstelling of grondslag gaat naar onze indruk doorgaans geen lang en complex besluitvormingstraject vooraf. Het probleem waarvoor de nadere afspraken een oplossing zijn, doet zich hier dus niet voor. Derhalve kan ten aanzien van dit onderwerp volstaan worden met de procedure van artikel 7.

In ons commentaar op artikel 7 stellen wij voor om besluiten over de selectie en benoeming van leidinggevenden te vervangen door besluiten over de profielschets van leidinggevenden. Daarvan uitgaande zijn nadere afspraken zoals bedoeld in het derde lid overbodig.

Artikel 3, derde lid kan derhalve wat ons betreft vervallen. Aan artikel 7 kan een lid worden toegevoegd op grond waarvan zorgaanbieder en cliëntenraad, zodra een fusie of andere overdracht van zeggenschap dan wel een renovatie of nieuwbouw aan de orde is, een overeenkomst sluiten waarin zij de wijze van betrokkenheid van de cliëntenraad, de informatievoorziening aan de raad en de ondersteuning van de raad regelen. In paragraaf 7.4 doen wij daartoe een voorstel.

### **3.8 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor het **eerste** lid van artikel 3 als volgt te wijzigen:

*1. De zorgaanbieder die een organisatie in stand houdt waarin in de regel ten minste 50 personen werkzaam zijn, stelt een cliëntenraad in die binnen het kader van de doelstellingen van de zorgaanbieder in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt.*

Wij wijzen erop dat de verplichting om een cliëntenraad in te stellen in ons voorstel niet wordt gekoppeld aan een onderdeel van de organisatie, maar geldt voor de hele organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt. Hierdoor wordt gewaarborgd dat de belangen van alle cliënten van de zorgaanbieder worden behartigd.

Wij stellen voor het **tweede** lid als volgt te wijzigen:

*2. De zorgaanbieder regelt schriftelijk het aantal leden van een cliëntenraad, de wijze van benoeming, welke personen tot lid kunnen worden benoemd en de zittingsduur van de leden.*

*2a. De in het eerste lid bedoelde regeling is zodanig dat een cliëntenraad redelijkerwijs representatief kan worden geacht voor de cliënten voor wie hij is ingesteld en redelijkerwijs in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen.*

*2b. De in het eerste lid bedoelde regeling waarborgt dat een vacature in de cliëntenraad onder de aandacht wordt gebracht van degenen die op grond van die*



*regeling in aanmerking kunnen komen voor het lidmaatschap en dat zij gelegenheid krijgen om zich kandidaat te stellen voor het lidmaatschap.*

Wij stellen voor het **derde** lid te schrappen en het daar geregelde onderwerp in gewijzigde vorm toe te voegen aan artikel 7.

Wij stellen voor het **vierde** lid te vervangen door de volgende bepaling:

*4. Onverminderd het bepaalde in het eerste lid stelt de zorgaanbieder een cliëntenraad in voor iedere locatie die hij in stand houdt. De zorgaanbieder kan een cliëntenraad instellen voor meerdere locaties gezamenlijk indien dit bevorderlijk is voor de goede toepassing van de wet. De zorgaanbieder kan voorts een cliëntenraad instellen voor een onderdeel van de organisatie die hij in stand houdt indien dit bevorderlijk is voor een goede toepassing van de wet.*

Wij wijzen erop dat de term locatie hier gebruikt wordt in de betekenis die wij daar in paragraaf 1.1 aan hebben gegeven. Het betreft derhalve alleen locaties waar in de regel meer dan 25 cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg.

Wij stellen voor het **vijfde** lid te vervangen door de volgende bepaling:

*Indien de zorgaanbieder, naast de in het eerste lid bedoelde cliëntenraad, een of meer cliëntenraden heeft ingesteld voor locaties of andere onderdelen van de organisatie die hij in stand houdt, wordt de in het eerste lid bedoelde cliëntenraad aangeduid als: centrale cliëntenraad.*

Wij stellen voor het **zesde** lid te wijzigen dat de cliëntenraad bedoeld in het eerste lid bevoegd is ten aanzien van besluiten die voor alle cliënten van belang zijn en dat een cliëntenraad die voor een locatie of voor een onderdeel van de organisatie is ingesteld, alleen bevoegd is ten aanzien van besluiten die van belang zijn voor de cliënten van de betreffende locatie of het onderdeel van de organisatie waarvoor de cliëntenraad is ingesteld.

Wij stellen voor het **zevende** lid te schrappen en het daar geregelde onderwerp in gewijzigde vorm toe te voegen aan artikel 10.

Wij stellen voor het **negende** lid te schrappen en het daar geregelde onderwerp toe te voegen in het tweede lid.

Wij stellen voor om de volgende bepaling toe te voegen:

*Indien een cliëntenraad langer dan zes maanden minder leden heeft dan het in de regeling bedoeld in het tweede lid genoemde minimum, wordt de cliëntenraad van rechtswege ontbonden.*

## **4. Artikel 4 – cliëntenraad op vrijwillige basis**

### **4.1 Voortzetting cliëntenraad op vrijwillige basis**

De nieuwe Wmcz stelt de verplichting om een cliëntenraad in te stellen afhankelijk van het aantal zorgverleners dat werkzaam is voor de zorgaanbieder. Artikel 4 is van toepassing op de situatie waarin het aantal zorgverleners daalt tot onder dit aantal. De zorgaanbieder heeft dan de keuze om de cliëntenraad op te heffen of om deze op vrijwillige basis in stand te houden. Kiest hij voor de laatste optie, dan blijft de nieuwe Wmcz onverkort van toepassing op deze cliëntenraad (met uitzondering artikel 11) en kan hij de raad alleen opheffen op grond van een belangrijke wijziging van de omstandigheden.

Het is hier alles of niets. Of de cliëntenraad blijft in stand en houdt dan (vrijwel) al zijn rechten en bevoegdheden of de cliëntenraad wordt opgeheven. Kiest de zorgaanbieder voor het eerste, dan ontstaat er een verschil met andere kleine organisaties. Andere zorgaanbieders die een kleine organisatie in stand houden, zijn vrij om al dan niet een cliëntenraad in te stellen en aan die raad de positie te geven die zij passend achten. De zorgaanbieder die voorheen een grotere organisatie in stand hield, heeft die vrijheid niet. Kiest hij voor voortzetting van de cliëntenraad, dan is de vrijheid om de raad op een later moment alsnog op te heffen beperkt en is hij bovendien gebonden aan bijna alle bepalingen uit de nieuwe Wmcz. Wij zien niet in waarom het aantal zorgverleners dat in het verleden bij de zorgaanbieder werkzaam was een bepalende factor zou moeten zijn voor hoe de zorgaanbieder de medezeggenschap van cliënten in het heden moet regelen. Wij stellen daarom voor dat de cliëntenraad van rechtswege ophoudt te bestaan als het aantal personen dat in de organisatie werkzaam is, daalt tot onder het minimum aantal dat in artikel 3 wordt genoemd. De zorgaanbieder heeft daarna, net als andere zorgaanbieders die een kleine organisatie in stand houden, de ruimte om desgewenst opnieuw een cliëntenraad in te stellen. Zo'n cliëntenraad kan echter geen rechten ontlenen aan de nieuwe Wmcz.

Wij stellen tevens voor om te bepalen dat de zorgaanbieder de zittende cliëntenraad gelegenheid geeft om te adviseren over de wijze waarop de zorgaanbieder cliënten na het einde van diens zittingsperiode zal betrekken bij onderwerpen die voor hen van belang zijn.

### **4.2 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor artikel 4 als volgt te wijzigen (de formulering sluit aan bij de in paragraaf 3.2 voorgestelde tekst van artikel 3, eerste lid):

*1. Indien de zorgaanbieder een cliëntenraad heeft ingesteld op basis van artikel 3 en het aantal personen dat in de regel werkzaam is in de organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt nadien daalt tot onder het in het eerste lid van artikel 3 genoemde aantal, dan houdt de cliëntenraad van rechtswege op te bestaan op het moment waarop de lopende zittingstermijn van de cliëntenraad eindigt.*

2. *In de in het eerste lid bedoelde situatie stelt de zorgaanbieder de cliëntenraad in de gelegenheid advies uit brengen over de wijze waarop hij, na het einde van de zittingstermijn van de cliëntenraad, cliënten zal betrekken bij besluiten over onderwerpen die voor hen van belang zijn. Artikel 7, tweede, derde en vierde lid is van toepassing op de procedure die de zorgaanbieder hierbij volgt.*

## **5. Artikel 5 – werkwijze cliëntenraad**

### **5.1 Stimuleren cliëntenraad**

Het derde lid van dit artikel geeft de zorgaanbieder de taak om de cliëntenraad te stimuleren om, kort gezegd, zijn achterban bij zijn werkzaamheden te betrekken. De IGZ ziet toe op de naleving van deze bepaling, rapporteert daarover en kan een last onder dwangsom opleggen als de zorgaanbieder tekortschiet.

Wij vinden het van essentieel belang dat de cliëntenraad zijn achterban informeert en zijn achterban mogelijkheden biedt om invloed uit te oefenen op de standpuntbepaling van de cliëntenraad. De zorgaanbieder kan de cliëntenraad hierin faciliteren, maar het is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de cliëntenraad om het contact met de achterban te onderhouden. Schiet de raad daarin tekort, dan zou de IGZ niet de zorgaanbieder moeten aanspreken, maar de cliëntenraad zelf.

### **5.2 Ongevraagd advies**

Het tweede lid geeft de cliëntenraad de bevoegdheid om de zorgaanbieder ongevraagd te adviseren over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn. Zo'n advies kan ook betrekking hebben op een onderwerp dat onder het instemmingsrecht valt. De toelichting bij artikel 7, eerste lid vermeldt dat het de zorgaanbieder niet vrij staat om een ongevraagd advies over zo'n onderwerp naast zich neer te leggen. Integendeel: *Indien de zorgaanbieder besluit dat advies niet te volgen, behoeft dat besluit van de zorgaanbieder op grond van artikel 8 de instemming van de cliëntenraad.*

Naar onze indruk is dit een onjuiste voorstelling van zaken. Het instemmingsrecht geldt voor door de zorgaanbieder voorgenomen besluiten inzake een aantal onderwerpen. Het geldt niet voor besluiten over adviezen van de cliëntenraad inzake deze onderwerpen. Zou dit wel zo zijn, dan heeft de cliëntenraad feitelijk het recht verkregen om de zorgaanbieder instructies te geven ter zake van alle onderwerpen die onder het instemmingsrecht vallen. De zorgaanbieder moet dan immers doen wat de cliëntenraad adviseert, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen of het advies van de cliëntenraad onredelijk is.

Overigens, als een besluit over een advies van de cliëntenraad over een onderwerp dat onder het instemmingsrecht valt zelf ook onder het instemmingsrecht valt, geldt dit ook voor ieder besluit over een advies dat een derde over zo'n onderwerp heeft uitgebracht aan de zorgaanbieder.

Hier is geen sprake meer van medezeggenschap, maar van geclausuleerde zeggenschap. Geen enkele andere medezeggenschapswet voorziet hierin. Ter vergelijking, ook de ondernemingsraad heeft het recht om ongevraagd te adviseren. Over zo'n advies treden ondernemer en ondernemingsraad in overleg, vervolgens besluit de ondernemer en licht zijn besluit toe aan de ondernemingsraad. Dit is niet anders voor ongevraagde adviezen over onderwerpen die onder het instemmingsrecht van de ondernemingsraad vallen.

### **5.3 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor om het derde lid te schrappen en het eerste lid als volgt te wijzigen:

*1. De cliëntenraad regelt schriftelijk zijn werkwijze, met inbegrip van zijn vertegenwoordiging in en buiten rechte en de wijze waarop de cliëntenraad de cliënten en hun vertegenwoordigers gelegenheid geeft om invloed uit te oefenen op de standpuntbepaling van de raad en hen informeert over zijn werkzaamheden.*

Wij stellen in ons commentaar op artikel 10 voor dat de IGZ toezicht houdt op de naleving van deze verplichting.

Wij stellen verder voor om de in paragraaf 5.2 bedoelde passage uit de toelichting bij artikel 7 eerste lid te schrappen en aan het tweede lid van artikel 5 toe te voegen dat artikel 7 derde en vierde lid van toepassing zijn op ongevraagde adviezen. Hierdoor staat buiten twijfel dat de zorgaanbieder een ongevraagd advies, ongeacht het onderwerp, naast zich neer kan leggen als hij, alles afwegende, tot de conclusie komt dat het belang van de organisatie hiermee het beste gediend is.

## **6. Artikel 6 – faciliteiten en budget**

### **6.1 Ondersteuning niet per definitie redelijkerwijs nodig**

Het tweede lid is zo geformuleerd dat kosten van ondersteuning worden aangemerkt als zijnde redelijkerwijs noodzakelijk voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad. Wij zijn van mening dat dit niet per definitie het geval is. Het is goed denkbaar dat leden van een cliëntenraad prima in staat zijn om zelf hun vergaderingen te organiseren, een verslag te maken en het overleg met de zorgaanbieder te voeren. Wij stellen daarom voor het tweede lid zo te formuleren dat kosten van ondersteuning niet per definitie redelijkerwijs nodig zijn, maar redelijkerwijs nodig kunnen zijn.

### **6.2 Wat is onafhankelijke ondersteuning?**

Het is ons niet helder wat bedoeld wordt met onafhankelijke ondersteuning. De toelichting bij dit artikel geeft aan dat de zorgaanbieder moet voorzien in de kosten van een secretaris die *'onafhankelijk functioneert van de zorgaanbieder'*. Hieraan staat, blijkens de toelichting, niet in de weg dat de secretaris in dienst is van de zorgaanbieder. De toelichting stelt als criterium: *'bepalend is op welke wijze de secretaris zijn taak uitoefent'*. Dit verheldert naar onze indruk onvoldoende.

Wij stellen voor om 'onafhankelijke ondersteuning' te vervangen door 'structurele ondersteuning'. Hiermee wordt beoogd een onderscheid te maken met kosten van incidentele ondersteuning, waaronder begrepen zijn het raadplegen van een deskundige en kosten van rechtsbijstand. Wij stellen verder voor om besluiten over de functiebeschrijving en profielschets van degene die de cliëntenraad structureel ondersteunt onder het adviesrecht van de cliëntenraad te brengen. Hiermee wordt bevorderd dat degene die de cliëntenraad ondersteunt, dit doet op een wijze die overeenstemt met wat de raad daarvan verwacht.

### **6.3 Kosten rechtsgedingen niet beperkt tot Wmcz?**

Op grond van artikel 2, lid 5 van de huidige Wmcz komen alleen de kosten van rechtsgedingen zoals bedoeld in artikel 10, tweede lid – dat betreft de procedure bij de kantonrechter met betrekking tot de naleving van enkele bepalingen uit de huidige Wmcz – in principe voor rekening van de zorgaanbieder. Het zou in de rede liggen dat de nieuwe Wmcz bepaalt dat kosten van rechtsgedingen, zoals bedoeld in artikel 12, vierde lid, voor rekening komen van de zorgaanbieder. Die beperking wordt echter niet gesteld. In plaats daarvan wordt bepaald dat de kosten van rechtsgedingen in het algemeen ten laste van de zorgaanbieder komen. In theorie kunnen zelfs procedures die tegen anderen dan de zorgaanbieder gevoerd worden voor rekening van de zorgaanbieder komen.

### **6.4 Formulering derde en vierde lid niet helder**

Het vierde lid van artikel 6 bepaalt dat de kosten van rechtsgedingen voor rekening van de zorgaanbieder komen met inachtneming van het bepaalde in het tweede en derde lid. Met de verwijzing naar het tweede lid wordt tot uitdrukking gebracht dat ook voor de kosten van rechtsgedingen geldt dat deze alleen voor rekening komen van de zorgaanbieder indien deze redelijkerwijs nodig zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad. De verwijzing naar het derde lid is ons echter niet helder. Het derde lid bepaalt dat zorgaanbieder de cliëntenraad een budget ter beschikking kan stellen waaruit de raad zijn kosten kan betalen. Het derde lid bepaalt verder dat kosten waardoor dit budget wordt overschreden alleen voor rekening van de zorgaanbieder komen als hij daarmee instemt. Hierop wordt echter een uitzondering gemaakt voor de kosten van het voeren van rechtsgedingen. Overschrijding van het budget door deze kosten komt kennelijk ook voor rekening van de zorgaanbieder als hij daarmee niet instemt. Dit kan niet de bedoeling zijn. Wij wijzen erop dat ook artikel 22, lid 4 Wor, waaraan het derde lid kennelijk ontleend is, deze uitzondering voor kosten van rechtsgedingen niet kent.

### **6.5 Ratio informatieplicht**

De toelichting stelt dat de ratio van de bepaling dat kosten van een rechtsgeding alleen voor rekening komen van de zorgaanbieder als de cliëntenraad hem daarover van tevoren heeft geïnformeerd, is dat de zorgaanbieder dan kan bezien of een rechtsgeding wellicht voorkomen kan worden. Dat klopt, maar dat is niet de enige reden. Het gaat om kosten die hoog kunnen oplopen en waarbij het in ieders belang is dat vooraf duidelijk is of deze redelijkerwijs nodig zijn en dus voor rekening van de zorgaanbieder komen. De informatieplicht heeft derhalve mede ten doel om de zorgaanbieder gelegenheid te geven zich op het standpunt te stellen dat de kosten niet redelijkerwijs nodig zijn, bijvoorbeeld

omdat de kosten veel te hoog zijn of omdat kosten voor rechtsbijstand worden gemaakt voor een procedure waarbij rechtsbijstand redelijkerwijs niet nodig is. Van dit laatste kan bijvoorbeeld sprake zijn als kosten van rechtsbijstand worden gemaakt voor een procedure bij de kantonrechter of de commissie van vertrouwenslieden. Beide procedures kunnen in principe zonder rechtsbijstand worden gevoerd.

## **6.6 Toetsing door vertrouwenslieden**

Dat de zorgaanbieder vooraf gelegenheid krijgt om te beoordelen of kosten van rechtsgedingen redelijkerwijs nodig zijn, houdt niet in dat de cliëntenraad alleen met toestemming van de zorgaanbieder een rechtsgeding tegen de zorgaanbieder kan beginnen. Als de zorgaanbieder weigert kosten van rechtsgedingen voor zijn rekening te nemen, kan de cliëntenraad de commissie van vertrouwenslieden vragen om te beoordelen of deze kosten redelijkerwijs nodig zijn. De procedure bij de commissie van vertrouwenslieden brengt voor de cliëntenraad geen kosten met zich mee en rechtsbijstand is niet noodzakelijk. Concludeert de commissie dat de kosten redelijkerwijs nodig zijn, dan zal de zorgaanbieder deze voor zijn rekening moeten nemen.

Wij wijzen er nog op dat geen enkele medezeggenschapswet een blanco cheque om te procederen geeft aan een medezeggenschapsorgaan. Ook de Wor en de Wet medezeggenschap scholen geven de ondernemer respectievelijk het bevoegd gezag de mogelijk te weigeren om deze kosten te dragen. De ondernemingsraad en de medezeggenschapraad kunnen dan de kantonrechter respectievelijk de geschillencommissie vragen daarover een uitspraak te doen. Een plicht om die kosten te betalen, ontstaat pas op basis van deze uitspraak.

## **6.7 Budget**

Een jaarlijks budget van een cliëntenraad heeft naar zijn aard betrekking op voorzienbare kosten. Onvoorzienbare kosten, zoals kosten van het voeren van rechtsgedingen en het raadplegen van deskundigen, kunnen niet begroot worden omdat ze nog niet aan de orde zijn op het moment waarop de begroting wordt gemaakt en horen daarom ook niet ten laste van het jaarbudget van de cliëntenraad te komen. Wij stellen daarom voor deze kosten in het derde lid uit te zonderen van het budget.

Het budget wordt in het derde lid omschreven als een bedrag dat de cliëntenraad *'naar eigen inzicht kan besteden'*. In de praktijk wordt een budget ter beschikking gesteld op basis van een door de cliëntenraad op te stellen begroting. Van de cliëntenraad mag verwacht worden dat hij zijn budget overeenkomstig die begroting besteedt en daarover verantwoording aflegt. De formulering *'naar eigen inzicht kan besteden'* zouden wij dan ook willen vervangen door *'kan besteden overeenkomstig het doel waarvoor het bedrag verkregen is'*.

## **6.8 Kosten raadplegen van deskundigen**

Ook over het voornemen om kosten te maken voor het raadplegen van deskundigen hoort de cliëntenraad de zorgaanbieder onzes inziens van tevoren te informeren. Net als bij de kosten van rechtsgedingen gaat het hier om onvoorziene kosten die flink kunnen

oplopen. Het is in ieders belang dat, voordat deze kosten gemaakt worden, duidelijk is of de zorgaanbieder deze voor zijn rekening zal nemen.

## **6.9 Formulering**

Overigens wijzen wij er nog op dat in het eerste lid de formulering '*redelijkerwijs nodig*' wordt gebruikt en in het tweede lid de formulering '*redelijkerwijs noodzakelijk*'. Naar wij aannemen, is geen verschil beoogd. Wij stellen daarom voor om in beide bepalingen dezelfde formulering te gebruiken. De juiste formulering lijkt ons '*redelijkerwijs nodig*'.

## **6.10 Wijzigingsvoorstel**

Op basis van het voorgaande stellen wij voor artikel 6, lid 2, 3 en 4 als volgt te wijzigen:

2. *Kosten, waaronder kosten van scholing, van structurele ondersteuning en van het voorleggen van een geschil aan een commissie zoals bedoeld in artikel 12, komen ten laste van de zorgaanbieder indien en voor zover zij redelijkerwijs nodig zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad.*
3. *Met inachtneming van het bepaalde in het tweede lid komen de kosten van het raadplegen van deskundigen en het voeren van rechtsgedingen slechts ten laste van de zorgaanbieder indien hij van de te maken kosten vooraf in kennis is gesteld.*
4. *De zorgaanbieder kan, in overeenstemming met de cliëntenraad, de kosten die de cliëntenraad in enig jaar zal maken vaststellen op een bepaald bedrag dat de cliëntenraad kan besteden overeenkomstig het doel waarvoor het bedrag verkregen is. Onvoorzienbare kosten, waaronder kosten van het raadplegen van deskundigen en het voeren van rechtsgedingen, zijn niet in dit bedrag begrepen. Kosten waardoor dit bedrag wordt overschreden komen slechts ten laste van de zorgaanbieder indien en voor zover hij daarmee instemt.*

Wij stellen tot slot voor om in de toelichting te vermelden dat de omschrijving structurele ondersteuning zowel betrekking kan hebben op secretariaatswerk en coaching of begeleiding als op inhoudelijke advisering.

## **7. Artikel 7 – adviesrecht**

### **7.1 Advies bij benoeming leidinggevenden**

Het eerste lid van artikel 7 somt de onderwerpen op die onder het adviesrecht van de cliëntenraad vallen. De meeste onderwerpen zijn bekend uit de huidige Wmcz. Een opvallende verandering is dat het adviesrecht bij '*het benoemen van personen die rechtstreeks de hoogste zeggenschap zullen uitoefenen bij de leiding van de arbeid in de instelling*' is vervallen. In de praktijk wordt er doorgaans vanuit gegaan dat onder '*instelling*' in dit geval '*locatie*' moet worden verstaan en dat de hier bedoelde personen degenen zijn die in de praktijk vaak als locatiemanager worden aangeduid.

Daarvoor in de plaats is gekomen het recht om te adviseren over elk voorgenomen besluit inzake '*de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die*

*zorg verlenen aan cliënten*'. Dit adviesrecht is beperkt tot instellingen waar cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg. Op grond van artikel 3, derde lid moet in de medezeggenschapsregeling geregeld zijn op welke wijze een cliëntenraad wordt betrokken bij deze besluiten, kennelijk in aanvulling op wat in artikel 7 is geregeld ten aanzien van de adviesprocedure.

De toelichting zwijgt over deze nieuwe bepaling en in het oorspronkelijke Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg kwam deze bepaling niet voor. Hierdoor blijven vele vragen onbeantwoord. Is het de bedoeling dat over ieder besluit in de selectieprocedure advies gevraagd wordt? Moet zorg hier opgevat worden in de ruime betekenis die de begripsbepaling daaraan geeft, zodat iedere leidinggevende van iedere werknemer die in de instelling werkzaam is onder dit adviesrecht valt, ook als deze leidinggevende zelf niet in de instelling werkzaam is? Waarom is hier niet de voorkeur gegeven aan een adviesrecht over de profielschets?

## **7.2 Overige onderwerpen genoemd in het eerste lid**

*Overdracht van de zeggenschap over de zorg (artikel 7, lid 1, sub c)*

Wij verzoeken om in de toelichting aan te geven of met '*overdracht van de zeggenschap over de zorg of een onderdeel daarvan*' iets anders is bedoeld dan met de in de Wor gebruikte formulering: '*overdracht van de zeggenschap over de onderneming of een onderdeel daarvan*'.

*Jaarrekening (artikel 7, lid 1, sub g)*

De plicht om de jaarrekening ter advisering voor te leggen aan de cliëntenraad blijft gehandhaafd. Wij hebben de indruk dat advisering over de jaarrekening in de praktijk veelal een formaliteit is en stellen daarom voor dit onderwerp te schrappen.

## **7.3 Adviestermijn**

Het tweede lid voegt in vergelijking met de huidige Wmcz toe dat het advies wordt gevraagd op een zodanig tijdstip dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft om zich een goed oordeel te vormen over het voorgenomen besluit. Over de vraag hoeveel tijd een cliëntenraad nodig heeft, is verschil van mening mogelijk. Wij stellen daarom voor deze bepaling te vervangen door de bepaling dat de zorgaanbieder en de cliëntenraad een termijn overeenkomen waarbinnen de cliëntenraad zal adviseren. Hierdoor worden misverstanden voorkomen en wordt maatwerk mogelijk. Een bepaling met de door ons voorgestelde strekking is overigens gebruikelijk in de model samenwerkingsovereenkomsten voor cliëntenraden en zorgaanbieders.

## **7.4 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen de volgende wijzigingen van artikel 7 voor.

Onderdeel i van het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:



i. *een profielschets van degene die de leiding geeft aan de personen die werkzaam zijn in een locatie waar cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg;*

In aansluiting op ons commentaar op artikel 6 stellen wij voor om aan de opsomming van artikel 7, eerste lid het volgende onderdeel toe te voegen:

j. *de taakomschrijving en profielschets van degene die structurele ondersteuning verleent aan de cliëntenraad.*

Wij stellen verder voor om in artikel 7, eerste lid, onderdeel g 'en de jaarrekening' te schrappen.

Wij stellen voor om het tweede lid als volgt te wijzigen

2. *Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit. De cliëntenraad en de zorgaanbieder bepalen in onderling overleg binnen welke termijn de cliëntenraad zijn advies zal uitbrengen.*

In aansluiting op ons voorstel om artikel 3, derde lid te schrappen stellen wij voor om aan artikel 7 de volgende bepaling toe te voegen:

*Ten aanzien van een besluitvormingsprocedure over fusie of andere wijze van overdracht van zeggenschap dan wel renovatie of nieuwbouw van een locatie, bepalen de zorgaanbieder en de cliëntenraad in onderling overleg, onverminderd het bepaalde in het tweede, derde en vierde lid, op welke wijze de zorgaanbieder de cliëntenraad daarbij betreft, hoe de zorgaanbieder de cliëntenraad informeert over de voortgang van de besluitvormingsprocedure en welke ondersteuning de zorgaanbieder de cliëntenraad ter beschikking stelt bij de uitoefening van zijn taak in de besluitvormingsprocedure.*

## **8. Artikel 8 – instemmingsrecht**

### **8.1 Verzwaard adviesrecht niet op waarde geschat**

In de toelichting van de keuze voor het instemmingsrecht (paragraaf 6.2) komt ook het verzwaard adviesrecht aan de orde en wordt beschreven hoe getoetst wordt of de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn besluit kan komen. Wij vinden het voor de discussie van belang om dieper op deze toetsing in te gaan.

Het criterium '*bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn besluit kunnen komen*' is ontleend aan de *Wor*, die dit criterium op haar beurt ontleent aan het bestuursrecht, waar dit bekend staat als het willekeurcriterium. De ondernemingskamer beoordeelt op basis van dit criterium of een ondernemer een besluit kan nemen ondanks dat de ondernemingsraad hem heeft geadviseerd om dat niet te doen. De jurisprudentie van de ondernemingskamer is voor de *Wmcz* van belang, omdat de Landelijke commissie

van vertrouwenslieden (LCvV) deze volgt als zij beoordeelt of een zorgaanbieder een besluit mag nemen ondanks een negatief advies van de cliëntenraad.

In navolging van de jurisprudentie van de ondernemingskamer, beoordeelt de LCvV niet alleen de inhoud van het aan haar ter beoordeling voorgelegde besluit, maar ook de besluitvormingsprocedure die aan dat besluit vooraf is gegaan. De eerste beoordeling wordt aangeduid als materiële toetsing, de tweede beoordeling als formele toetsing.

Bij de materiële toetsing wordt beoordeeld of het besluit inhoudelijk binnen de marges van de redelijkheid ligt. Bij de formele toetsing wordt beoordeeld of de zorgaanbieder in de gevolgde besluitvormingsprocedure de cliëntenraad alle gelegenheid heeft gegeven om zijn taak als belangenbehartiger te vervullen. In dat kader kijkt de LCvV bijvoorbeeld of de raad voldoende informatie heeft gekregen, of de zorgaanbieder voldoende inzichtelijk heeft gemaakt wat de gevolgen van zijn voorgenomen besluit zullen zijn en of hij de bezwaren van de cliëntenraad voldoende heeft meegewogen in de besluitvorming.

Kortom, als de cliëntenraad de zorgaanbieder er niet van kan overtuigen dat de zorgaanbieder beter een ander besluit kan nemen, voorziet het verzwaaard adviesrecht in een procedure waarin een onafhankelijke commissie beoordeelt of de cliëntenraad ten volle in de gelegenheid is gesteld om zijn standpunt te bepleiten én beoordeelt of het besluit dat de zorgaanbieder wil nemen binnen de marges blijft van wat een redelijk zorgaanbieder kan doen. Is het antwoord op één van die twee vragen ontkennend, dan geeft de commissie de zorgaanbieder geen toestemming om zijn besluit te nemen.

Het verbaast ons zeer in de toelichting (paragraaf 6.2) te lezen dat deze procedure het voor de zorgaanbieder 'te gemakkelijk' maakt om het advies van de cliëntenraad niet te volgen en dat het 'onwenselijk' is dat hij een besluit neemt dat afwijkt van het advies van de cliëntenraad, ook als de vertrouwenscommissie heeft vastgesteld dat hij daarvoor goede argumenten heeft.

De procedure waarin het verzwaaard adviesrecht voorziet, waarborgt enerzijds dat de cliëntenraad zijn taak als belangenbehartiger kan vervullen en biedt anderzijds de zorgaanbieder de ruimte om, na een zorgvuldige procedure en alle belangen afwegende, het besluit te nemen dat zijn inziens het beste is voor de organisatie. Deze procedure doet daarmee volledig recht aan de rolverdeling tussen belangenbehartiger en bestuurder.

Wij vinden het onverantwoord dat de zorgaanbieder volgens de nieuwe Wmcz besluiten over bijvoorbeeld het kwaliteits- en veiligheidsbeleid niet meer kan nemen op basis van een integrale belangenafweging, maar dat hij daarbij in principe de voorkeur van de behartiger van een deelbelang moet volgen. Wij stellen dan ook voor om het voornemen om het verzwaaard adviesrecht te schrappen, te heroverwegen. Wij gaan het gesprek hierover graag aan en zullen na deze discussie ons commentaar op artikel 8 waar nodig verder aanvullen.

## **9. Artikel 9 – enquêterecht**

### **9.1 Enquêterecht van cliëntenraden is niet effectief gebleken**

Sinds 2006 zijn zorgaanbieders verplicht om het enquêterecht statutair toe te kennen aan *'een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt'*. In onze brief van 9 juli 2015 aan de directeur Markt en Consument hebben wij de balans opgemaakt van tien jaar enquêterecht van cliëntenraden. In die periode hebben cliëntenraden vijf enquêteverzoeken ingediend. Geen van deze procedures heeft geleid tot de conclusie dat wanbeleid is gevoerd. Een middel waarmee cliëntenraden in tien jaar tijd nimmer het doel bereikt hebben waarvoor het hun is verstrekt, maar dat wel bijzonder hoge kosten voor zorgorganisaties met zich meebrengt, behoort wat ons betreft afgeschaft te worden.

### **9.2 Geen waarborg tegen lichtvaardig gebruik**

In de toelichting bij artikel 9 wordt gesteld dat de mogelijkheid om de schade te verhalen op de verzoeker van een enquêteprocedure als diens verzoek *'niet op redelijke grond'* is gedaan, een belangrijke waarborg vormt tegen lichtvaardig gebruik van het enquêterecht door de cliëntenraad. Hier wordt echter voorbij gegaan aan het feit dat de cliëntenraad geen rechtspersoon is en derhalve niet over een vermogen beschikt waarop de schade verhaald zou kunnen worden.

Dit geldt ook voor ondernemingsraden en voor de regering was dit de reden om bij de behandeling van het wetsvoorstel herziening enquêterecht het standpunt in te nemen dat het ongewenst is om het enquêterecht aan ondernemingsraden toe te kennen. Hiermee volgde de regering het advies van de Commissie vennootschapsrecht waarin werd geconstateerd dat toekenning van het enquêterecht aan de ondernemingsraad zou inhouden *'dat de ondernemingsraad als enige een enquêteprocedure kan entameren zonder risico voor een proceskostenveroordeling en zonder risico voor aansprakelijkheid vanwege een niet op redelijke gronden gedaan verzoek'* (32 887, nr. 3, blz. 12). De minister van V&J vond waarborgen tegen lichtvaardig gebruik van het enquêterecht door de ondernemingsraad nodig om het risico te verkleinen van negatieve gevolgen van een onterecht enquêteverzoek voor de onderneming, waaronder negatieve publiciteit (32 887, nr. 6, blz. 8). Nu de enquêteprocedure niet in dergelijke waarborgen voorzag en de minister van V&J geen mogelijkheden zag om daarin alsnog te voorzien, vond hij toekenning van het enquêterecht aan ondernemingsraden ongewenst. De Tweede Kamer deelde die mening, een amendement met de strekking om het enquêterecht aan ondernemingsraden toe te kennen werd met ruime meerderheid verworpen (32 887, nr. 16).

De redenen om het enquêterecht niet toe te kennen aan ondernemingsraden gelden onverkort voor cliëntenraden. Het is dan ook volkomen terecht dat de Raad van State in zijn advies over het wetsvoorstel herziening enquêterecht expliciet heeft geadviseerd *'om de keuze om een ondernemingsraad geen enquêterecht toe te kennen, eveneens door te voeren ten aanzien van cliëntenraden'* (32 887, nr. 4, blz. 2).

### **9.3 Achterhaald door wetsvoorstel bestuur en toezicht rechtspersonen**

Met toekenning van het enquêterecht aan cliëntenraden is destijds beoogd een specifiek probleem op te lossen. De Nota van toelichting bij de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wtzi, waarmee het enquêterecht werd ingevoerd, omschrijft het als volgt: *'Het probleem doet zich voor dat, als een raad van toezicht disfunctioneert, formeel niemand kan ingrijpen terwijl er maatschappelijke belangen op het spel staan'* (Stb. 2005, 575, blz. 25). Dit probleem is inmiddels opgelost. In 2013 concludeerde de minister op basis van een advies van de landsadvocaat dat een aanwijzing op basis van de Kwaliteitswet (inmiddels op basis van de Wkkgz) kan inhouden dat leden van de raad van de toezicht vervangen dienen te worden (32 012, nr. 17). De minister kan dus zelf ingrijpen bij een disfunctionerende raad van toezicht. Bovendien voorziet het Wetsvoorstel bestuur en toezicht rechtspersonen (34 491) in een wijziging van het BW waardoor iedere belanghebbende en het openbaar ministerie de bevoegdheid krijgen om de rechter te vragen een lid van de raad van toezicht te ontslaan wegens *'verwaarlozing van zijn taak'* of *'andere gewichtige redenen'*. Het probleem waarvoor het enquêterecht destijds de oplossing was, bestaat derhalve niet meer.

### **9.4 Wijzigingsvoorstel**

Op basis van het voorgaande stellen wij voor om artikel 9 te schrappen.

Mocht het enquêterecht onverhoopt gehandhaafd blijven, dan stellen wij de volgende drie wijzigingen voor:

- a. De toelichting bij artikel 9 vermeldt dat de minister het met ons eens is dat het enquêterecht niet bedoeld is voor meningsverschillen over de medezeggenschap. Wij missen echter een bepaling die waarborgt dat het enquêterecht daarvoor inderdaad niet gebruikt wordt, zodat voorkomen wordt dat de uitvoering van de Wmcz via twee procedures wordt genormeerd.

Wij stellen voor alsnog in die waarborg te voorzien door een derde lid toe te voegen aan artikel 9 met de strekking dat, in aanvulling op artikel 2:349 BW, een cliëntenraad voorts niet ontvankelijk is voor zover zijn bezwaren tegen het beleid of de gang van zaken betrekking hebben op de uitvoering van de Wmcz.

- b. De toelichting vermeldt dat het enquêterecht volgens het Uitvoeringsbesluit Wtzi alleen geregeld moet worden in organisaties met meer dan 50 werknemers. De nieuwe Wmcz brengt hierin verandering, het enquêterecht geldt in iedere zorgorganisatie waar meer dan tien zorgverleners werkzaam zijn. De toelichting vermeldt echter niet dat de nieuwe Wmcz hiermee een uitzonderingspositie creëert voor zorgorganisaties. Artikel 2:344 BW bepaalt immers dat het enquêterecht alleen van toepassing is op stichtingen en verenigingen waar in de regel meer dan 50 werknemers werkzaam zijn. De toelichting onderbouwt niet waarom het in het algemeen kennelijk niet wenselijk is dat het enquêterecht wordt toegepast in kleine stichtingen en verenigingen, maar waarom dat wel wenselijk zou zijn als deze een zorgorganisatie in stand houden.

Wij stellen voor om deze uitzondering te schrappen door in het eerste lid '*als bedoeld in artikel 3 van Boek 2*' te vervangen door: '*als bedoeld in artikel 344 van Boek 2*';

- c. Het eerste lid kent het enquêterecht toe aan '*de cliëntenraad*'. Veel zorgorganisaties hebben meerdere cliëntenraden ingesteld. Wij zijn van mening dat in die organisaties alleen de centrale cliëntenraad de mogelijkheid moet hebben om een enquêteverzoek in te dienen. Een enquête heeft immers betrekking op de organisatie als geheel, de centrale cliëntenraad kan dat geheel overzien. De taak van lokale raden is beperkt tot de locaties waarvoor zij zijn ingesteld. Wij stellen daarom voor in het eerste lid de formulering '*de cliëntenraad bedoeld in artikel 3, eerste lid*' te gebruiken.

## **10. Artikel 10 – informatieverstrekking**

### **10.1 Geheimhouding**

Zorgaanbieders betrekken cliëntenraden intensief bij aangelegenheden waarbij geheimhouding absoluut geboden kan zijn, zoals fusies en sollicitatieprocedures. In de toelichting bij artikel 10 wordt echter gesteld dat het niet wenselijk is om informatie te verstrekken onder geheimhouding. Vervolgens wordt gesteld dat in de medezeggenschapsregeling geregeld moet worden hoe de cliëntenraad omgaat met vertrouwelijke informatie. Dat laatste is wat ons betreft alleen een optie als ook besproken kan worden welke informatie verstrekt zal worden. Als de wet echter verplicht om alle relevante informatie te verstrekken, zal de wet ook de mogelijkheid moeten bieden om dit onder geheimhouding te doen.

### **10.2 Wijzigingsvoorstel**

Op basis met paragraaf 2.3 van dit commentaar stellen wij voor artikel 10, tweede lid als volgt te wijzigen en een derde en vierde lid toe te voegen:

2. *De zorgaanbieder verstrekt de cliëntenraad ten minste eenmaal per jaar mondeling, schriftelijk of elektronisch algemene informatie omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende tijdvak zal worden gevoerd.*
3. *Indien de zorgaanbieder locaties in stand houdt, heeft de in het tweede lid bedoelde informatie onder meer betrekking op de wijze waarop de zorgaanbieder bevordert dat de cliënten invloed kunnen uitoefenen op de dagelijkse gang van zaken in de locatie waar zij verblijven.*
4. *De in het tweede lid bedoelde informatie wordt besproken tijdens een overleg tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad.*

Onder locatie verstaan wij overigens alleen locaties waar cliënten verblijven op basis van de Wet langdurige zorg (zie paragraaf 1.1 van dit commentaar).

Wij stellen tevens voor aan artikel 10 een regeling inzake de geheimhoudingsplicht toe te voegen. De regeling van artikel 30 Wvz kan daarbij als voorbeeld dienen.

## **11. Artikel 11 – invloed op de bestuursamenstelling**

### **11.1 Rolverwarring**

Het iBMG wijst in zijn rapport *Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars* terecht op het risico van rolverwarring dat ontstaat als een lid van de raad van toezicht op bindende voordracht van de cliëntenraad wordt benoemd. Het iBMG stelt daarom voor dit voordrachtsrecht te vervangen door het recht om betrokken te zijn bij de werving en selectie van alle leden van de raad van toezicht.

Wij vinden het voorstel van het iBMG goed onderbouwd, het sluit bovendien aan bij de in de praktijk gebruikelijke manier waarop ondernemingsraden bij de samenstelling van de raad van toezicht worden betrokken. Op grond van de zorgcao's hebben zij het recht om te adviseren bij iedere benoeming van een lid van de raad van toezicht.

De nieuwe Wmcz betreft de cliëntenraad bij de werving en selectie van leden van de raad van toezicht door hem het recht te geven om te adviseren over de profielschets van de leden van de raad van toezicht. Een gedeelte van het voorstel van het iBMG wordt hiermee uitgevoerd. Het voorstel om het bindend voordrachtsrecht te schrappen wijst de minister in haar brief van 15 juni 2016 echter van de hand omdat zij het van belang vindt *'dat raden van toezicht een breder perspectief huldigen bij hun taak dan enkel een financieel'* (31 765, nr. 209, p. 3). Juist een voordracht kan daaraan bijdragen volgens de minister.

Wij herkennen ons niet in het beeld dat raden van toezicht alleen vanuit financieel perspectief toezicht houden. Ons is ook geen onderzoek bekend waaraan dit beeld ontleend kan worden. De argumentatie van de minister overtuigt ons derhalve niet.

### **11.2 Actualisatie en flexibilisering**

Ook als wij de voorkeur van de minister voor het bindende voordrachtsrecht als uitgangspunt nemen, verbaast het ons dat dit artikel niet gewijzigd is. Wij zien zowel aanleiding voor actualisatie als voor flexibilisering.

Actualisatie is op zijn plaats omdat deze bepaling uitgaat van een bestuursmodel waarin onbezoldigde bestuurders de organisatie besturen. Dit bestuursmodel heeft in de praktijk plaats gemaakt voor een bestuursmodel met een professioneel bestuur en een raad van toezicht. Het eerste lid kan derhalve vervallen.

Flexibilisering is wenselijk om cliëntenraden de mogelijkheid te geven om te kiezen voor een adviesrecht ten aanzien van de benoeming van ieder lid van de raad van toezicht, in plaats van het recht om één lid ter benoeming voor te dragen. Een wetsontwerp dat beoogt maatwerk mogelijk te maken, zou niet één manier om invloed uit te oefenen op de samenstelling van de raad van toezicht exclusief moeten voorschrijven.

### **11.3 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor om recht te doen aan het iBMG rapport door artikel 11 zo aan te passen dat de zorgaanbieder en de cliëntenraad de ruimte krijgen om af te spreken op welke wijze de cliëntenraad invloed kan uitoefenen op de samenstelling van de raad van toezicht.

## **12. Artikel 12 – commissie van vertrouwenslieden / kantonrechter**

### **12.1 Verkorting procedure**

De nieuwe Wmcz introduceert de mogelijkheid om de kantonrechter te vragen om de zorgaanbieder te bevelen een uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden na te leven. De verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van burgerlijke rechtsvordering is dan van toepassing. Dit impliceert dat bij een uitspraak van de kantonrechter in hoger beroep gegaan kan worden bij het gerechtshof en dat vervolgens cassatie mogelijk is. Een geschil kan zodoende in vier instanties worden beoordeeld. Wij geven er de voorkeur aan het aantal beroepsmogelijkheden te beperken, hetzij door de mogelijkheid van hoger beroep uit te sluiten zodat alleen cassatie mogelijk is, hetzij door de mogelijkheid van hoger beroep te concentreren bij één gerechtshof en cassatie uit te sluiten. Hierdoor worden zowel de duur van de procedure als de kosten daarvan aanzienlijk beperkt.

### **12.2 Cliëntenraad**

De Wmcz biedt geen mogelijkheid om de cliëntenraad formeel aan te spreken als deze niet handelt zoals van hem verwacht mag worden, bijvoorbeeld omdat hij cliënten onvoldoende bij zijn werkzaamheden betreft. Wij zijn van mening dat de cliënten en de zorgaanbieder de mogelijkheid zouden moeten hebben om een geschil over de wijze waarop de cliëntenraad functioneert ter beoordeling voor te leggen aan de commissie van vertrouwenslieden. Tevens zou de kantonrechter de cliëntenraad zo nodig moeten kunnen bevelen om een uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden na te leven. De kantonrechter zou tevens de mogelijkheid moeten krijgen om de cliëntenraad te ontbinden als hij zo'n bevel naast zich neerlegt. Op deze manier kan de in de jurisprudentie (zie ECLI:NL:HR:2001:AB0903) ontstane mogelijkheid om een disfunctionerende cliëntenraad te vervangen, gecodificeerd worden.

### **12.3 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor het aantal mogelijke beroepsinstanties in de geschillenprocedure te beperken en de mogelijkheid toe te voegen dat cliënten en de zorgaanbieder de cliëntenraad via een procedure bij de commissie van vertrouwenslieden kunnen aanspreken op diens functioneren.

## **13. Artikel 13 – toezicht door de IGZ**

### **13.1 Toezicht door de IGZ**

Op de naleving van enkele basale verplichtingen uit de huidige Wmcz wordt geen toezicht gehouden. Het is aan de individuele cliënt om de zorgaanbieder die zo'n verplichting niet naleeft daarop aan te spreken en vervolgens zo nodig een procedure bij de kantonrechter

te starten. In de praktijk gebeurt dit zelden. Het wetsontwerp beoogt de naleving van deze verplichtingen te verbeteren door de IGZ daarop toezicht te laten houden. De toelichting (paragraaf 6.4) vermeldt dat de cliënt makkelijker de IGZ inschakelt dan de kantonrechter. Wij verwachten dat de drempel om een handhavingsverzoek in te dienen bij de IGZ niet wezenlijk lager is dan de drempel om een verzoekschrift in te dienen bij de kantonrechter. Het voordeel is echter dat de IGZ ook zonder handhavingsverzoek kan optreden, daardoor kan deze wijziging bijdragen aan verbetering van de naleving van de wet.

Het toezicht van de IGZ zou beperkt moeten worden tot de naleving van de volgende verplichtingen:

- \* de verplichting om de voorzieningen te treffen die nodig zijn om een cliëntenraad zoals bedoeld in artikel 3, eerste lid, in te stellen en dit binnen twee jaar opnieuw te doen als dit niet lukt wegens gebrek aan belangstelling van de cliënten (artikel 3, lid 8);
- \* de verplichting van de cliëntenraad om een reglement op te stellen dat voldoet aan de eisen van de wet (artikel 5, lid 1);
- \* de verplichting om de cliëntenraad invloed te geven op de samenstelling van de raad van toezicht (artikel 11);
- \* de verplichting om een commissie van vertrouwenslieden in te stellen dan wel zich bij zo'n commissie aan te sluiten (artikel 12, lid 1).

De consultatieversie bepaalt dat de IGZ tevens toezicht houdt op de naleving van de hierna genoemde verplichtingen, waarbij wij per verplichting aangeven waarom wij toezicht door de IGZ niet wenselijk vinden. Hierbij toetsen wij onder meer aan het in de toelichting (bij artikel 12, vierde, vijfde en zesde lid) genoemde criterium of verschil van mening kan bestaan over de naleving van de verplichting.

- \* artikel 2  
Dit artikel voorziet niet in een concrete verplichting, maar beoogt juist de zorgaanbieder de ruimte te geven om zelf een passende vorm te vinden voor inspraak. Nu er geen concrete verplichting is, is de kans groot dat er verschil van mening over de naleving van de verplichting ontstaat. In ons eerdere commentaar wezen wij hierop. Deze verplichting voldoet dus niet aan het gestelde criterium voor toezicht door de IGZ.
- \* artikel 3  
Wij stellen voor het toezicht door de IGZ op de naleving van artikel 3 te beperken tot die situaties waarin de zorgaanbieder zich onvoldoende inspant om een cliëntenraad in het leven te roepen. De afwezigheid van een cliëntenraad kan op zichzelf geen reden zijn om handhavend op te treden. Het instellen van een cliëntenraad is immers geen resultaatsverplichting.
- \* artikel 4, lid 1 en 4  
In ons commentaar op artikel 4 hebben wij voorgesteld dit artikel te wijzigen. Uitgaande van de door ons voorgestelde tekst bevat artikel 4 geen verplichting meer die zich leent voor toezicht door de IGZ.



- \* artikel 5, lid 3  
In ons commentaar op artikel 5 hebben wij bepleit deze bepaling te schrappen. Als de cliëntenraad zijn achterban onvoldoende bij zijn werkzaamheden betreft, schiet niet de zorgaanbieder tekort maar de cliëntenraad. Vandaar dat wij hierboven hebben voorgesteld om de IGZ toezicht te laten houden op de naleving van artikel 5, lid 1 door de cliëntenraad. Ook als artikel 5, lid 3 ongewijzigd gehandhaafd zou blijven, is toezicht op de naleving door de IGZ overigens niet wenselijk. Over de vraag of de zorgaanbieder de cliëntenraad al dan niet voldoende stimuleert, kan immers makkelijk verschil van mening ontstaan.
- \* artikel 10, lid 1  
Als de zorgaanbieder deze verplichting niet naleeft, verdient toepassing van de geschillenregeling de voorkeur boven het inschakelen van de toezichthouder. De geschillenregeling biedt de cliëntenraad de zekerheid dat de commissie van vertrouwenslieden een uitspraak zal doen als de raad een geschil over de naleving van deze verplichting aan haar voorlegt. Die zekerheid heeft de cliëntenraad niet als hij een handhavingsverzoek bij de IGZ indient. De IGZ kan immers een handhavingsverzoek weigeren.

### **13.2 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor het eerste lid als volgt te wijzigen:

*1. De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zijn belast met het toezicht op de naleving van de artikelen 3, achtste lid, 5, eerste lid, 11, 12, eerste lid. Zij rapporteren hierover aan Onze Minister.*

### **14. Artikel 14 – inwerkingtreding**

Geen opmerkingen.

### **15. Artikel 15 – overgangsrecht**

#### **15.1 Voortbestaan cliëntenraden die op basis van de huidige Wmcz zijn ingesteld**

Naar onze indruk is het derde lid van artikel 15 overbodig en ongewenst. De bepaling is overbodig omdat de oude medezeggenschapsregelingen (zoals bedoeld in artikel 2, lid 2 van de huidige Wmcz) op basis van het vierde lid nog zes maanden van kracht blijven na inwerkingtreding van de huidige Wmcz. Dit impliceert dat ook de cliëntenraden die op basis daarvan zijn ingesteld tot die tijd blijven bestaan. De bepaling is ongewenst omdat de genoemde termijn van drie maanden, waarna de zittende cliëntenraden de status krijgen van vrijwillig ingestelde raden op basis van de nieuwe wet, niet aansluit bij de in het vierde lid genoemde termijn van zes maanden waarbinnen een nieuwe medezeggenschapsregeling moet worden vastgesteld. Hierdoor verkrijgen cliëntenraden een positie op basis van de nieuwe wet terwijl de nieuwe medezeggenschapsstructuur nog niet is vastgesteld. Dit belemmert een vernieuwing van de medezeggenschapsstructuur.

## **15.2 Toepassingsduur oude medezeggenschapsregeling**

Het vierde lid bepaalt dat zorgaanbieders de op basis van de huidige Wmcz vastgestelde medezeggenschapsregelingen binnen zes maanden moeten vervangen door een nieuwe medezeggenschapsregeling en dat de oude regeling maximaal zes maanden blijft gelden. Als het niet lukt om binnen zes maanden een nieuwe medezeggenschapsregeling vast te stellen, bijvoorbeeld omdat de zittende raden niet instemmen met de regeling en de commissie van vertrouwenslieden gevraagd wordt vervangende toestemming te verlenen, vervalt de oude medezeggenschapsregeling dus terwijl nog geen nieuwe is vastgesteld. Dit lijkt ons geen wenselijke situatie.

## **15.3 Wijzigingsvoorstel**

Op basis van het voorgaande stellen wij voor om het derde lid van artikel 15 te schrappen en het vierde lid te wijzigen in die zin dat binnen zes maanden na het tijdstip van inwerkingtreding van de wet de nieuwe medezeggenschapsregeling aan de cliëntenraad moet worden voorgelegd, maar dat de oude medezeggenschapsregeling van kracht blijft tot de nieuwe is vastgesteld.

Wij stellen tevens voor om een bepaling toe te voegen op basis waarvan cliëntenraden die op basis van de huidige Wmcz zijn ingesteld van rechtswege worden ontbonden op het moment waarop de cliëntenraden op basis van de nieuwe wet worden geïnstalleerd.

## **16. Artikel 16 – inwerkingtreding**

### **16.1 Wijzigingsvoorstel**

Wij stellen voor te bepalen dat artikelen van deze wet op verschillende tijdstippen in werking kunnen treden en deze mogelijkheid te benutten om artikel 9 later in werking te laten treden dan de rest van de wet. Hierdoor krijgen zorgaanbieders die statutair het enquêterecht hebben toegekend aan een andere belangenbehartiger dan de cliëntenraad, gelegenheid om hun statuten te wijzigen en zodoende te voorkomen dat meerdere belangenbehartigers de mogelijkheid hebben om een enquêteverzoek in te dienen.

## **17. Artikel 17 – citeertitel**

### **17.1 Jeugdwet**

In de consultatievragen wordt aangekondigd dat de regering van plan is om aan de nieuwe Wmcz een onderdeel toe te voegen waarin de Jeugdwet zodanig wordt gewijzigd dat de nieuwe Wmcz ook van toepassing wordt op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen in de zin van de Jeugdwet. Als wij het goed begrijpen houdt dit in dat paragraaf 4.2.b van de Jeugdwet vervalt en dat jeugdhulp onder de reikwijdte van de nieuwe Wmcz wordt gebracht. Hierdoor wordt naar onze indruk optimaal gewaarborgd dat op aanbieders van zowel jeugdhulp als zorg één wettelijke regeling van medezeggenschap van cliënten van toepassing is. Wij steunen dit voornemen van harte.

## **17.2 Wijzigingsvoorstel**

In ons commentaar op artikel 1 wezen wij erop dat de nieuwe Wmcz niet alleen op zorginstellingen van toepassing is. In de citeertitel zou de term 'zorginstellingen' derhalve vervangen moeten worden door 'zorg' of 'zorgsector'.

Een voor de hand liggende consequentie van toevoeging van jeugdhulp is dat de citeertitel van de wet wordt aangepast, bijvoorbeeld: Wet medezeggenschap zorg en jeugdhulp.

### **Tot slot**

Uiteraard zijn wij graag bereid onze reactie toe te lichten en mee te denken bij aanpassing van het wetsontwerp.

- Bijlage -

1. *Vindt u het wetsvoorstel effectief om de doelen te bereiken? Heeft u suggesties voor verbetering?*

Wij vinden aanpassing van het wetsvoorstel op meerdere onderdelen noodzakelijk, in onze consultatiereactie doen wij concrete voorstellen hiervoor.

2. *Heeft u opmerkingen bij de inspraakverplichting in artikel 2*

Wij onderkennen het belang van inspraak. In onze consultatiereactie stellen wij voor om in de wet te bepalen dat de zorgaanbieder en de cliëntenraad periodiek met elkaar bespreken hoe daaraan het beste vorm gegeven kan worden.

3. *Vindt u dat dit wetsontwerp voldoende ruimte biedt aan zorgaanbieders en cliëntenraden voor maatwerk?*

De ruimte voor maatwerk is in dit wetsontwerp eerder kleiner dan groter dan in de huidige wet. In onze consultatiereactie doen wij voorstellen ter vergroting van de ruimte voor maatwerk.

4. *Wat is uw oordeel over een zodanige wijziging?*

Wij steunen de voorgenomen wijziging van de Jeugdwet. Hierdoor wordt gewaarborgd dat aanbieders die zowel zorg als jeugdhulp aanbieden van één wettelijk kader voor medezeggenschap van cliënten kunnen uitgaan.

5. *Heeft u nog overige opmerkingen?*

Voor overige opmerkingen verwijzen wij naar onze consultatiereactie.