



Advies Raad van State inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende regels over de reikwijdte van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en de inperking van de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad (Besluit Wmcz 2018)

Nader Rapport

8 januari 2020
1576490-194819-WJZ
Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Aan de Koning

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende regels over de reikwijdte van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en de inperking van de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad (Besluit Wmcz 2018)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 1 november 2019, no. 2019002269, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 12 december 2019, no. W13.19.0349/III, bied ik U hierbij aan.

Naar aanleiding van het advies, dat hieronder cursief is opgenomen, wordt het volgende opgemerkt.

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

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

1. Inhoud van het voorstel

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

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

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

¹ Staatsblad 2019, nr. 215.

² Artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018.

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

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 33, Gewijzigd amendement van het lid Stoffer c.s.

⁵ Idem.



2. Beoordeling

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

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

a. Vragen over gedifferentieerde invulling

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

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

2. Beoordeling

a. Vragen over gedifferentieerde invulling.

De keuze om alleen de ambulante verleende zorg door medisch specialisten en de ambulante verleende persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging uit te zonderen van de verhoogde drempel, past goed bij hetgeen de indieners blijkens de wetsgeschiedenis met het amendement hebben beoogd.

Met het gewijzigd amendement Stoffer c.s. is volgens de indieners beoogd om de verhoogde drempel van 'meer dan 25 natuurlijke personen die zorg verlenen' te regelen voor eerstelijns zorgaanbieders en voor andere zorgaanbieders die wat impact op de cliënt betreft vergelijkbaar zijn met eerstelijns zorgaanbieders. Met 'eerstelijns zorg' wordt in de praktijk bedoeld; zorg die toegankelijk is zonder verwijzing. Wat betreft de zorg door medisch specialisten wordt opgemerkt dat dit zorg is waarvoor ingevolge de Zorgverzekeringswet een verwijzing nodig is. De zorg door medisch specialisten is een vorm van zorg die in de praktijk 'tweedelijns zorg' wordt genoemd; door het gebruik van het begrip 'eerstelijns zorg' hebben indieners van het betrokken amendement beoogd de verhoogde drempel niet voor de zorg door medisch specialisten te laten gelden.

Tijdens de tweede termijn van het debat over het wetsvoorstel is voorts uitdrukkelijk aan de orde geweest of de wijkverpleging al dan niet zou worden uitgezonderd. De eerste ondertekenaar van het amendement heeft toen aangegeven dit bewust open te laten maar het zich wel goed te kunnen

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

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

⁸ Artikel 3.

⁹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting.

¹⁰ Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 14 juni 2017 over het voorstel van wet houdende nieuwe bepalingen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen, (W13.17.0086/III, Kamerstukken II 2017/18, 34 858, nr. 4).



voorstellen (Handelingen II 2018/19, nr. 24, item 20, p. 7, 15 en 16). In het ontwerpbesluit zijn inderdaad de wijkverpleging, bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering, alsmede de met die zorg vergelijkbare zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg uitgezonderd van de regeling dat pas bij de verhoogde drempel van 'meer dan 25 natuurlijke personen die zorg verlenen' een cliëntenraad hoeft te worden ingesteld. De reden hiervoor is dat het bij deze vormen van ambulante zorg gaat om cliënten die in het algemeen flinke beperkingen hebben in het dagelijks functioneren terwijl de zorg een grote impact heeft op het dagelijks leven van de cliënten vanwege hun afhankelijkheid en zorgbehoefte.

Het conceptbesluit waarin beide uitzonderingen zijn opgenomen, is op 11 september 2019 naar zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer gestuurd teneinde hen in de gelegenheid te stellen op het conceptbesluit te reageren (Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 44 en Kamerstukken I 2019/20, 34 858, nr. F); beide Kamers hebben het conceptbesluit voor kennisgeving aangenomen.

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

- a. *vormen van (ambulante) zorg en zorginstellingen waarvoor de oorspronkelijke drempel van zorgverlening door meer dan tien natuurlijke personen geldt,*
- b. *volledig uitgezonderde vormen van zorg of zorginstellingen,*
- c. *zorginstellingen in de ambulante zorg waarvoor een drempel geldt van zorgverlening door meer dan 25 natuurlijke personen.*

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

Inderdaad zal sprake zijn van drie categorieën. Het stramien voor dit onderscheid vloeit voort uit de wet, zoals deze luidt na onder meer het gewijzigd amendement Stoffer c.s.

Deze categorieën kunnen kortweg worden weergegeven als volgt.

1. zorginstellingen waarvoor de oorspronkelijke drempel geldt van meer dan 10 natuurlijke personen die zorg verlenen;
2. zorginstellingen die uitsluitend bepaalde ambulante zorg verlenen, waarvoor een verhoogde drempel geldt van meer dan 25 natuurlijke personen;
3. zorginstellingen die volledig van de wet zijn uitgezonderd.

De Afdeling zet blijkens haar opmerkingen vraagtekens bij de keuze om (ambulante) medisch specialistische zorg niet aan te wijzen als zorg waarvoor de verhoogde drempel geldt van meer dan 25 natuurlijke personen die zorg verlenen (artikel 3 van het ontwerpbesluit). In dit verband merk ik op dat – zoals hierboven reeds is toegelicht – met het gewijzigde amendement Stoffer c.s. nadrukkelijk is beoogd om voor eerstelijnszorg, zoals huisartsenzorg, de verhoogde drempel van 25 natuurlijke personen te regelen, terwijl juist niet werd beoogd een verhoogde drempel te regelen voor de medisch-specialistische zorg (ook wel 'tweedelijnszorg' genoemd). De keuze om voor de huisartsenzorg de verhoogde drempel te regelen en voor de medisch specialistische zorg de oorspronkelijke drempel te handhaven van 10 natuurlijke personen die zorg verlenen, is dan ook in lijn met de door de Tweede Kamer ter zake gemaakte keuze.

Voorts merk ik op dat de door de Afdeling in dit verband genoemde aspecten 'aard en intensiteit van de relatie tussen cliënt en zorgverlener' van belang zijn voor de vraag of een zorgaanbieder moet worden uitgezonderd van de reikwijdte van de wet (artikel 2 van het ontwerpbesluit), maar geen rol spelen bij de keuze bij welke vormen van ambulante zorg – verleend door een zorgaanbieder die wél onder de reikwijdte van de wet valt – de verhoogde drempel moet worden gehanteerd van meer dan 25 natuurlijke personen die zorg verlenen (artikel 3 van het ontwerpbesluit). De reden om voor (ambulante) medisch specialistische zorg niet de verhoogde drempel te regelen, is dat bij zorg die door medisch-specialisten wordt geleverd, sprake is van een – vergeleken met eerstelijns zorg – grotere kennisachterstand van de patiënt, grotere impact van de behandeling en grotere risico's op

¹¹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.



gezondheidsschade. Deze motivering is ook opgenomen in de toelichting op artikel 3 van het ontwerpbesluit.

Het feit dat voor een ambulante zorginstelling (zoals bijvoorbeeld een ggz-instelling) waarbij een medisch specialist zorg verleent, de drempel van '10 natuurlijke personen die zorg verlenen' geldt in plaats van de verhoogde drempel van '25 natuurlijke personen die zorg verlenen', staat naar mijn mening de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid van de regeling niet in de weg. De Inspectie gezondheidszorg en jeugd zal in het kader van het toezicht op relatief eenvoudige wijze kunnen vaststellen of door de instelling een medisch specialist (zoals een psychiater) wordt ingeschakeld; daar zal immers steeds een overeenkomst aan ten grondslag liggen.

b. Conclusie

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

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

b. Conclusie

De Afdeling vraagt zich af waarom, gelet op het voorgaande, de medisch specialistische zorg niet is uitgezonderd van de wet. Gezien hetgeen de Afdeling in onderdeel a heeft opgemerkt, ga ik ervan uit dat de Afdeling dit vraagt in verband met haar constatering over de aard en intensiteit van de relatie tussen cliënt en zorgverlener en met name over de incidentele en kortdurende relatie van cliënten met hun medisch-specialist.

Naar aanleiding hiervan merk ik op dat de aard en intensiteit van de relatie tussen cliënt en zorgverlener – en met name het incidentele en kortdurende karakter van die relatie – inderdaad een rol kan spelen bij de vraag of voor een categorie van zorgaanbieders medezeggenschap, overeenkomstig de in de wet gestelde regels, is aangewezen dan wel die categorie moet worden uitgesloten van de reikwijdte van de wet. Zoals blijkt uit de nota van toelichting bij het ontwerpbesluit speelt daarnaast echter een belangrijke rol of sprake is van behandelen, verplegen of verzorgen van cliënten. Bij de medisch specialistische zorg (bijvoorbeeld in ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en ggz-instellingen) staat bij uitstek de – vaak zeer ingrijpende – behandeling van patiënten op de voorgrond; dit is voldoende reden om voor medisch specialistische zorg medezeggenschap overeenkomstig het bepaalde in de wet te regelen. Dit laatste zou ook gelden als bij medisch specialistische zorg altijd sprake zou zijn van eenmalige contacten en een kortdurende relatie. Overigens is bij een groot deel van de patiënten van de aanbieders van medisch-specialistische zorg geen sprake van eenmalige contacten en een kortdurende relatie. De medisch-specialistische zorg dient dan ook niet te worden uitgezonderd van de reikwijdte van de wet. In dit verband wordt tot slot opgemerkt dat ook uit de wetsgeschiedenis duidelijk blijkt dat de wetgever beoogd heeft de medisch-specialistische zorg onder de werking van de wet te brengen.

Naar aanleiding van het advies van de Afdeling is aan het begin van de artikelsgewijze toelichting een passage toegevoegd over de (samenhang in de toepassing van de) criteria. Voorts is van de gelegenheid gebruik gemaakt een paar kleine omissies in de toelichting te herstellen.

Ik moge U hierbij het ontwerpbesluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins.*



Advies Raad van State

No. W13.19.0349/III
's-Gravenhage, 12 december 2019

Aan de Koning

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

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

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

1. Inhoud van het voorstel

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

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

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

2. Beoordeling

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

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

¹ Staatsblad 2019, nr. 215.

² Artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018.

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

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 33, Gewijzigd amendement van het lid Stoffer c.s.

⁵ Idem.

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

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

⁸ Artikel 3.



ingrijpende karakter van de zorg en de aard van de afhankelijkheidsrelatie, aldus de toelichting.⁹

a. Vragen over gedifferentieerde invulling

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

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

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

- a. vormen van (ambulante) zorg en zorginstellingen waarvoor de oorspronkelijke drempel van zorgverlening door meer dan tien natuurlijke personen geldt,
- b. volledig uitgezonderde vormen van zorg of zorginstellingen,
- c. zorginstellingen in de ambulante zorg waarvoor een drempel geldt van zorgverlening door meer dan 25 natuurlijke personen.

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

b. Conclusie

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

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

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.*

⁹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting.

¹⁰ Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 14 juni 2017 over het voorstel van wet houdende nieuwe bepalingen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen, (W13.17.0086/III, Kamerstukken II 2017/18, 34 858, nr. 4).

¹¹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Besluit van ... houdende regels over de reikwijdte van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en de inperking van de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad (Besluit Wmcz 2018)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van voor Medische Zorg van 30 oktober 2019, kenmerk 1576496-194819-WJZ;

Gelet op de artikelen 1, tweede lid, en 3, eerste lid, onderdeel b, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en artikel 9, eerste lid, onderdeel b, van de Wet toelating zorginstellingen;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ... no. ...);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van ..., kenmerk ...;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder 'wet': Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018

Artikel 2

De wet is niet van toepassing op de volgende instellingen:

- a. instellingen die onderdeel zijn van de militair geneeskundige dienst, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Militaire Ambtenarenwet 1931, en geen zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet;
- b. inrichtingen als bedoeld in de Penitentiaire beginselenwet, instellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg en justitiële jeugdinrichtingen als bedoeld in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- c. gemeentelijke gezondheidsdiensten als bedoeld in artikel 14 van de Wet publieke gezondheid alsmede gemeenten die zelf jeugdgezondheidszorg of ouderengezondheidszorg op grond van die wet verlenen;
- d. instellingen waar cliënten verblijven waarvan de zorg uitsluitend wordt bekostigd uit een persoonsgebonden budget, indien de meerderheid van de zeggenschap in het bestuur van die instelling is belegd bij de cliënten die in die instelling verblijven of hun wettelijke vertegenwoordigers of bloed- of aanverwanten;
- e. instellingen die uitsluitend de volgende zorg verlenen:
 - 1° afnemen van bloed ten behoeve van onderzoek en het verrichten van onderzoek van bloed, weefsel of andere lichaamsstoffen;
 - 2° uitvoeren van zwangerschapsecho's;
 - 3° doen van bevolkingsonderzoek als bedoeld in artikel 1 van de Wet op het bevolkingsonderzoek;
 - 4° verrichten van medische keuringen voor andere doeleinden dan het nemen van een beslissing over de vraag of, en zo ja welke, zorg moet worden verleend;
 - 5° terhandstelling van geneesmiddelen alsmede advies en begeleiding ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen;
 - 6° telefonische of digitale hulpverlening;
 - 7° verlenen van eerste hulp bij ongelukken tijdens evenementen;
 - 8° verlenen van zorg door optometristen, orthoptisten of audiciens;
 - 9° vervoer van een cliënt als bedoeld in de artikelen 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, en 11.1.5 van de Wet langdurige zorg, anders dan ambulancezorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Tijdelijke wet ambulancezorg;
 - 10° schoonhouden van de woonruimte van een cliënt;
 - 11° verstrekken van eten en drinken;
 - 12° verstrekken van kleding verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling; of
 - 13° leveren van roerende voorzieningen of mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°, onderscheidenlijk onderdeel e, van de Wet langdurige zorg.



Artikel 3

Als zorg als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel b, van de wet wordt aangewezen alle zorg die niet bestaat uit:

- a. zorg door medisch specialisten;
- b. persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg of artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Artikel 4

Het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt als volgt gewijzigd:

1. In artikel 2.1, derde lid, wordt 'zijn de artikelen 6.1 en 6.2 van dit besluit niet van toepassing' vervangen door 'is artikel 6.1 van dit besluit niet van toepassing'.
2. Artikel 6.2 vervalt.

Artikel 5

Dit besluit treedt in werking op het tijdstip waarop de wet in werking treedt.

Artikel 6

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit Wmcz 2018.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister voor Medische Zorg,



NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (hierna: Wmcz 2018) regelt de medezeggenschap van cliënten in instellingen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz).

De hoofdregel van de Wmcz 2018 is dat een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz een cliëntenraad moet instellen indien bij de instelling in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg als bedoeld in de Wkkgz verlenen (artikel 3, eerste lid, onderdeel a).

Op twee manieren kan bij algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb) van deze hoofdregel worden afgeweken.

Ten eerste regelt de Wmcz 2018 dat bij amvb wordt bepaald op welke vormen van zorg of categorieën van instellingen deze wet niet van toepassing is, gezien de wijze waarop de zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen de cliënt en de instelling (artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018). Deze bepaling is opgenomen omdat voor bepaalde vormen van zorg of instellingen die onder de Wkkgz vallen, de in de Wmcz 2018 opgenomen medezeggenschapsregels minder relevant zijn. In artikel 2 van deze amvb wordt geregeld op welke instellingen de Wmcz 2018 niet van toepassing is.

Een tweede uitzondering op de hierboven genoemde hoofdregel is dat instellingen¹ waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven (hierna: ambulante instellingen) en die bij amvb aan te wijzen zorg verlenen, pas een cliëntenraad hoeven in te stellen indien bij die instelling in de regel meer dan vijftientig natuurlijke personen zorg verlenen (artikel 3, eerste lid, onderdeel b, Wmcz 2018). In artikel 3 van deze amvb wordt uitvoering gegeven aan de voornoemde delegatiegrondslag tot het aanwijzen van vormen van (door ambulante instellingen te verlenen) zorg waarvoor de verhoogde drempel van meer dan vijftientig zorgverleners geldt.

Opgemerkt wordt dat deze amvb uiteraard alleen betrekking kan hebben op instellingen die ingevolge artikel 1, eerste lid, van de Wmcz 2018 onder de reikwijdte van die wet vallen. Alvorens de desbetreffende bepalingen van deze amvb toe te lichten, wordt daarom voor een goed begrip eerst in hoofdlijnen de reikwijdte van de Wmcz 2018 toegelicht.

De Wmcz 2018 is van toepassing op *instellingen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz die zorg als bedoeld bij of krachtens de Wkkgz verlenen* (artikel 1, eerste lid, onderdelen c en f, Wmcz 2018).

Instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz

Onder een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz wordt verstaan: een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen. Van belang is dat, anders dan in artikel 1, vijfde lid, van de Wkkgz, in de Wmcz 2018 geen uitzondering wordt gemaakt voor instellingen die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verlenen. Dit betekent dat zodanige instellingen niet onder de reikwijdte van de Wkkgz vallen, maar wel onder de reikwijdte van de Wmcz 2018 en dus ook onder de bepalingen van de onderhavige amvb.

Zorg als bedoeld bij of krachtens de Wkkgz.

Onder 'zorg' wordt in de Wkkgz verstaan: Wlz-zorg, Zvw-zorg en andere zorg. Voor een nadere invulling van deze begrippen wordt verwezen naar de omschrijvingen van die begrippen in artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz². In dit verband is voorts van belang dat krachtens artikel 1, derde lid, van de Wkkgz, die wet niet van toepassing is op een aantal specifieke vormen van zorg. Op grond van het op artikel 1, derde lid, van de Wkkgz gebaseerde artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, is de Wkkgz niet van toepassing op het ter hand stellen van een UAD-geneesmiddel of een AV-geneesmiddel als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdelen t en u, van de Geneesmiddelenwet, hulpmiddelenzorg als

¹ Het gaat hier uiteraard alleen om instellingen die onder de reikwijdte van de Wmcz 2018 vallen.

² Voor een nadere invulling van het in de Wkkgz gehanteerde begrip 'zorg' wordt tevens verwezen naar de Brochure 'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Val ik onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?', te vinden op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/brochures/2016/12/23/val-ik-onder-de-wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>. Deze brochure is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer en zal worden aangepast indien afbakeningsvragen daartoe nopen.



omschreven in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering en vervoer als omschreven in de artikelen 2.5, eerste lid, onder e en f, 2.14 en 2.15 van het Besluit zorgverzekering. Deze vormen zijn derhalve geen zorg als bedoeld bij en krachtens de Wkkgz en vallen daarmee buiten de reikwijdte van de Wmcz 2018 en de onderhavige amvb.

Regeldruk

De verwachting is dat door de onderhavige amvb de structurele regeldruk die voort zal vloeien uit de Wmcz 2018 daalt, omdat een deel van de instellingen niet bij meer dan tien natuurlijke personen die zorg verlenen een cliëntenraad moet hebben, maar pas bij meer dan vijftientig personen. In welke mate deze afname van de regeldruk gebeurt, is niet op voorhand te bepalen. Bij gebreke aan beschikbare gegevens is een verantwoorde schatting van de omvang van de afname niet te geven. De kennismemingskosten zijn al berekend bij het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Deze amvb brengt geen noemenswaardige toename van de kennismemingskosten met zich mee.

Consultatie

Adviescollege toetsing regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft desgevraagd advies uitgebracht. Het ATR acht de beschrijving van nut en noodzaak van de maatregelen toereikend. Voorts is het ATR van oordeel dat er geen minder belastende alternatieven voorhanden zijn en dat de maatregelen werkbaar zijn. Ook de toelichting geeft het ATR geen aanleiding tot opmerkingen.

Toezicht- en handhaafbaarheidstoets Inspectie gezondheidszorg en jeugd

De Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) heeft op verzoek bij deze amvb een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets (T&H-toets) uitgevoerd met het oog op mogelijke consequenties van het voorstel voor het toezicht door de IGJ. De IGJ komt op basis van de uitgevoerde T&H-toets tot de conclusie dat deze amvb en de toelichting daarop niet tot onoverkomelijke bezwaren leiden voor haar toezicht en handhaving, maar dat aanpassing dan wel aanscherping op enkele punten noodzakelijk is om op een goede manier te kunnen handhaven.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de IGJ is artikel 2 van de amvb zodanig gewijzigd dat een apotheek wanneer deze onderdeel uitmaakt van een ziekenhuis, gezien de verwevenheid met het ziekenhuis niet uitgezonderd wordt van de Wmcz 2018. Daarnaast zijn in de toelichting enkele verduidelijkingen aangebracht. Zij betreffen met name de goede aansluiting van de toelichting op de artikelen van de amvb.

Het voorstel van de IGJ om artikel 3 zo te formuleren dat alle ambulante ggz-instellingen (met en zonder psychiater) onder de verhoogde drempel van 25 medewerkers worden gebracht, wordt niet gevolgd. In geval van een ambulante ggz-instelling waaraan (al dan niet op afroep- of parttime-basis) een psychiater is verbonden, is sprake van een instelling die ervoor kiest om ook complexe casuïstiek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg te behandelen. Voor instellingen die cliënten met een zware psychische problematiek behandelen, wordt de lagere drempel (meer dan tien personen die zorg verlenen) meer passend geoordeeld. De IGJ zal in het kader van het toezicht kunnen vaststellen of door de instelling – eventueel op parttime-basis of oproepbasis – een psychiater wordt ingeschakeld, omdat daar steeds een overeenkomst aan ten grondslag zal liggen.

Tot slot wordt opgemerkt dat, anders dan in de T&H-toets wordt verondersteld, het ontbreken van een vast cliëntenbestand geen reden is om een instelling uit te zonderen van de Wmcz 2018. Veel instellingen hebben geen vast cliëntenbestand (als voorbeelden kunnen worden genoemd ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en eerstelijnsinstellingen zoals fysiotherapeuten). Dit is echter geen reden om dergelijke instellingen uit te zonderen van de reikwijdte van de wet. De leden van de cliëntenraden adviseren in zodanig geval vanuit het algemeen belang van de cliënt.³

Internetconsultatie

Deze amvb is van 25 april tot en met 23 mei 2019 in internetconsultatie geweest. De consultatie heeft 18 reacties opgeleverd, waarvan bij 15 reacties toestemming is gegeven voor openbaarmaking.

De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanpassingen in artikel 2 en tot een aantal aanvullin-

³ In dit verband wordt ook verwezen naar het antwoord op de vraag van de VVD-fractie van de Eerste Kamer over de ervaringen met een cliëntenraad bij ambulante zorgorganisaties (Kamerstukken I 2018/19, 34 858, D, p. 2/3).



gen en verduidelijkingen in de toelichting. De reacties op de consultatie worden hieronder in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op de amvb.

Wat betreft artikel 2 richten de reacties zich met name op de voorgestelde uitzonderingen van het toepassingsbereik van de Wmcz 2018. Het gaat dan om verzoeken om uitbreiding van de uitzonderingen en om aanvulling van de reeds opgenomen uitzonderingen.

Verscheidene reacties gaan over de uitzondering van instellingen waar cliënten verblijven en waarvan de zorg wordt bekostigd uit een persoonsgebonden budget, indien het bestuur van de instelling bestaat uit vertegenwoordigers van de cliënten die in die instelling verblijven (artikel 2, onderdeel d⁴). De reacties op deze uitzondering zijn overwegend positief. PerSaldo geeft aan blij te zijn met het uitzonderen van deze instellingen van de Wmcz 2018 en ook het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en KBO-PCOB geven aan zich te kunnen vinden in deze uitzondering. Wel is door PerSaldo verzocht om de uitzondering uit te breiden met instellingen waar de cliënten zelf onderdeel zijn van het bestuur van de instelling. PerSaldo pleit verder ervoor om de uitzondering ook betrekking te laten hebben op instellingen waarbij niet het gehele bestuur, maar *de meerderheid* daarvan bestaat uit de (vertegenwoordigers van de) cliënten zodat de mogelijkheid wordt opengelaten van onafhankelijke bestuursleden (bijvoorbeeld een onafhankelijk voorzitter). Ook heeft PerSaldo opgemerkt dat het te beperkt zou zijn om onder 'vertegenwoordiger' uitsluitend de wettelijke vertegenwoordiger te verstaan.

Naar aanleiding van deze opmerkingen is artikel 2, onderdeel d, aangepast in die zin dat de uitzondering geldt indien de meerderheid van de zeggenschap in het bestuur van de betrokken instellingen is belegd bij de cliënten zelf en/of hun wettelijk vertegenwoordigers of bloed- of aanverwanten.

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) geeft aan het medisch specialistisch bedrijf uit te willen zonderen van het bereik van de Wmcz 2018. De in de toelichting beschreven mogelijkheid van de personele unie vindt zij niet voldoende; zij wijst daarbij op de administratieve lasten. In andere reacties, zoals in de reactie van LSR en KCO-PCOB wordt juist aangegeven dat het belangrijk is dat het medisch specialistisch bedrijf niet wordt uitgezonderd van de wet. Daarbij wordt onder meer aangevoerd, dat het uitzonderen van het medisch specialistisch bedrijf door een juridische constructie makkelijk zou kunnen leiden tot onttrekking van onderdelen van het ziekenhuis aan de medezeggenschap. Tevens wordt erop gewezen dat een medisch specialistisch bedrijf bij meerdere zorgaanbieders zorg kan verlenen, waardoor de cliëntengroepen niet parallel lopen. Mede gezien de door LSR en KCO-PCOB genoemde argumenten en de relatief eenvoudige oplossing die voorhanden is om een 'personele unie' te maken van de cliëntenraad van het ziekenhuis en de cliëntenraad van het medisch specialistisch bedrijf, is er niet voor gekozen het medisch specialistisch bedrijf als uitzondering op te nemen in artikel 2.

Ten aanzien van een aantal in artikel 2 opgenomen uitzonderingen zijn door KBO-PCOB en door LOC bezwaren naar voren gebracht. Zij zien liever dat instellingen die zorgen voor het schoonhouden van de woonruimte dan wel voor vervoer of die eten en drinken verstrekken ook onder de reikwijdte van de Wmcz 2018 vallen. Daarvoor is niet gekozen. De door deze partijen genoemde zorg ziet vooral op het verlenen van diensten, en niet zozeer op het behandelen, verzorgen en verplegen. Voor deze instellingen wordt het individuele klachtrecht, zoals geregeld onder de Wkkgz voldoende geacht. Daarbij zij nog opgemerkt dat het overgrote deel van het schoonhouden van woningen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning valt. Op die ondersteuning is de Wkkgz niet van toepassing.

Daarnaast is door de Stichting 113 zelfmoordpreventie de aandacht gevestigd op instellingen die uitsluitend digitale of telefonische zorg verlenen en verzocht om een uitzondering voor dit type instellingen. Bij nadere beschouwing wordt het instellen van een cliëntenraad als disproportioneel gezien voor instellingen die uitsluitend telefonisch of digitaal zorg verlenen. Om die reden is in artikel 2 van de amvb een uitzondering ter zake opgenomen.

In een niet openbare reactie is voorts verzocht huisartsenposten uit te zonderen van het wetsvoorstel. Huisartsenposten zijn bij uitstek ingericht om cliënten te behandelen. Een cliëntenraad is daar, ook gezien de aard van de zorg, dus zeker op zijn plaats. Daarbij zou ook een personele unie kunnen worden overwogen met cliëntenraden van aangesloten huisartsen. Dit voorstel is dan ook niet overgenomen.

Naast bovengenoemde reacties op artikel 2 met verzoeken om uitsluiting dan wel aanvulling van de uitzonderingen, is er door LabMicta, een laboratorium voor microbiologisch onderzoek, om nadere specificering verzocht ten aanzien van de uitgezonderde instellingen die bloed afnemen en onderzoeken (artikel 2 onderdeel e, onder 1°). Omdat sommige laboratoria ook onderzoek doen naar andere

⁴ In de internetversie was dit onderdeel e.



lichaamsstoffen dan bloed zien zij graag uitbreiding tot andere lichaamsstoffen. Dit is een reëel vereiste dat geen afbreuk doet aan de portee van de uitzondering voor dit type instellingen. Genoemd artikelonderdeel is in verband hiermee aangevuld met het onderzoeken van andere lichaamsstoffen.

Wat betreft artikel 3 richten de reacties zich op de keuze van de zorgvormen waarvoor gaat gelden dat een cliëntenraad pas behoeft te worden ingesteld als bij de instelling in de regel meer dan vijftientwintig natuurlijke personen zorg verlenen. De in artikel 3 gemaakte keuze wordt door diverse partijen onderschreven (KBO-PCOB, LOC, LSR) gelet op de kwetsbare positie van mensen die afhankelijk zijn van de zorg door medische specialisten en persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging. Voor de goede orde wordt benadrukt dat het gaat om het minimale aantal personen voor de gehele zorginstelling (en dus niet per locatie). Anders dan de FMS lijkt te veronderstellen geldt onderdeel a van deze bepaling ook voor het medisch specialistisch bedrijf. In artikel 2 is (zoals hieronder is toegelicht) immers geen uitzondering gemaakt voor het medisch specialistisch bedrijf.

Specifiek voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg wordt bepleit (LOC) om de grens voor alle instellingen te stellen op tien personen die zorg verlenen. Gelet op de keuze om in dit besluit de eerstelijnszorg uit te sluiten om onnodige regeldruk te voorkomen, wordt dit niet overgenomen en wordt voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg in beginsel de grens van vijftientwintig personen die zorg verlenen, gehandhaafd. Zodra een dergelijke instelling ervoor kiest om een medisch specialist (in het algemeen een psychiater) te contracteren voor een deel van haar zorg kiest zij ervoor om ook complexe casuïstiek onder haar verantwoordelijkheid te gaan behandelen en wordt de lagere drempel van vijftientwintig personen passend geoordeeld.

In een aantal reacties worden onderdelen van de wet zelf ter discussie gesteld. Zo heeft een aantal eerstelijnsorganisaties haar pleidooi herhaald – dat al bij de behandeling van het wetsvoorstel ter tafel kwam – dat de volledige eerstelijns zou moeten worden uitgezonderd van de verplichting een cliëntenraad te hebben en als dat geen doorgang kan vinden de grens om een cliëntenraad te moeten instellen te verhogen tot vijftig personen. In een andere reactie wordt bepleit om uit te gaan van fulltime eenheden in plaats van personen of wordt instemmingsrecht bepleit voor zaken waarvoor een adviesrecht geldt. Deze onderwerpen betreffen echter onderwerpen die in de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel al zijn afgekaart en geen onderwerpen waar deze amvb over gaat.

Informele voorhang Eerste en Tweede Kamer

Op verzoek van de beide Kamers der Staten-Generaal is de concept amvb naar hen toegestuurd teneinde hen in de gelegenheid te stellen hierop te reageren⁵. Beide Kamers hebben de concept amvb voor kennisgeving aangenomen.

Artikelsgewijs

Artikel 2

In dit artikel wordt een aantal categorieën van instellingen die gezien artikel 1, eerste lid, van de Wmcz 2018 onder de reikwijdte van de Wmcz 2018 zouden vallen, uitgezonderd van de toepassing van die wet.

Alvorens wordt ingegaan op de verschillende categorieën van instellingen die in het onderhavige artikel worden uitgezonderd van de toepassing van de Wmcz 2018 wordt het volgende opgemerkt. Bij de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede kamer is aan de orde geweest of het niet logisch zou zijn om voor een medisch-specialistisch bedrijf binnen een ziekenhuis een uitzondering te maken op de plicht een cliëntenraad in te stellen. Een dergelijke uitzondering zou bewerkstelligen dat medische specialisten die zich binnen de muren van het ziekenhuis hebben georganiseerd in een afzonderlijke rechtspersoon of maatschap, niet gehouden zijn ook een cliëntenraad in te stellen naast de cliëntenraad van het ziekenhuis.

Nadeel evenwel is dat in dat geval over besluiten van het medisch-specialistisch bedrijf zelf geen medezeggenschap wordt geboden aan de cliënt. De cliëntenraad van het ziekenhuis kan het ziekenhuis dan enkel adviseren met het medisch-specialistisch bedrijf in gesprek te gaan, maar voor de besluiten van het medisch-specialistisch bedrijf gelden in dat geval niet de in de Wmcz 2018 geregelde advies- en instemmingsrechten. Om die reden is in artikel 2 geen uitzondering gemaakt voor het medisch-specialistisch bedrijf. In de praktijk hoeft dit echter niet tot onnodige structurele lasten te leiden; als het medisch specialistisch bedrijf werkzaam is ten behoeve van één ziekenhuis, is het gezien de verwevenheid van het ziekenhuis en het interne medisch-specialistisch bedrijf mogelijk om een 'personele unie' te maken van de cliëntenraad van het ziekenhuis en de cliëntenraad van het

⁵ Kamerstukken I 2019/20, 34 858, nr. F en Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 44.



medisch-specialistisch bedrijf; de cliëntengroepen zijn immers dezelfde. Daarmee wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarde dat een zodanige cliëntenraad redelijkerwijs representatief is te achten voor de cliënten van het ziekenhuis en van het medisch-specialistisch bedrijf. Het medisch-specialistisch bedrijf moet dan wel een medezeggenschapsregeling opstellen – die in grote lijnen overeenkomt met die van het ziekenhuis – en de toegang tot een commissie van vertrouwenslieden regelen. Ook geldt het recht van enquête met betrekking tot het medisch-specialistisch bedrijf.

Onderdeel a

In alle instellingen die behoren tot de militaire geneeskundige dienst (MGD) wordt zorg verleend als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz), zodat deze militaire zorginstellingen 'zorg' als bedoeld in de Wkkgz leveren en daarmee onder de reikwijdte van de Wkkgz en artikel 1, eerste lid, van de Wmcz 2018 vallen. Onderdeel a strekt ertoe instellingen die onderdeel zijn van de MGD en uitsluitend zorg verlenen aan militairen uit te zonderen van de reikwijdte van de Wmcz 2018.

Reden voor het uitzonderen van de militaire instellingen die uitsluitend zorg verlenen aan militairen, is dat de zorgverlening in dergelijke instellingen plaatsvindt in een werkgever-werknemer relatie waarop het Besluit medezeggenschap Defensie 2008 van toepassing is. Door de bepaling dat de Wmcz 2018 wel van toepassing blijft op instellingen die naast de zorg aan militairen, tevens zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wlz of de Zvw⁶ wordt bewerkstelligd dat de Wmcz 2018 van toepassing blijft op instellingen die tevens zorg verlenen aan niet-militairen. Het gaat hierbij om het Militair revalidatiecentrum te Doorn en de militaire geestelijke gezondheidszorg. Gezien het feit dat in die instellingen sprake is van een langdurige relatie tussen zorgverlener en ook niet-militaire patiënten (waarbij dus geen sprake is van een werkgever-werknemer relatie), is het aangewezen deze instellingen wel onder de reikwijdte van de Wmcz 2018 te laten vallen.

Onderdeel b

Onderdeel b strekt ertoe om justitiële inrichtingen en instellingen voor forensische zorg waarin de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Beginselenwet justitiële jeuginrichtingen⁷ van toepassing is, uit te sluiten van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Hierdoor blijft de bestaande situatie in stand. De zorgverlening in deze inrichtingen vindt niet alleen plaats in een zorgverlener-patiënt relatie, maar ook in een relatie van overheid tot justitiabele. Daarbij rust op de overheid een zorgplicht, waarbij de justitiabele toegang tot medische zorg heeft die gelijkwaardig is aan de gezondheidszorg in de vrije maatschappij en die daarnaast past binnen de beperkingen van een justitiële setting. De hiervoor genoemde justitiële beginselenwetten kennen daarom eigen regelingen voor medezeggenschap. Dit houdt verband met de bijzondere positie van justitiabelen, die in belangrijke mate afhankelijk zijn van de door of namens de justitiële inrichtingen en instellingen geboden zorg. De regelingen vormen een lex specialis ten opzichte van de medezeggenschapsregelingen in de reguliere zorgwetgeving. Door in deze amvb een uitzondering op te nemen voor deze inrichtingen en instellingen wordt dit geëxpliciteerd.

Onderdeel c

Gemeenten of (regionale) gemeentelijke gezondheidsdiensten⁸ (hierna: GGD) die in het kader van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) vormen van zorg verlenen worden eveneens uitgezonderd van de reikwijdte van de Wmcz 2018. De zorg die wordt verleend in het kader van de Wpg wordt veelal verleend door een GGD, maar in uitzonderingsgevallen door de gemeentelijke organisatie zelf. De algemene taken die behoren tot de publieke gezondheidszorg zijn uiteenlopend van aard en vooral gericht op preventie, voorlichting en vaccinaties. Vanwege de diversiteit van deze taken en omdat de verantwoordelijkheid voor de lokale invulling en uitvoering van deze taken bij (samenwerkende)

⁶ Zorg die wordt verleend aan militairen is geen zorg waarop 'aanspraak' bestaat ingevolge de Wlz of de Zvw. Op grond van artikel 3.2.8 Wlz treden de aanspraken inzake zorg door of vanwege de MGD in de plaats van de rechten op grond van de Wlz. Voorts zijn militairen op grond van artikel 2, eerste lid, onderdeel a, van de Zvw niet verzekeringsplichtig op grond van de Zvw. Bij militaire zorginstellingen is derhalve uitsluitend sprake van zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wlz of de Zvw, als die instellingen tevens zorg verlenen aan niet-militairen; dergelijke instellingen vallen buiten de in onderdeel a geregelde uitzondering.

⁷ De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is van toepassing op alle instellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg. Het gaat hierbij om rijksinstellingen die door de Minister voor Rechtsbescherming zijn aangewezen op grond van artikel 3.1, eerste lid, van de Wet forensische zorg alsmede om private instellingen als bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, ten aanzien waarvan in de aanwijzing is bepaald dat de betrokken instelling in het bijzonder bestemd is als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

⁸ De colleges van burgemeester en wethouders die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's zijn op grond van artikel 14 van de Wpg gehouden tot het treffen van een gemeenschappelijke regeling voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio; het daartoe ingestelde openbaar lichaam wordt ingevolge artikel 14 Wpg aangeduid als gemeentelijke gezondheidsdienst.



gemeenten is gelegd, wordt een algemene verplichting voor de GGD om medezeggenschap op grond van de Wmcz 2018 te organiseren minder op zijn plaats geoordeeld en wordt de beslissing over de invulling van de medezeggenschap overgelaten aan de lokale besturen.

Onderdeel d

Dit onderdeel strekt ertoe om instellingen waar cliënten verblijven die uitsluitend worden bekostigd uit een persoonsgebonden budget buiten de reikwijdte van de Wmcz 2018 te houden, maar alleen indien de zeggenschap in het bestuur van die instelling voor de meerderheid is belegd bij de cliënten die in de instelling verblijven en/of hun wettelijke vertegenwoordigers dan wel bloed- of aanverwanten (hierna; vertegenwoordigers)⁹. Omdat de zeggenschap van het bestuur van dergelijke wooninitiatieven merendeels ligt bij de cliënten, vertegenwoordigers van de cliënten of een combinatie van cliënten en hun vertegenwoordigers, is de zeggenschap van cliënten op zich al goed verankerd; de relatie tussen de cliënten en de instelling is in deze constructie zodanig dat een verplichte cliëntenraad daarbij tot onnodige regeldruk zou leiden.

Indien echter de zeggenschap in het bestuur van een dergelijke instelling niet in meerderheid bij de cliënten en/of hun vertegenwoordigers ligt, en er dus andere belangen dan cliëntenbelangen doorslaggevend kunnen zijn, dan vallen dergelijke wooninitiatieven wel onder de reikwijdte van de Wmcz 2018.

Onderdeel e

Dit onderdeel strekt ertoe om instellingen uit te zonderen die uitsluitend de in dit onderdeel omschreven vormen van zorg verlenen. Als een instelling daarnaast ook andere diensten verleent die niet uit zorg in de zin van de Wkkgz bestaat, valt een instelling onverminderd onder de uitzondering van onderdeel e; de instelling verleent dan immers nog steeds uitsluitend 'zorg' als omschreven in dit artikelonderdeel. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat, als een instelling meerdere van de in onderdeel e genoemde vormen van zorg levert, die instelling eveneens onder de uitzondering van onderdeel e valt.

Het gaat in onderdeel e veelal om zorg met korte en vaak eenmalige contactmomenten, terwijl de diensten vaak niet zijn gericht op het behandelen, verplegen of verzorgen van cliënten.

1. Het gaat in dit subonderdeel niet alleen om het afnemen van bloed voor wetenschappelijk onderzoek, maar ook om het onderzoeken van bloed, weefsel of andere lichaamsstoffen (zoals sputum of urine) om te kunnen bepalen of bepaalde zorg moet worden verleend. Voor zover dergelijk onderzoek wordt gedaan door zelfstandig werkende laboratoria die alleen deze zorg verlenen, vallen deze laboratoria niet onder de Wmcz 2018 gezien de beperkte relatie tussen de cliënt en de instelling en het feit dat de diensten niet gericht zijn op het behandelen, verplegen of verzorgen van cliënten. Voor zover een laboratorium echter deel uitmaakt van de bredere diensten van bijvoorbeeld een ziekenhuis, geldt de uitzondering niet en richt de voor het ziekenhuis ingerichte medezeggenschap op grond van de Wmcz 2018 zich uiteraard ook op het laboratorium.
2. Instellingen waarin de zorg beperkt blijft tot het uitvoeren van zwangerschapsecho's worden uitgezonderd van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Het gaat hierbij om de situatie waarin het onderzoek wordt uitgevoerd door zelfstandig werkende centra; in dat geval is veelal sprake van een gering aantal contacten terwijl ook geen sprake is van het behandelen, verplegen of verzorgen. Indien echter het uitvoeren van zwangerschapsecho's deel uitmaakt van de bredere diensten van bijvoorbeeld een verloskundigenpraktijk, prenataal centrum of een ziekenhuis, is de zorg van de instelling niet beperkt tot deze activiteiten en is de onderhavige uitzondering niet van toepassing. In dat geval moet de voor die praktijk of dat ziekenhuis ingerichte medezeggenschap op grond van de Wmcz 2018 zich uiteraard ook richten op de uitvoering van de zwangerschapsecho's.
3. Instellingen die zich toeleggen op het doen van bevolkingsonderzoek als bedoeld in artikel 1 van de Wet op het bevolkingsonderzoek, worden eveneens uitgezonderd. De bekendste bevolkingsonderzoeken als bedoeld in de Wet op het bevolkingsonderzoek zijn de preventieve onderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Het gaat hierbij om incidentele en kortdurende contacten met cliënten en het doel van dergelijke vormen van zorg ligt buiten het behandelen, verplegen of verzorgen van cliënten zodat de in de Wmcz 2018 opgenomen medezeggenschapsregels minder van belang zijn voor de instellingen die uitsluitend deze zorg verlenen.
4. Ingevolge dit subonderdeel worden instellingen die zich toeleggen op het verrichten van medische keuringen voor andere doeleinden dan het nemen van een beslissing over de vraag of, en zo ja welke, zorg moet worden verleend, uitgezonderd. Het gaat dan om bijvoorbeeld keuringen om vast te stellen of iemand geschikt is voor een bepaalde baan, om na te gaan of bepaalde arbo-maatregelen genomen moeten worden, voor een uitkering, voor een arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering of voor een rijbewijs. Hierbij is sprake van korte en vaak eenmalige contacten tussen de instelling en de cliënt, terwijl het doel van dergelijke vormen van zorg ligt buiten het

⁹ Met dit onderdeel wordt ook uitvoering gegeven aan de motie Dik-Faber en Kerstens; Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 41



behandelen, verplegen of verzorgen van cliënten. Hierom zijn de in de Wmcz 2018 opgenomen medezeggenschapsregels minder van belang voor de instellingen die uitsluitend deze zorg verlenen. Instellingen die zich (tevens) toeleggen op medisch onderzoek ten behoeve van diagnose of behandeling (bijvoorbeeld inspanningstests om de conditie van het hart vast te stellen) vallen wel onder de reikwijdte van de Wmcz 2018.

5. Dit subonderdeel betreft met name zelfstandige apotheken¹⁰. De dienstverlening door zelfstandig werkende apothekers bestaat doorgaans uit korte contactmomenten tussen apotheek en cliënten en richt zich met name op aflevering van medicatie, voorlichting over medicatiebeleid en productzorg. Indien de farmaceutische zorg echter deel uitmaakt van de bredere diensten van bijvoorbeeld een ziekenhuis, geldt de uitzondering niet en richt de voor het ziekenhuis ingerichte medezeggenschap op grond van de Wmcz 2018 zich uiteraard ook op de farmaceutische zorg.
6. Ingevolge dit onderdeel worden instellingen die uitsluitend digitale of telefonische zorg verlenen uitgezonderd van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Het gaat hierbij veelal om eenmalige contacten, terwijl advisering en een luisterend oor op de voorgrond staan. Het instellen van een cliëntenraad wordt voor zodanige instellingen als disproportioneel beschouwd.
7. Organisaties die zich toeleggen op het verzorgen van eerste hulp bij ongelukken (ehbo), tijdens festivals, concerten, sportwedstrijden en dergelijke, roepen bij ernstige blessures en calamiteiten andere medische hulp in; wel bieden zij hulp bij lichte blessures en leveren daarmee zorg als bedoeld in de Wkkgz. Bovendien is de door dergelijke organisaties geleverde zorg incidenteel. Een en ander brengt met zich mee dat formele medezeggenschap bij instellingen die uitsluitend eerste hulp bij ongelukken tijdens evenementen verlenen, niet voor de hand ligt.
8. Dit subonderdeel bevat een uitzondering voor het geval uitsluitend zorg door optometristen, orthoptisten of audiciens wordt geleverd. Dit gebeurt met name in winkels die zijn gespecialiseerd in de verkoop van brillen en gehoorapparaten; deze hebben vaak optometristen, orthoptisten of audiciens in dienst. Hun contacten met de cliënten zijn veelal beperkt en kortdurend terwijl geen sprake is van behandelen, verplegen of verzorgen. Dergelijke winkels hoeven geen cliëntenraad in te stellen. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat dit anders ligt voor een audiologisch centrum. In een zodanig centrum is de zorg niet beperkt tot de zorg door audiciens; in een audiologisch centrum wordt in geval van ingewikkelde gehoorproblematiek en meestal na verwijzing door een consultatiebureauarts of een kno-arts het gehoor van een cliënt door een gespecialiseerd multidisciplinair team onderzocht. Het onderzoek richt zich op het verloop van het spraak- en taalontwikkelingsproces en in het bijzonder de gehoor- en mondfuncties, het taalbegrip en de wijze van communiceren.
9. Op grond van dit subonderdeel worden organisaties die uitsluitend 'zorg' leveren die bestaat uit het vervoer van een cliënt, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, uitgesloten van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Reden hiervoor is dat bij vervoer, anders dan ambulancevervoer, geen sprake is van het behandelen, verplegen of verzorgen. Het gaat in dit subonderdeel onder meer om het vervoer of taxivervoer van en naar de dagbesteding die wordt gefinancierd op grond van de Wlz. In dit verband wordt opgemerkt dat op grond van de Zvw gefinancierd vervoer, anders dan ambulancevervoer, ingevolge artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz reeds is uitgesloten van de reikwijdte van de Wmcz 2018 en om die reden hier niet hoeft te worden uitgezonderd.
10. tot en met 13. Schoonmaak, het verstrekken van eten, drinken en kleding alsmede het leveren van bepaalde roerende voorzieningen of mobiliteitshulpmiddelen kunnen allemaal onderdeel vormen van het verstrekkingenpakket op grond van de Wlz en zijn daarmee onderdeel van het begrip 'zorg' als bedoeld in de Wkkgz. Als instellingen zich beperken tot alleen het aanbieden van deze diensten – die niet gericht zijn op het behandelen, verplegen of verzorgen en uitsluitend een ondersteunende rol ten behoeve van het zorgverleningsproces vervullen – worden ze, gezien de aard van deze diensten, uitgezonderd van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Voor zover ze echter deel uitmaken van het totale dienstenpakket van bijvoorbeeld een verpleeghuis, is deze uitzondering niet van toepassing en zal de medezeggenschap op grond van de Wmcz 2018 zich uiteraard ook moeten richten op voornoemde diensten. Zorg die bestaat uit het verstrekken van hulpmiddelen die worden bekostigd op grond van de Zvw, hoeft niet te worden uitgezonderd in subonderdeel 13, omdat die zorg ingevolge artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz geen zorg is waarop de Wkkgz – en daarmee evenmin de Wmcz 2018 – van toepassing is.

Artikel 3

Dit artikel heeft betrekking op een instelling als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel b, van de

¹⁰ Drogisterijen die geneesmiddelen ter hand stellen vallen, gezien artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz niet onder de reikwijdte van de Wkkgz, nu zij uitsluitend UAD-geneesmiddelen en AV-geneesmiddelen ter hand mogen stellen; verwezen wordt naar het algemene deel van deze toelichting.



Wmcz 2018¹¹. Dit betreft een instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven (ook wel ambulante instelling genoemd). Op grond van artikel 3, eerste lid, onderdeel b, van de Wmcz 2018 geldt voor ambulante instellingen een hogere drempel voor het verplicht instellen van een cliëntenraad (te weten: als in de regel meer dan vijftientig natuurlijke personen zorg verlenen, in plaats van meer dan tien) indien zij bij amvb aangewezen zorg verlenen. In artikel 3 van deze amvb wordt ter uitvoering hiervan zorg aangewezen. Door alle -door zodanige ambulante instellingen te verlenen – zorg, met uitzondering van een beperkt aantal zorgvormen, aan te wijzen, wordt bewerkstelligd dat de hogere drempel geldt voor het merendeel van de zorg die in de praktijk vaak worden aangeduid als eerstelijnszorg¹² alsmede voor zorg die wat impact op de cliënt betreft vergelijkbaar is met die eerstelijnszorg. Het gaat hierbij onder meer om instellingen als huisartspraktijken, verloskundige praktijken, kraamzorginstellingen, consultatiebureaus, fysiotherapiepraktijken, chiropractiepraktijken, audiologische centra, tandartspraktijken en praktijken van andere mondzorgverleners zoals mondhygiënist, orthodontisten en tandprothetici.¹³

Een uitzondering is gemaakt voor zorg door medische specialisten en voor persoonlijke verzorging, begeleiding en/of verpleging; als een ambulante instelling zodanige zorg verleent, is derhalve toch de lagere drempel van meer dan tien personen die zorg verlenen, van toepassing.

Wat betreft de (ambulant verleende) persoonlijke verzorging, begeleiding en/of verpleging wordt het volgende opgemerkt. Het gaat hierbij om vormen van zorg die weliswaar door een ambulante instelling worden geleverd, maar waarbij hun cliënten in het algemeen flinke beperkingen hebben in hun dagelijks functioneren en de zorg een grote impact heeft op het dagelijks leven van de cliënten vanwege hun afhankelijkheid en zorgbehoefte. Hierbij is aandacht voor de mogelijkheden van het voeren van eigen regie door de cliënt belangrijk. Bij deze instellingen is in het algemeen dus sprake van groepen zeer kwetsbare cliënten. Voor die vormen van zorg is de drempel van meer dan tien personen die zorg verlenen meer aangewezen.

Bij zorg die door medisch specialisten wordt geleverd, is in het algemeen sprake van een grotere kennisachterstand van de patiënt, heeft de behandeling vaak een grotere impact en zijn de risico's van gezondheidsschade naar verhouding groter dan in de eerstelijnszorg. Deze aspecten tezamen impliceren dat de afhankelijkheid van de cliënt van de zorgverleners bij medische specialisten in het algemeen groter is en dat de lagere drempel van meer dan tien personen die zorg verlenen meer aangewezen is.

In het bijzonder voor de geestelijke gezondheidszorg betekent dit dat indien een ambulante instelling geestelijke gezondheidszorg verleent door onder meer een psychiater, die instelling verplicht is een cliëntenraad in te stellen als bij de instelling in de regel meer dan tien personen zorg verlenen, terwijl bijvoorbeeld een psychologenpraktijk waarbij geen psychiater is betrokken, pas verplicht is een cliëntenraad in te stellen als bij die praktijk meer dan vijftientig personen zorg verlenen. De reden hiervoor is dat verwacht mag worden dat een instelling waaraan een of meer psychiaters (al dan niet op parttime-basis) zijn verbonden vaker te maken zal hebben met zwaardere en risicovollere psychische problematiek.

Artikel 4

In artikel 6.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi is voor cliëntenraden van bepaalde categorieën rechtspersonen het recht van enquête, bedoeld in afdeling 2 van titel 8 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, geregeld. Dit artikel is overbodig geworden, aangezien het recht van enquête wordt geregeld in artikel 12 van de Wmcz 2018.

De Minister voor Medische Zorg,

¹¹ Dit artikel is uiteraard alleen van toepassing op instellingen die ingevolge artikel 1, eerste lid, Wmcz 2018 onder de reikwijdte van die wet vallen en dus niet ingevolge artikel 2 van deze amvb zijn uitgesloten van de toepassing van die wet.

¹² Onder het begrip 'eerstelijnszorg' wordt in de praktijk bedoeld op zorg die toegankelijk is zonder verwijzing. Op grond van artikel van de 14, tweede lid, van de Zvw is in elk geval voor de medisch specialistische zorg een verwijzing nodig; de medisch specialistische zorg wordt in de praktijk dan ook tweedelijns zorg genoemd. Daarnaast vloeit uit sommige afspraken tussen convenantspartijen (bijvoorbeeld de afspraken tussen NIP, LVVP, NVvP, GGZNederland, NVZ, LHV, NHG, VPH, InEen, V&VN en ZN over de verwijzing in de Geestelijke gezondheidszorg) of uit polisvoorwaarden van zorgverzekeraars voort dat voor bepaalde zorg een verwijzing nodig is. Omdat dit niet duidelijk is ingekaderd in regelgeving en ook in de tijd kan wijzigen, wordt in deze amvb niet gekoppeld aan het begrip eerstelijnszorg. Ook zijn de termen eerstelijnszorg en verwijzing gekoppeld aan bekostiging op grond van de Zvw, terwijl voor de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad de wijze van financiering niet relevant is.

¹³ Voor zover in die instellingen geen zorg door medische specialisten wordt verleend; in dat geval is de in onderdeel a opgenomen uitzondering van toepassing en wordt de grens van tien personen die zorg verlenen gehanteerd.