Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

34 858 Nieuwe bepalingen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018)

Nr. 47 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2026

Met deze brief stuurt het kabinet een beleidsreactie op de wetsevaluatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). In de brief van 27 november 2025 is de Kamer, bij de toezending van het rapport van Berenschot BV[1], geïnformeerd dat voorafgaand aan de beleidsreactie gesprekken gevoerd zouden gaan worden met het veld over de conclusies van het rapport.[2] Met deze brief geeft het kabinet invulling aan deze toezegging. Ook informeert het kabinet de Kamer over de vervolgstappen naar aanleiding van de conclusies uit het rapport.

Met deze beleidsreactie wil het kabinet het belang van voldoende inspraak en medezeggenschap door cliënten op de besluitvorming van individuele instellingen onderstrepen. De wetsevaluatie laat zien dat de Wmcz 2018 voldoet, maar dat de daadwerkelijke invloed op de besluitvorming van instellingen sterk afhankelijk is van bestuurscultuur, houding van bestuurders en praktische invulling van de rechten. Het kabinet neemt daarom vervolgstappen, en roept bovenal alle besturen van instellingen op om zich in te zetten voor de benodigde cultuurverandering en werk te maken van inspraak en medezeggenschap. Luisteren naar cliënten is immers onderdeel van goed bestuur, het draagt bij aan het verlenen van goede zorg aan cliënten.

Deze beleidsreactie wordt gelijktijdig aangeboden aan de Eerste Kamer.

---

[1] Rapportage «Wet en werking: de Wmcz 2018 in de praktijk Wetsevaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018», 4 november 2025, Berenschot B.V., te raadplegen via: Wet en werking: de Wmcz 2018 in de praktijk | Rapport | Rijksoverheid.nl.

[2] *Kamerstukken II* 2025/26, 34 858, nr. 46 (Aanbiedingsbrief wetsevaluatie Wmcz 2018).

kst-34858-47
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

Leeswijzer:

Deze brief start met het belang van het cliëntenperspectief bij de besluitvorming van instellingen. Vervolgens komt het kabinet met een beleidsreactie op de hoofdconclusie. Daarna gaat deze brief per deelonderwerp in op de beleidsreactie en de vervolgstappen. Voor meer informatie over de Wmcz 2018 en een overzicht van de conclusies en aanbevelingen verwijs ik u naar de bijlagen 1 en 2.

1. Belang van cliëntenperspectief bij besluitvorming

In ons zorgstelsel moet de cliënt centraal staan. De instelling is er tenslotte om de cliënt te helpen als een cliënt echt zorg nodig heeft. Iedereen is wel eens cliënt en wil serieus worden genomen. Het moet niet uitmaken in welke instelling een cliënt terecht komt en hoe de instelling aankijkt tegen een cliëntenraad: elke instelling zou het belang en perspectief van de cliënt mee moeten wegen in de besluitvorming. Daarom is dat ook vastgelegd in de Wmcz 2018.

Om de «gezondste generatie ooit» te realiseren, moet passende zorg in Nederland de norm worden. Passende zorg is zorg die past bij wat mensen echt nodig hebben.[3] Dat betekent ook dat zorg aansluit bij behoeften, wensen, achtergrond en gezondheidsvaardigheden van de eigen cliënten. Als het beleid van de instelling niet goed aansluit bij zijn cliënten kan dat leiden tot een ontoegankelijke praktijk, onbegrijpelijke informatie, gemiste afspraken, klachten en geschillen tussen cliënt en zorgverlener. Voor goede zorg is het van belang dat de zorgverlener niet alleen in de spreekkamer bij «samen beslissen» naar de cliënt luistert, maar instellingen ook luisteren en aanspreekbaar zijn op hun beleid. Door tijdig de cliëntenraad bij de besluitvorming over goede zorg en bedrijfsvoering te betrekken, kunnen instellingen beter passende zorg bieden.

Daarbij ziet het kabinet het naleven van de Wmcz 2018 als een groot onderdeel van goed bestuur door instellingen. Goed bestuur is immers een randvoorwaarde voor goede zorg of jeugdhulp aan cliënten of jeugdige. Een belangrijk onderdeel van goed bestuur is inspraak en medezeggenschap. Het gaat er bij inspraak en medezeggenschap om dat de instelling als tegengeluid de ervaringskennis hoort en betrekt bij haar besluitvorming. Dit is het basisprincipe van «checks and balances». Invloed hebben is pas van waarde als dit ook doorwerkt in de wijze waarop zorg in het individuele geval wordt verleend. De Wmcz 2018 beoogt de positie van de individuele cliënt te versterken door de positie van de cliëntenraad te verstevigen.

Bij passende zorg hoort ook een passend zorglandschap. Het kabinet gaat erop sturen dat instellingen en zorginkopers, na overleg met inwoners en cliënten en hun inbreng meewegend, in elke regio keuzes maken waar welke zorg verleend wordt en waar welke zorg niet verleend wordt omdat dat beter ergens anders kan. Die keuzes zijn nodig zodat het zorglandschap goed aansluit op de vraag naar passende zorg. Dat betekent ook dat het gezamenlijk – maatschappelijk – belang boven het individuele belang van een instelling, inkopers, en soms ook de cliënt moet worden gesteld. Om de transitie naar passende zorg mogelijk te maken, wil het kabinet dat instellingen en cliënten op gelijkwaardig niveau, ieder vanuit zijn of haar eigen rol en verantwoordelijkheid, samenwerken aan toekomstbestendige

[3] Zie ook Coalitieakkoord: «Aan de slag, Bouwen aan een beter Nederland, Coalitieakkoord 2026–2030», te raadplegen via Aan de slag - Coalitieakkoord 2026-2030 | Kabinetsformatie; Beleidsbrief VWS van 24 april 2026, te raadplegen via: Kamerbrief over beleidsbrief VWS | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

zorg. De cliëntenraad kan daar een rol in spelen. Juist in een zorglandschap in transformatie, is de stem van de cliënt bij deze transities belangrijk.

2. Beleidsreactie op de hoofdconclusies

De onderzoekers concluderen dat de Wmcz 2018 in juridische zin voldoet. De wet geeft cliënten voldoende formele rechten en meer ruimte voor maatwerk voor het inrichten van informele medezeggenschap. Echter, de uitvoering van de wet laat nog te wensen over, waardoor cliënten in de praktijk nog niet altijd optimaal gebruik kunnen maken van deze mogelijkheid tot medezeggenschap. Het kabinet kan deze conclusie ook duiden: de wet werd ingevoerd in een periode van Covid-19 (Corona), waarbij alle instellingen voor grote uitdagingen stonden. Het implementeren van deze wet heeft daardoor mogelijk geen prioriteit gekregen. Er is nu echter een tijd aangebroken waarin instellingen ook echt aan de slag moeten met de formele rechten van cliënten uit de Wmcz 2018. Dat komt de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp en de bedrijfsvoering ten goede. Het kabinet neemt maatregelen om instellingen te steunen en helpen de rol die zij hebben in inspraak en medezeggenschap te nemen. En bovenal roept het kabinet besturen van instellingen op om werk te maken van de cultuurverandering die de Wmcz 2018 heeft beoogd.

3. Beleidsreactie op de conclusies en aanbevelingen per deelonderwerp

In deze paragraaf komt het kabinet met een beleidsreactie en vervolgstappen naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen in het rapport. Bij de beleidsreactie op de conclusies van het rapport en de aanbevelingen zijn de doelen van de wet – de positie van cliëntenraden te verstevigen en tegelijkertijd meer ruimte te bieden voor maatwerk van inspraak en medezeggenschap – de leidraad. Voor het overzicht is in bijlage 3 de reactie per aanbeveling opgenomen. Uit dit overzicht blijkt dat alle aanbevelingen aan het ministerie worden overgenomen.

Zoals is aangegeven in de brief van 27 november 2025 zijn voorafgaand aan de beleidsreactie gesprekken met het veld over de conclusies in het rapport gevoerd.[4] Het kabinet heeft de input uit deze gesprekken en schriftelijke reacties in deze beleidsreactie meegewogen.

3.1. Inrichting van cliëntenraden

Te veel instellingen hebben nog geen cliëntenraad ingericht of geen cliëntenraad die voldoet aan de minimale eisen die vermeld staan in de Wmcz 2018. Het kabinet vindt dat geen goed bestuur of verantwoord ondernemerschap. Met brancheorganisaties is gesproken over de wijze

[4] Het kabinet heeft gesprekken gevoerd of schriftelijk contact gehad met: cliëntenraden, naastenraden, Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in), LOC Waardevolle zorg, Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg (NCZ), Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR), MIND, KansPlus, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD), Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ), Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ), ActiZ, UMCNL, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Nederlandse GGZ, Jeugdzorg Nederland, Brancheorganisatie gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ), Branchevereniging kleinschalige zorg (BVKZ), Eerstelijnscoalitie (ELC) bestaande uit KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënisten), NVvP (podotherapeuten), ONT (tandprothetici), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Ambulancezorg Nederland (AZN), Federatie Landbouw en Zorg (FLZ), Erasmus School of Health Policy & Management, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Vereniging VrijwilligerswerkNL, MantelzorgNL, Landelijke Commissie voor Vertrouwenslieden, Raad voor de Rechtspraak, de IGJ en het CIBG.

waarop zij kennis over de Wmcz 2018 en kennis over het belang van goede inspraak en medezeggenschap door cliënten bij hun achterban kunnen verbeteren. De basis voor goede zorg is de vertrouwensband tussen de cliënt en de instelling. Vanuit deze vertrouwensband moet een cliënt er ook op kunnen rekenen dat de zorg goed is en de rechten van cliënten gerespecteerd worden. Dit is ook een onderdeel van verantwoord ondernemerschap in de zorg. Het kabinet is dan ook van oordeel dat instellingen tenminste aan de minimale eisen van de Wmcz 2018 moeten voldoen.

Het uitgangspunt van de Wmcz 2018 is dat de sector er zelf voor moet zorgen dat inspraak en medezeggenschap in de praktijk goed wordt vormgegeven. Het kabinet onderschrijft daarom de aanbeveling van de onderzoekers dat instellingen samen met de cliëntenraden tot een gezamenlijk stevig plan van aanpak komen, om het animo van cliënten te verhogen. Door de sector zelf ontwikkelde handreikingen kunnen een effectief instrument zijn om een open en lerende cultuur bij instellingen te bereiken.

De onderzoekers bevelen instellingen aan om marktconforme vergoedingen of vacatiegelden aan de leden van de cliëntenraad te betalen. Het kabinet heeft grote waardering voor de vrijwillige inzet van cliënten in de cliëntenraden. Deelname aan een cliëntenraad is echter een vorm van vrijwilligerswerk. Daarvoor zouden zij een vrijwilligersvergoeding kunnen ontvangen. Een aandachtspunt bij marktconforme vergoedingen is ook dat het nadelige effecten kan hebben op bijvoorbeeld een uitkering of inkomstenbelastingheffing.

In plaats van marktconforme vergoedingen ziet het kabinet andere mogelijkheden om het animo om deel te nemen aan cliëntenraden te vergroten. Zo kunnen instellingen zelf meer reclame maken voor hun eigen cliëntenraad.

> Een goed voorbeeld uit de praktijk zijn zorg- of jeugdhulpverleners die cliënten of jeugdige aansporen om deel te nemen aan de cliëntenraad om zich persoonlijk te ontwikkelen. De meerwaarde voor de individuele cliënten zit dan in het feit dat:
> – de leden voldoening ervaren uit hun inzet voor de instelling;
> – het (sociale) netwerk van leden wordt versterkt;
> – leden kunnen competenties ontwikkelen; en
> – jeugdigen door ervaringen bij de cliëntenraad de kansen op een baan kunnen vergroten.

De onderzoekers adviseren het kabinet om de bekendheid en kenbaarheid van de Wmcz 2018 te stimuleren. De onderzoekers geven aan dat de bekendheid met de Wmcz 2018 het animo van cliënten kan stimuleren om zich aan te sluiten bij een cliëntenraad. Immers, onbekend maakt onbemind. Het kabinet ziet dat door de onbekendheid van de Wmcz 2018 inspraak en medezeggenschap door cliënten en de instellingen niet ten volle wordt benut. Om de bekendheid met de Wmcz 2018 aan te jagen, gaat het kabinet samen met het veld, de IGJ en het CIBG aan de slag met een communicatiestrategie over de «meerwaarde van de Wmcz 2018».

De onderzoekers adviseren om te verduidelijken wanneer de Wmcz 2018 van toepassing is. Het kabinet bereidt daarom een aantal technische aanpassingen aan de Wmcz 2018 voor. Met deze aanpassingen wordt meer uniformiteit in de termen voor goed bestuur aangebracht. Doel is dat instellingen en cliënten door meer eenheid in de zorgwetgeving beter weten wanneer en hoe ze aan deze wet moeten voldoen. Ook wordt een voorstel voorbereid om (vergelijkbaar met de interne toezichthouder) een

bepaling op te nemen voor combinatie-instellingen die zowel zorg als jeugdhulp verlenen. Doel is dat combinatie-instellingen slechts één cliëntenraad hoeven op te richten.

3.2. Positie van de cliëntenraad en ondersteuning

Voor een effectieve medezeggenschap is het belangrijk dat informatie over de zorgverlening en bedrijfsvoering begrijpelijk en goed toegankelijk is voor cliënten. Dat vergt iets van een instelling. Het principe dat een arts informatie moet geven op het begripsniveau van de cliënt, geldt dus niet alleen in de spreekkamer, maar ook wanneer een instelling een cliëntenraad medezeggenschap geeft. Daarom dient de instelling bij de informatievoorziening ook rekening te houden met het kennisniveau en de vaardigheden van mensen in de cliëntenraad. Een «gezondheidsvaardige organisatie»[5] houdt dus ook rekening met zijn cliëntenraad.

Het kabinet onderschrijft het advies van de onderzoekers aan instellingen om samen met de cliëntenraad invulling te geven aan de wettelijke vereisten. Zoals ook in de Wmcz 2018 en in de Governancecode Zorg[6] beschreven staat, is het de taak van de besturen van instellingen om met de cliëntenraad afspraken te maken over hoe wordt samengewerkt.

Cliënten willen op een flexibele en laagdrempelige manier meepraten over de besluitvorming van de instelling. In de medezeggenschapsregeling, die instellingen moeten opstellen volgens de Wmcz 2018, kunnen afspraken worden gemaakt om de cliëntenraad flexibeler en laagdrempeliger vorm te geven. Zo kan digitaal of fysiek vergaderd worden. Ook kan de frequentie van het vergaderen worden aangepast. Daarnaast kunnen afspraken gemaakt worden over de onderwerpen die de cliëntraad wil behandelen en over welke onderwerpen zij wel of geen advies of instemming willen geven. Daarmee wordt deelname aan de cliëntenraad uitvoerbaar, haalbaar, reëel en afgestemd op de wensen van de cliënten. Dit zijn eenvoudige maatregelen om het animo bij cliënten te verhogen.

De onderzoekers adviseren bestuurders om gezamenlijk met cliëntenraden binnen de grenzen van AVG en de Wmcz 2018 methodes te ontwikkelen om de achterban te kunnen raadplegen. In 2025 heeft de Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC) geadviseerd om ook afspraken over achterbanraadpleging in de Governancecode Zorg op te nemen.[7] Het kabinet onderschrijft deze adviezen. Om instellingen een helpende hand te bieden, heeft het ministerie het onderwerp *«Achterbanraadpleging: wat mag volgens de AVG?»* toegevoegd aan de website AVG-Helpdesk voor Zorg, Welzijn en Sport.[8]

> *Goede voorbeelden: achterbanraadpleging*
>
> Een cliëntenraad kan op verschillende manieren de mening van andere cliënten bevragen. Bijvoorbeeld via individuele raadpleging, huiskamergesprekken of via bijeenkomsten voor cliënten, vertegenwoordigers en ouders. Uit het onderzoek blijkt dat onduidelijkheid over de AVG cliëntenraden soms bemoeilijkt om contact te krijgen met andere cliënten.

[5] Meer informatie over gezondheidsvaardige organisaties is te raadplegen via: Model: 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie.
[6] Governancecode Zorg 2022, te raadplegen via: Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg.
[7] Rapport Zeggenschap en Medezeggenschap in de zorg, Naar innovatieve vormen van (mede)zeggenschap?, 1 mei 2025, Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC), te raadplegen via: IAC-advies-Zeggenschap-en-Medezeggenschap-in-de-zorg.pdf
[8] AVG-Helpdesk voor Zorg, Welzijn en Sport, te raadplegen via Achterbanraadpleging: wat mag volgens de AVG? | AVG-Helpdesk voor Zorg en Welzijn.

Een instelling kan aan zijn cliënten toestemming vragen om hun contactgegevens aan de cliëntenraad te verstrekken. Bijvoorbeeld via een medische app, bij het inschrijfformulier of tijdens een afspraak. De cliëntenraden kunnen dan zelfstandig informatie, nieuws, (anonieme) vragen of enquêtes aan de achterban versturen. Daarbij moet de instelling rekening houden met de volgende eisen: Grondslag toestemming | Autoriteit Persoonsgegevens.

De instelling kan informatie over de cliëntenraad verspreiden via folders of via een digitaal scherm in de spreekkamer, via berichten op sociale media of op de website van de instelling plaatsen.

Een online platform of sociale media groep kan worden opgericht, waarin de cliëntenraad flexibel en vrijblijvend vragen aan andere cliënten kan voorleggen. Voorbeelden hiervan zijn: «medezeggenschapspanels».

De instelling verstrekt tevens aan de cliëntenraad de gepubliceerde resultaten van onafhankelijke onderzoeken naar de mening van cliënten over de geleverde zorg, patiënt-effectrapportages (PER) en prospectieve risico inventarisaties (PRI).

3.3. Cultuurverandering: naar meer medezeggenschap door cliënten

De onderzoekers constateren dat de Wmcz 2018 voldoende juridische basis biedt om een cultuurverandering bij instellingen te bereiken. Daarmee is één van de vier speerpunten van de Agenda goed bestuur in de zorg behaald. Dit speerpunt zag op het optimaliseren van «checks and balances» langs de weg van formele medezeggenschap.[9] Formele medezeggenschap is geregeld in een wet. Een wet biedt echter geen garantie dat het gedrag en de cultuur bij instellingen ook daadwerkelijk verandert. Zoals de onderzoekers constateren, is een cultuurverandering sterk afhankelijk van de wijze waarop bestuurders in de praktijk met inspraak en medezeggenschap door cliënten omgaan.

Naast overheidsregulering is in ons stelsel een belangrijke rol weggelegd voor zelfregulering. Voor cultuurverandering is namelijk ook draagvlak in de sectoren zelf nodig. In aanvulling op de Wmcz 2018 besteedt de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) in de Governancecode Zorg ook aandacht aan medezeggenschap door cliënten. Een code kan de wet- en regelgeving over goed bestuur in de zorg nooit vervangen. De meerwaarde van de Governancecode Zorg ziet op het beïnvloeden van het gedrag. Zoals ook beschreven staat in de Governancecode Zorg, heeft het bestuur de verantwoordelijkheid om een open en lerende cultuur te bewerkstelligen. Hierbij is van belang dat de cliëntenraad, het bestuur en de

interne toezichthouder van een instelling in gesprek gaan over het verlenen van goede zorg en bedrijfsvoering. Cliëntenraden kunnen besturen aanspreken op het niet naleven van deze code of een toetsingsverzoek bij de Governancecommissie Gezondheidszorg indienen.

Ook zijn er branchekeurmerken of accreditaties die gekoppeld zijn aan het lidmaatschap van beroeps- of brancheorganisaties. Zo stimuleert de Federatie Landbouw en Zorg (FLZ) de naleving van de Wmcz 2018 met haar branchekeurmerk «Kwaliteit Laat Je Zien».

[9] *Kamerstukken II* 2014/15, 32 012, nr. 23 (Agenda goed bestuur in de zorg).

Voor de versterking van de positie van de cliënt en uit oogpunt van de «checks and balances» hebben de onafhankelijke interne toezichthouder en zorgverleners ook hun eigen verantwoordelijkheid. De interne toezichthouder en zorgverleners kunnen de instelling aanspreken als die niet voldoet aan de eisen van de Wmcz 2018. Tegelijkertijd kunnen zij het cliëntenperspectief betrekken bij hun belangenafweging en advisering aan het bestuur over de wijze waarop de instelling goede zorg kan verlenen.[10] Met de Wtza, de Wet verbetering beschikbaarheid Jeugdzorg en de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) hebben mijn voorgangers de positie van deze partijen versterkt.[11]

Door de gegevens uit de openbare jaarverantwoordingen kunnen ook maatschappelijke partijen instellingen aanspreken op het ontbreken van een cliëntenraad. Zo kan een zorginkoper de overeenkomst met een instelling ontbinden als deze binnen zes maanden niet beschikt over een cliëntenraad.

In het rapport van Berenschot B.V. is het advies aan bestuurders dat zij moeten investeren in scholing over de Wmcz 2018 om de inspraak en medezeggenschap cultuur binnen de instelling te versterken. Deze aanbeveling stemt overeen met de Governancecode Zorg. In die gedragscode is geregeld dat bestuurders zorgen dat zij vakbekwaam en geschikt zijn en blijven. Bestuurders werken continu aan hun eigen ontwikkeling en laten zich daarop aanspreken en toetsen. Bestuurders maken daarbij onder andere gebruik van scholing en/of opleiding.

Het Ministerie van VWS subsidieert een kosteloos trainingsprogramma bij de Erasmus Universiteit. Dat programma richt zich op de professionalisering van de beroepsgroep managers en coördinatoren van het vrijwilligerswerk. In het geval van de Wmcz 2018 kunnen instellingen gebruik maken van dit programma.

Goede voorbeelden van scholing en voorlichting over medezeggenschap

De beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg (NVZD) heeft een accreditatietraject. Alle bestuurders in de zorg kunnen aan dit traject meedoen. Getoetst wordt of bestuurders actief werken aan hun professionele ontwikkeling en beschikken over zelf reflecterend vermogen – belangrijke ingrediënten voor goed bestuur. Uitgangspunten daarbij zijn dat bij samenwerkingen het cliëntenbelang centraal staat. Een bestuurder organiseert medezeggenschap van cliënten zodanig dat zij invloed kunnen uitoefenen.

De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg en Welzijn (NVTZ) heeft een programma goed toezicht. Alle interne toezichthouders in de zorg- en jeugdsector kunnen lid worden van de NVTZ. Startende leden krijgen door middel van een driedaagse opleiding o.a. informatie over medezeggenschap. Naar aanleiding van de beleidsreactie op de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg[12] heeft de NVTZ samen met LOC Waardevolle zorg, Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg (NCZ), Landelijk Steunpunt Medezeggenschap

[10] Vanaf 1 januari 2026 is met de Wet verbetering beschikbaarheid Jeugdzorg een onafhankelijke intern toezichthouder ook opgenomen in de Jeugdwet als een van de randvoorwaarden van een goede bestuursstructuur.

[11] Zie artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, artikel 3, tweede lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en artikel 4.4.1. van de Jeugdwet.

[12] *Kamerstukken II* 2021/22, 32 012, nr. 47 (*Beleidsreactie op de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg*).

(LSR), regiobijeenkomsten, lezingen en workshops gegeven. Om de wederzijdse zichtbaarheid te vergroten en de rolverdeling tussen interne toezichthouders en cliëntenraden te verduidelijken.

Om instellingen een voorbeeld en handreiking te bieden, hebben de NVZD en NVTZ modelstatuten voor instellingen gepubliceerd. In deze modelstatuten zijn de bepalingen van de Wmcz 2018 verwerkt en aangevuld met een extra adviesrecht.[13] Bij vragen kunnen instellingen terecht bij de Governance Helpdesk.

Daarnaast zijn er o.a. LSR, NCZ en LOC per sector model-documenten gemaakt:
– over de medezeggenschapsregeling;
– over het huishoudelijk regelement;
– over informatie over budgetten en vergoedingen;
– over informatie- en communicatieprotocollen;
– over (overeenkomst over) ondersteuning aan de cliëntenraad.

Het NCZ gaat in de zomer van 2026 aan de leden van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) een cursus geven over de «meerwaarde van de Wmcz 2018 voor zelfstandige klinieken».

Brancheverenigingen Kleinschalige Zorg (BVKZ) helpt kleinschalige instellingen met een kennisplein, e-learnings, webinars en handreikingen over goed bestuur. Tegelijkertijd werkt BVKZ aan een kwaliteitscheck voor haar leden. Met dit instrument wordt aandacht besteed aan de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (Wbtr), de Wtza, de Wmcz 2018 en de Governancecode Zorg. Dit instrument hoopt BVKZ voor de zomer af te ronden.

Al deze stappen tezamen zouden moeten leiden tot een cultuurverandering bij instellingen. Met als doel inspraak en medezeggenschap te stimuleren.

3.4. Verschillen in cultuurverandering: naar meer medezeggenschap per sector

De onderzoekers concluderen dat er verschil is binnen de verschillende sectoren op welke wijze zij omgaan met de formele rechten in de Wmcz 2018. Bij de zorgsectoren waarbij inspraak en medezeggenschap bekend was, zijn de formele rechten van de Wmcz 2018 goed geborgd. Tegelijkertijd constateren de onderzoekers dat de cultuurverandering bij de Medisch specialistische bedrijven (MSB's), eerstelijnszorg en jeugdhulpaanbieders niet of onvoldoende plaats heeft gevonden. Een reden is volgens de onderzoekers dat zij de meerwaarde van een cliëntenraad binnen hun praktijk niet onderkennen.

Voor de MSB's, eerstelijnszorg en jeugdhulpaanbieders is medezeggenschap door cliënten door middel van een formele cliëntenraad nieuw. Een verandering van cultuur heeft tijd nodig om gestalte te krijgen. Het kabinet merkt op dat in deze sectoren nog het nodige moet gebeuren om beter gebruik te kunnen maken van medezeggenschap door cliënten. Het kabinet vertrouwt op deze sectoren dat ook zij de meerwaarde van medezeggenschap door cliënten herkennen en erkennen. Daarbij merkt het kabinet op dat zelfregulering via o.a. de Governancecode Zorg op deze groepen niet direct van toepassing is, wat gevolgen heeft voor de implementatie van de Wmcz 2018 en bijbehorende cultuurverandering.

[13] Een cliëntenraad kan advies geven bij benoeming of ontslag van een lid van het bestuur.

Vanuit het maatschappelijk belang van goed bestuur en een gelijk speelveld in de sector is de inzet van de BoZ dat de Governancecode Zorg ook zoveel mogelijk wordt nageleefd door instellingen die geen lid zijn van Actiz, de Nederlandse ggz, UMCNL, Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging gehandicaptenzorg Nederland (VGN). De code is zo algemeen bruikbaar dat ook andere aanbieders of branche-organisaties deze code op zichzelf van toepassing kunnen verklaren. Uit de recente verkenning naar het intern toezicht[14] blijkt dat zelfregulering bij kleine instellingen moet worden geoptimaliseerd en het bereik moet worden vergroot. Het kabinet roept daarom nogmaals alle branche- en beroepsorganisaties voor kleinere instellingen op om de Governancecode Zorg op zichzelf van toepassing te verklaren. Dit is een eerste goede stap om draagvlak en een cultuurverandering bij kleinere instellingen tot stand te brengen.

In het kader van de Governancecode Zorg ziet het kabinet positieve ontwikkelingen. Zo heeft de Branches Gespecialiseerde Zorg en Jeugd (BGJZ) in 2025 een «Norm voor Opdrachtnemerschap» vastgesteld. Deze norm verplicht alle jeugdhulpaanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp om de Governancecode Zorg na te gaan leven. Ook heeft de Eerstelijnscoalitie (ELC)[15] laten weten dat zij in het tweede kwartaal van 2026 gaan verkennen of en op welke wijze voor eerstelijnszorgaanbieders kan worden gekomen tot een governancecode passend bij de sector, waarbij wordt bezien of aansluiting bij de Governancecode Zorg mogelijk en wenselijk is. Verder zijn MSB's vaak indirect – via de contracten met het ziekenhuis – verplicht om de Governancecode Zorg op de inrichting van inspraak en cliëntenraad toe te passen.

Uit de gesprekken met veldpartijen constateert het kabinet dat een aantal instrumenten van de Agenda goed bestuur uit 2015 niet passend zijn bij o.a. kleine instellingen, onderaannemers, eerstelijnszorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders.[16] Deze agenda is voornamelijk gericht op grote instellingen, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg. Het kabinet neemt daarom de komende periode de tijd en ruimte om zich te bezinnen op de wijze waarop een instelling het perspectief van zijn eigen cliënten beter kan betrekken bij zijn strategische keuzes voor een zorglandschap in transitie en de beweging naar passende zorg voor iedereen.

Daarbij herbezint het kabinet ook wat het Ministerie van VWS zelf kan doen om medezeggenschap door cliënten verder te stimuleren.

3.5. Maatwerk en informele medezeggenschap

De onderzoekers constateren dat de ruimte voor maatwerk enerzijds door instellingen wordt gewaardeerd en anderzijds wordt gebruikt om inspraak of medezeggenschap uit te hollen. Zoals ook is toegelicht in de Governancecode Zorg 2022 gelden vanzelfsprekend altijd de wettelijke kaders. Er moet ruimte zijn om naast de wettelijke kaders ook andere vormen van medezeggenschap te benutten. Deze andere vormen van inspraak en medezeggenschap zijn deels overlappend aan de cliëntenraad, maar kunnen elkaar ook ondersteunen.

---

[14] *Kamerstukken II* 2023/24, 34 767, nr. 68 (*Verkenning intern toezicht Wtza en stand van zaken amendementen van het lid Bushoff*).

[15] Eerstelijnscoalitie (ELC): KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënisten), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetici).

[16] De Agenda goed bestuur is in 2020 geëvalueerd. Voor meer informatie en beleidsreactie op de evaluatie Agenda goed bestuur in de zorg uit 2022 wordt verwezen naar *Kamerstukken II* 2021/22, 32 012, nr. 47 (Evaluatie Agenda goed bestuur in de zorg).

De Wmcz 2018 regelt de formele medezeggenschap voor verschillende typen instellingen, maar legt ook een goede basis voor informele vormen van inspraak en medezeggenschap. Het kabinet wil benadrukken dat de Wmcz 2018 is bedoeld als een minimumregeling. Dat betekent dat instellingen ten minste aan de eisen van de Wmcz 2018 moeten voldoen, maar daarnaast ook inspraak of andere vormen van informele medezeggenschap mogen inrichten. Doel is juist om die vormen van informele medezeggenschap goed aan te laten sluiten bij de gesignaleerde behoefte van de cliënten.

Goede voorbeelden van maatwerk:

- Er worden verschillende cliëntenraden per doelgroep ingericht.
- Cliëntenraden hebben eigen werkgroepen, commissies of deelraden. Deze adviseren de cliëntenraad over specifieke onderwerpen of thema's.
- Familie-, naasten- en verwantenraden die naast de cliëntenraad functioneren.
- De centrale cliëntenraad adviseert over ingewikkelde onderwerpen, zoals de bedrijfsvoering, fusies en afstoten van zorgverlening. De lokale raad adviseert over de menselijke onderwerpen, zoals de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk, digitalisering, dagbesteding en kwaliteit van het eten.
- – Regionale cliëntenraden die naast de cliëntenraad functioneren.
- Digitale platformen, huiskamerbezoeken en pizza overleggen naast de activiteiten van de cliëntenraad.
- Samenwerkingsafspraken met de cliëntenraad, pleegouderraad, ondernemingsraad, medische staf, verpleegkundige- of verzorgende adviesraden, studentenraden en Onderwijs en Onderzoeksraad (O&O-raad). IAC noemt dit een integraal medezeggenschapsorgaan.
- Cliënten die uitsluitend forensisch zorg of ondersteuning ontvangen toegang geven tot hun cliëntenraad en dezelfde rechten uit de Wmcz 2018 (domein-overstijgende medezeggenschap).

Het kabinet vindt de bevinding dat de ruimte voor maatwerk wordt gebruikt om de wettelijke bepalingen te ontwijken of minder veeleisende alternatieve vormen van medezeggenschap voor cliënten te introduceren, onaanvaardbaar. Een voorbeeld daarvan is een enquête of ander onderzoek naar de meningen van cliënten in plaats van het installeren van een volwaardige cliëntenraad. Met deze vormen van informele medezeggenschap komt de instelling niet tegemoet aan alle rechten van cliënten. Met andere woorden: een instelling kan wel meer informele rechten aan cliënten geven, maar niet minder formele rechten.

Anderzijds constateert het kabinet dat goedwillende instellingen soms nog onwetend over de eisen van de Wmcz 2018 zijn. Door die onwetendheid richten zij te goeder trouw een vorm van inspraak of medezeggenschap in die niet voldoet aan de eisen van de Wmcz 2018. Deze instellingen wil het kabinet met de voorgenomen communicatiestrategie «meerwaarde van de Wmcz 2018» helpen.

3.6. Regionale samenwerking of instellingsoverstijgende medezeggenschap

De onderzoekers adviseren om nader te onderzoeken of regionale samenwerking of instellingsoverstijgende inspraak en medezeggenschap in de Wmcz 2018 zou moeten worden opgenomen. Dit advies wordt niet overgenomen. Het kabinet onderschrijft de aanbeveling van het IAC om in

de Governancecode Zorg aandacht te besteden aan regionale samenwerkingen, de betrokkenheid van burgers en aan domein-overstijgende samenwerkingen.[17] In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn concrete afspraken gemaakt om burgers en cliënten op landelijk en regionaal niveau beter te betrekken. Vanaf juni 2023 is mijn ambtsvoorganger gestart met het ontwikkelen van een landelijk dekkende infrastructuur van regionale participatiehubs. Dit zijn regionale netwerken van bestuurders, professionals, inwoners, cliëntenraden, patiëntenbewegingen en burgerinitiatieven die werken aan meer gelijkwaardige betrokkenheid van degene om wie het gaat bij regionale vraagstukken over gezondheid, zorg en ondersteuning. Doel van dit programma is om participatie van mensen om wie het gaat bij de regionale transities in zorg en ondersteuning te bevorderen. Het kabinet onderschrijft het oordeel van de onderzoekers dat de kracht van de Wmcz 2018 juist ligt in de formele rechten die cliënten, hun vertegenwoordigers en ouders hebben. En dat er nog kansen liggen om ook op plekken waar regionale afspraken worden gemaakt het cliënt- en burgerperspectief te verankeren. Het veld van regionale samenwerking is volop in ontwikkeling. Daarvoor wil het kabinet de regionale participatiehubs een kans geven om zich verder te ontwikkelen. Daarbij wil het kabinet dat instellingen en cliënten op gelijkwaardig niveau, ieder vanuit zijn of haar eigen rol en verantwoordelijkheid, samenwerken aan toekomstbestendige zorg. De cliëntenraad kan daar in het netwerk van de participatiehubs een rol in spelen. Juist in een zorglandschap in transformatie, is de stem van de cliënt bij deze transities belangrijk.

3.7. Toezicht

Voor de cultuurverandering zijn naast «soft controls» van aanspreken op gedrag en cultuur ook de «hard controls» van het toezicht door de IGJ en de weigerings- en intrekkingsgronden van de vergunningsplicht van de Wtza van belang.
De aanwezigheid van inspraak en medezeggenschap maakt standaard onderdeel uit van de reguliere inspectiebezoeken van de IGJ. In alle kaders en toezichtdocumenten van de IGJ is de Wmcz 2018 verwerkt als onderwerp waarop toezicht wordt gehouden. Inspraak en medezeggenschap van cliënten vormt voor de IGJ een integraal onderdeel van het bredere (risicogestuurde) toezicht op de kwaliteit van zorg. Een gesprek met (een vertegenwoordiger van) de cliëntenraad vormt dan ook vaak een onderdeel van toezichtbezoeken.

De IGJ ontvangt van nieuwe instellingen informatie over inspraak en medezeggenschap uit de meldplicht «nieuwe toetreders». Bestaande instellingen verantwoorden zich jaarlijks over de aanwezigheid van een cliëntenraad via de openbare jaarverantwoording. Vanaf 1 januari 2025 is de doelgroep van de openbare jaarverantwoordingsplicht voor zorgaanbieders uitgebreid. Het kabinet bereidt ook het wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking IV voor waarin wordt geregeld dat het CIBG het volledig ingevulde aanvraagformulier van de aanvrager voor de toelatingsvergunning op grond van de Wtza aan de IGJ kan verstrekken. In dit formulier zit ook informatie over inspraak en medezeggenschap door cliënten. Deze maatregelen vergroten de informatiepositie van de IGJ.

In 2024 heeft de IGJ twee gerichte thematische onderzoeken gedaan naar de ervaringen over inspraak en medezeggenschap bij kleine en middelgrote zorginstellingen in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz). Naar aanleiding van deze onderzoeken heeft de IGJ

[17] Rapport Zeggenschap en Medezeggenschap in de zorg, Naar innovatieve vormen van (mede)zeggenschap?, 1 mei 2025, Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC), te raadplegen via: IAC-advies-Zeggenschap-en-Medezeggenschap-in-de-zorg.pdf

voorlichting over goede voorbeelden op haar website geplaatst om zorginstellingen bij het oprichten van een cliëntenraden te helpen. Ook heeft de IGJ de voorlichting op haar website aangevuld met een nieuwe pagina over «Verplichtingen rond medezeggenschap».

Uit het rapport van Berenschot B.V. blijkt ook dat relatief weinig signalen en meldingen over overtredingen van de Wmcz 2018 worden gedaan. Als er niet wordt voldaan aan de eisen van de Wmcz 2018, kunnen cliënten in eerste instantie in gesprek gaan met de bestuurder. Als laatste in te zetten middel kunnen cliënten, hún vertegenwoordigers en ouders ook een vraag stellen of melding doen over de Wmcz 2018 via het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ)[18] bij de IGJ. Ook zorgverleners kunnen een vraag stellen of klacht indienen bij het LMZ.

3.8. Toelatingsvergunning

Bij nieuwe zorgaanbieders weigert het CIBG een Wtza vergunning als een instelling niet beschikt over een cliëntenraad. Het CIBG houdt hierdoor indirect toezicht bij het starten van een zorginstelling op het naleven van de Wmcz 2018. Naar aanleiding van deze evaluatie heeft het kabinet het CIBG gevraagd om strenger te toetsen op de aanwezigheid van een cliëntenraad en of deze voldoet aan de eisen van de Wmcz 2018.

Bij bestaande instellingen kan de IGJ bij het CIBG melden dat de instelling geen cliëntenraad heeft ingesteld of dat een cliëntenraad niet voldoet aan de voorwaarden van de Wmcz 2018. Naar aanleiding van die melding kan het CIBG de Wtza-vergunning van de instelling intrekken.[19] Indien een Wtza-vergunning wordt ingetrokken, is het de instelling niet langer toegestaan om zorg te verlenen. Dat kan gevolgen hebben voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Daarom is dit een middel waartoe alleen in het uiterste geval kan worden overgegaan.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is met de gecommitteerde partijen afgesproken dat het ministerie gaat onderzoeken of de vergunningsplicht moet worden uitgebreid naar onderaannemers en jeugdzorg. Zoals in de brief van 15 april 2026 aan de Kamer gemeld heeft het kabinet inmiddels besloten om een wetsvoorstel voor te bereiden om een vergunningplicht in te voeren voor jeugdhulpaanbieders.[20] Bij brief van 8 juni 2026 is gemeld dat het kabinet werkt aan een wetsvoorstel om de toetredingseisen te versterken.[21] Uitgangspunt is een eenduidige norm en toets voor alle nieuwe en herstartende aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg of jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en zorg gefinancierd vanuit persoonsgebonden budgetten (pgb's). Integriteit van de aanbieder krijgt daarin een prominentere plaats. Geen enkele aanbieder mag een minimale toets op risico's voor rechtmatigheid en kwaliteit kunnen ontlopen. Zonder het doorstaan van deze toets mag een aanbieder niet starten of herstarten. Daarnaast is het van belang dat ook na toelating blijvend wordt voldaan aan de gestelde eisen, zoals de aanwezigheid van cliëntenraden. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2028 kan worden aangeboden aan de Tweede Kamer.

---

[18] Vragen of klachten bij Landelijk Meldpunt Zorg, te raadplegen via: Contactformulier Landelijk Meldpunt Zorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

[19] Artikel 7, eerste lid, onder c, van de Wet toetreding zorgaanbieders.

[20] Kamerbrief betreffende acties met betrekking tot de aanpak ten behoeve van passende jeugdhulp voor jongeren met complexe problematiek, van 15 april 2026, te raadplegen via: Jeugdzorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal.

[21] Kamerbrief betreffende versterkte en samenhangende aanpak van zorgfraude, van 8 juni 2026, te raadplegen via: Versterkte en samenhangende aanpak van zorgfraud | Tweede Kamer der Staten-Generaal.

4. Tot slot

Het kabinet is de onderzoekers zeer dankbaar voor het onderzoek dat zij hebben verricht. Ook alle veldpartijen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit rapport en met wie het kabinet gesprekken heeft gevoerd, wil het kabinet hartelijk bedanken voor hun inbreng. Het onderzoek heeft geleid tot belangrijke inzichten over de werking van de Wmcz 2018 in de praktijk en de mate waarin de doelstellingen van de Wmcz 2018 worden gerealiseerd. Het rapport laat zien dat in zijn algemeenheid de Wmcz 2018 voldoet, maar dat er nog werk aan de winkel is om cliënten ook de positie te geven die zij verdienen. Om zo elke cliënt de passende zorg in een passend zorglandschap te geven. Daarvoor neemt het kabinet een aantal maatregelen: zowel in ondersteuning als in extra mogelijkheden in het toezicht. Maar het is vooral een oproep aan de besturen van zorginstellingen om aan de slag te gaan met de benodigde cultuurverandering en werk te maken van inspraak en medezeggenschap van cliënten.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk