

Vergaderjaar 2006–2007

30 946

Wijziging van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen met het oog op versterking van de positie van de cliëntenraden

Nr. 4

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 18 juli 2006 en het nader rapport d.d. 25 januari 2007, aangeboden aan de Koningin door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 26 april 2006, no. 06.001518, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen met het oog op versterking van de positie van de cliëntenraden, met memorie van toelichting.

De Raad maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel onder andere opmerkingen over de reikwijdte van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en het verzaamd adviesrecht over bouwgerelateerde onderwerpen. Hij is van oordeel dat het voorstel in verband daarmee nader dient te worden overwogen.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 26 april 2006, no. 06.001518, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 18 juli 2006, nr. W13.06.0122/III, bied ik U hierbij aan.

1. Reikwijdte van de Wmcz

a. Zorgaanbieder en instelling

Het wetsvoorstel beoogt een oplossing te geven voor een aantal knelpunten in de uitvoering van de Wmcz, die in de evaluatie van de Wmcz (2000) gesignaleerd zijn². Uit de evaluatie blijkt onder andere dat in de praktijk onduidelijkheid bestaat over het organisatieniveau waarop een cliëntenraad moet worden ingesteld. Volgens de evaluatie is dit te wijten aan onduidelijkheid rond het begrip «instelling» van artikel 1, eerste lid, aanhef en onderdeel b, onder 1, van de Wmcz. Er wordt voor gepleit dit begrip te wijzigen in «organisatorische eenheid». Anders dan de evaluatie vindt de regering dat vervanging van de term niet meer duidelijkheid zou bieden voor het niveau waarop een cliëntenraad moet worden ingesteld. In de toelichting wordt gesteld dat het kan voorkomen dat de zorgaanbieder van mening is dat het wenselijk is een centrale cliëntenraad in het leven te roepen, bijvoorbeeld omdat deze geschikter is om over een abstracter beleidsniveau te adviseren. De Wmcz sluit deze mogelijkheid niet uit en in dat geval zullen de cliëntenraad en de zorgaanbieder er samen moeten uitkomen³.

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Evaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. ZorgOnderzoek Nederland. Den Haag, 2000.

³ Memorie van toelichting. I. Algemeen deel. De centrale cliëntenraad.

De Raad merkt in dit verband het volgende op. In artikel 1, eerste lid, aanhef en onderdeel b, onder 1, van de Wmcz wordt sinds de inwerkingtreding van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet onder instelling verstaan een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Door deze verwijzing wordt voor een formele benadering van het begrip instelling gekozen¹. De hele zorgorganisatie van één zorgaanbieder kan in die zin als één instelling worden aangemerkt met daarbij één cliëntenraad. Artikel 2, eerste lid, van de Wmcz gaat echter uit van een materiële benadering van het begrip instelling, waardoor iedere locatie als een aparte instelling geldt met een eigen cliëntenraad. Omdat door de regering voor de materiële benadering is gekozen, zijn er bij de toepassing van de Wmcz een tweetal vragen gerezen. In de eerste plaats de vraag of op iedere locatie en op elk niveau te allen tijde een cliëntenraad noodzakelijk is en in de tweede plaats de vraag of voor organisaties waaronder verschillende instellingen vallen een centrale cliëntenraad gewenst is.

In artikel 3 van de Wmcz zijn de voorgenomen besluiten opgesomd ten aanzien waarvan de cliëntenraad in ieder geval in de gelegenheid moet worden gesteld om advies uit te brengen. Het gaat hier om besluiten van zeer verschillende aard. Enerzijds betreft het besluiten die typisch betrekking hebben op de zorgaanbieder en het niveau van de afzonderlijke instellingen ontstijgen. Voorbeelden hiervan zijn de besluiten inzake wijziging van de doelstelling of grondslag, met betrekking tot het aangaan van samenwerkingsverbanden, met betrekking tot de organisatie van de rechtspersoon en inzake de begroting en de jaarrekening. Anderzijds betreft het ook besluiten die typisch van belang zijn voor of binnen één instelling, bijvoorbeeld besluiten inzake het belasten van personen met de leiding van een instelling op een bepaalde locatie en met betrekking tot de daar te verlenen zorg, alsmede besluiten die betrekking hebben op de leefomstandigheden van cliënten die in de regel langdurig in die instelling verblijven. In dit licht bezien is de behoefte aan een centrale cliëntenraad zeer wel te begrijpen. Zo bezien valt ook de verwarring over het niveau waarop de cliëntenraad moet worden ingesteld te verklaren.

Anders dan de Wet op de ondernemingsraden en de Wet medezeggenschap onderwijs 1992, bevat de Wmcz geen wettelijke grondslag voor het instellen van een centrale cliëntenraad noch een grens per instelling waarbij een cliëntenraad moet worden ingesteld.

De Raad is, mede gelet op het vorenstaande, niet overtuigd door de argumenten in de toelichting waarom een wettelijke regeling van een centrale cliëntenraad niet wenselijk zou zijn en evenmin door de argumenten waarom, hoewel de Wmcz daarin niet voorziet, het de zorgaanbieder vrij staat om een centrale cliëntenraad in te stellen².

De Raad meent dat de onduidelijkheid over het niveau waarop een cliëntenraad moet worden ingesteld, sterk kan worden verminderd door in de Wmcz zowel expliciet te regelen wat de instellingsgrens is, waarbij artikel 2, eerste lid, van de Wmcz van toepassing is, als een wettelijke grondslag te bieden voor het instellen van een centrale cliëntenraad en daarbij te bepalen onder welke voorwaarden cliëntenraden bevoegdheden kunnen overdragen aan een cliëntenraad op het niveau van de zorgaanbieder. De Raad adviseert om in de toelichting op bovenstaande in te gaan en het wetsvoorstel in die zin aan te vullen.

De Raad merkt daarnaast op dat zich met het begrip «instelling» nog een ander probleem voordoet. Op 1 januari 2006 zijn twee belangrijke wetten op het gebied van de zorg in werking getreden, namelijk de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de WTZi. Deze wetten hebben mede als gevolg van de verwijzing in artikel 1, aanhef en onder b, van de Wmcz daarnaar, directe invloed op de werkingssfeer van de Wmcz. Op grond van artikel 1.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi kunnen heel verschillende soorten organisaties als instelling worden toegelaten voor het leveren van zorg of andere diensten waarop verzekeren op grond van de Zvw of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aanspraak hebben.

In dit verband wijst de Raad er op dat volledig privaat gefinancierde ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's) weliswaar onder de reikwijdte van de WTZi vallen, maar dat daar zorg wordt verleend die niet op grond van de Zvw of AWBZ wordt vergoed en reeds daarom niet als uit collectieve middelen gefinancierde instellingen kunnen worden aangemerkt. Hoewel het gaat om instellingen in de zin van de WTZi en gelet op het bepaalde in artikel

¹ Kamerstukken II 2001/02, 27 659, nr. 8, blz. 3. Tijdens de parlementaire behandeling van de WTZi is in artikel 1, aanhef en onder f, waar het begrip instelling stond omschreven als «een rechtspersoon die ..., deze term vervangen door «een organisatorisch verband dat ...». Uit de toelichting bij deze wijziging blijkt dat dit is gedaan omdat organisatorische verbanden die niet in de vorm van rechtspersonen zijn opgezet, zoals maatschappen, anders niet onder het bereik van de WTZi zouden vallen.

² Memorie van toelichting. I. Algemeen deel. De centrale cliëntenraad.

1, eerste lid, aanhef en onder b, het daarmee instellingen zijn waarop de Wmcz van toepassing is, rijst de vraag wat de rechtvaardiging zou kunnen zijn voor de toepassing van de Wmcz op deze instellingen, mede gelet op de considerans van laatstgenoemde wet.

De Raad adviseert om in de toelichting hierop in te gaan.

b. Cure en care

Voor de beoordeling van de positie van de cliëntenraad in de verschillende instellingen is het naar het oordeel van de Raad van belang onderscheid te maken tussen de curatieve zorg («cure») en de langdurige zorg die gepaard gaat met verblijf («care»).

1°. Cure

De recente inwerkingtreding van de Zvw en de WTZi heeft niet alleen gevolgen voor de werkingssfeer, maar ook voor de context van de Wmcz. Met de invoering van de Zvw en de WTZi werd ondermeer beoogd het systeem van centrale aanbodsturing om te vormen tot een systeem van gereguleerde marktwerking, waarbij de zorgvraag van de cliënt, al dan niet via de zorgverzekeraar, centraal staat. Ook de positie van partijen ten opzichte van elkaar verandert in de curatieve sector. Zo kan niet alleen de cliënt maar ook de verzekeraar eisen stellen aan de kwaliteit van de geleverde zorg. Kwaliteitsonderzoek, verricht door verschillende onderzoeksbureaus, kan daarbij een leidraad zijn.

De Raad wijst erop dat uit de evaluatie blijkt dat in een aantal sectoren, waaronder met name de ziekenhuiszorg, de uitvoering van de Wmcz niet of minder goed van de grond komt. Factoren die daarbij een rol spelen, zijn onder andere de individuele en vaak kortdurende relatie tussen cliënt en zorgverlener, een traditie van andere vormen van medezeggenschap, geen belangstelling van cliënten en het feit dat deze sector veelal niet raakt aan de directe levenssfeer van cliënten. Nu uit de evaluatie naar voren komt dat op grond van de vigerende Wmcz en ten tijde van het systeem van aanbodsturing van de zorg een cliëntenraad in de curatieve sector (ziekenhuizen) niet goed van de grond is gekomen, is de Raad er niet zonder meer van overtuigd dat na de inwerkingtreding van de eerdergenoemde wetten en de wijziging van aanbodin vraagsturing in de curatieve sector een cliëntenraad wel tot de gewenste ontplooiing zal komen.

Voorts valt niet in te zien waarom bijvoorbeeld een instelling die een huisartsenpost, een tandartsenpraktijk of een apotheek exploiteert, onder het bereik van de Wmcz zou moeten vallen, noch hoe een cliëntenraad daar zou kunnen gaan functioneren.

2°. Care

Onder de Wmcz vallen ook instellingen die zorg in het kader van de AWBZ verlenen, zoals een verzorgings- of verpleeghuis, een psychiatrische instelling of een organisatie die thuiszorg biedt. In de systematiek van de AWBZ bepaalt een indicatieorgaan of en, zo ja, op welke zorg een verzekerde aanspraak heeft. Voor zover het gaat om zorgaanspraken zonder verblijf, mede gelet op de onderwerpen waarover de cliëntenraad op grond van artikel 3 van de Wmcz kan adviseren en gelet op de aard van de zorg die wordt geleverd door de bedoelde (thuiszorg)instellingen, rijst de vraag wat de noodzaak is van de toepassing van de Wmcz op deze instellingen.

Anders is het voor instellingen die zorg in natura verlenen, meer in het bijzonder de instellingen waarin cliënten langdurig verblijven en die daardoor de directe leefomgeving en -omstandigheden bepalen van de cliënten, zoals in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en psychiatrische instellingen. Door de capaciteitsproblemen in die instellingen en de geringe diversiteit in het aanbod heeft degene die voor deze zorg is geïndiceerd, nauwelijks een keuze waar hij verzorgd wordt. Dit klemmt temeer omdat cliënten die daar verblijven voor hun leefomstandigheden en omgeving, op die instellingen zijn aangewezen. Deze cliënten verkeren daardoor in verschillende opzichten in een afhankelijke positie van de instellingen. Anders dan bij de instellingen voor curatieve zorg hebben deze cliënten er wel een direct belang bij om invloed uit te kunnen oefenen op datgene wat hun directe leefomstandigheden beïnvloedt. De Wmcz biedt daartoe een belangrijk instrument.

Gelet op het vorenstaande mist de Raad in de toelichting op het voorstel een bespreking van de vraag of de versterking van de positie van de cliëntenraden waartoe het wetsvoorstel strekt, voor alle instellingen waarop de Wmcz van toepassing is, in gelijke mate wenselijk of noodzakelijk is. Meer in het algemeen komt de vraag op waarom niet besloten is tot een meer fundamentele bezinning op de Wmcz. Naar het oordeel van de Raad zou dat op grond van de evaluatie en de gewijzigde constellatie in de zorg alleszins gerechtvaardigd zijn. In de toelichting is op de genoemde ontwikkelingen en gewijzigde constellatie in de zorgsector niet ingegaan, terwijl deze volgens de Raad van belang zijn en daarom dienen mee te wegen bij de positionering en facilitering van een cliëntenraad, zoals bedoeld in de Wmcz. De Raad adviseert het wetsvoorstel te plaatsen in de bredere context en te voorzien in een nadere afbakening van de werkingsfeer van de Wmcz.

1. Reikwijdte van de Wmcz

a. Zorgaanbieder en instelling

De Raad wijst terecht op een onbedoelde consequentie van de tekstwijziging in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) die is aangebracht met de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet. Het gevolg van deze wijziging is dat de medezeggenschap kan worden geregeld op een ander niveau dan oorspronkelijk met de Wmcz voor ogen stond. De Raad stelt voorts terecht de vraag welke rechtvaardiging er zou kunnen zijn voor de toepassing van de Wmcz op volledig privaat gefinancierde instellingen, die het gevolg is van die wijziging.

Om de ongewenste wijziging in het niveau waarop medezeggenschap moet worden geregeld ongedaan te maken, is artikel 1 van de Wmcz aangepast. Ook de memorie van toelichting is in verband daarmee aangepast. Door de gekozen nieuwe formulering is tevens voorkomen dat instellingen die volledig privaat gefinancierd worden, onder de reikwijdte van de Wmcz zouden vallen. Verder is rekening gehouden met de opmerking van de Raad ten aanzien van huisartsenposten of tandartsenpraktijken. Deze vallen niet langer onder de reikwijdte van de wet. Van oudsher vielen deze posten wel onder de reikwijdte van de Wmcz, maar in de praktijk zijn er geen cliëntenraden opgericht. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in artikel 1 van de Wmcz nog enige andere wijzigingen aan te brengen ten einde de leesbaarheid van de bepaling te verbeteren en enige inmiddels overbodige elementen te schrappen; in de toelichting is daarop ingegaan. Daarmee is geen inhoudelijke wijziging van de reikwijdte van de wet beoogd.

De Raad is niet overtuigd door de argumenten dat het niet noodzakelijk is om een centrale cliëntenraad in te stellen. Anders dan de Raad adviseert wordt in het wetsvoorstel geen bepaling opgenomen die het mogelijk maakt om een centrale cliëntenraad in te stellen. De memorie van toelichting is op dit punt ter verduidelijking aangepast, waardoor duidelijker tot uitdrukking komt dat een centrale cliëntenraad een vertegenwoordiging van de cliëntenraden vormt in plaats van een zelfstandig orgaan met bij wet toegewezen bevoegdheden.

b. Cure en care

1°. Cure

Anders dan de Raad veronderstelt, zijn de laatste jaren ook in de ziekenhuissector cliëntenraden ingesteld. Er zijn nog maar enkele ziekenhuizen die nog niet over een cliëntenraad beschikken. De veranderingen in het gezondheidszorgstelsel met meer aandacht voor marktwerking maken een formele inbreng van de kant van een cliëntenraad vooralsnog niet overbodig. De cliëntenraad kan juist een goede rol spelen bij het veranderingsproces in zorginstellingen, waarbij het belang van de patiënt meer als uitgangspunt wordt genomen.

2°. Care

De evaluatie geeft aan dat de gekozen instrumenten hebben bijgedragen aan het bereiken van het doel van de Wmcz, omdat ze veel ruimte bieden om vanuit de onderscheiden tradities van de sectoren vorm en inhoud te geven aan de medezeggenschap van cliënten. De flexibiliteit die de Wmcz biedt, is onder meer gelegen in het feit dat er weliswaar een plicht is voor de

zorgaanbieder om een cliëntenraad in te stellen, maar dat deze verplichting vervalt indien er vanuit de cliënten geen behoefte is aan een cliëntenraad. De zorgaanbieder zal wel om de twee jaar moeten nagaan of die behoefte inmiddels wel is ontstaan.

Ik ben van oordeel dat een meer fundamentele bezinning op de Wmcz, waarop de Raad mede op grond van de evaluatie en de gewijzigde constellatie in de zorg aandringt, het kader van het onderhavige wetsvoorstel – versterking van de positie van de cliëntenraden – te buiten zou gaan. Hoewel de vorige evaluatie geruime tijd geleden is uitgevoerd, is het daarvoor nu te vroeg. Op termijn zal bij het evalueren van de veranderende positie van de cliënt in de zorg door de overgang van aanbod- naar vraagsturing opnieuw worden bekeken of dit aanleiding geeft tot een meer fundamentele herbezinning op de Wmcz.

2. Verzwaard adviesrecht cliëntenraad over bouw

In artikel 1, onderdeel C, wordt in het voorgestelde artikel 4, derde lid, geregeld dat het verzwaard adviesrecht van de cliëntenraad van toepassing is op een besluit over de gehele of een gedeeltelijke opheffing van de instelling, verhuizing, vervangende nieuwbouw of ingrijpende verbouwing, indien er sprake is van een instelling waarin cliënten in de regel langdurig verblijven. Over het onderwerp bouw van instellingen zijn ook regels gesteld in de WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi; daarnaast zijn er de beleidsregels ex artikel 4 WTZi¹. Op grond van artikel 2.1 van die beleidsregels moeten instellingen bij hun aanvraag tot bouw een standpunt van de leidende (met de instelling contracterende) zorgverzekeraar(s) of het zorgkantoor voegen. Op grond van artikel 2.3 van de beleidsregels moeten instellingen die verblijf leveren, beschikken over een Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP). Uit het LTHP moet blijken dat de instelling alle mogelijke moeite heeft gedaan om tot een visie op de huisvesting en infrastructuur te komen die door alle belanghebbenden gedragen wordt. Onder die belanghebbenden vallen onder andere zorgverzekeraars, zorgaanbieders waarmee wordt samengewerkt, patiëntenorganisaties, en gemeenten en provincies.

Aan deze veelheid aan te consulteren belanghebbenden wordt nu een verzwaard adviesrecht van de cliëntenraad over bouw toegevoegd waarvan een instelling niet kan afwijken, tenzij de commissie van vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder bij de afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen (artikel 4, tweede en derde lid (nieuw), van de Wmcz).

In de toelichting wordt niet ingegaan op de vraag hoe het voorgestelde verzwaard adviesrecht van de cliëntenraad over bouwgerelateerde onderwerpen zich verhoudt tot de afstemming die op grond van andere, reeds bestaande regels met andere belanghebbenden moet plaatsvinden en waar die andere belanghebbenden om andere redenen een zwaarwegend belang kunnen hebben bij die bouw. Onduidelijk is wat dient te geschieden bij conflicterende visies van de belanghebbenden op de voorgestelde bouwplannen, wat het effect is van de verschillende momenten van advisering door de verschillende belanghebbenden gedurende de voorbereidingsprocedure of in de eindfase van aanvraag of melding van de voorgenomen bouw en wat de bijzondere positie van de cliëntenraad in deze rechtvaardigt. De Raad merkt op dat het voorgestelde bindend advies niet alleen voor veel vertraging kan zorgen in het voor de instelling noodzakelijke bouwproces, maar ook gevolgen kan hebben voor de exploitatie van een instelling. Gezien deze context is de Raad van mening dat het voorgestelde verzwaard adviesrecht tenminste een dragende motivering vereist.

De Raad adviseert in de toelichting op het bovenstaande in te gaan en het voorstel op dit punt te heroverwegen.

2. Verzwaard adviesrecht over bouw

Terecht merkt de Raad op dat in de toelichting niet wordt ingegaan op de verhouding tussen het verzwaard adviesrecht en de bij de WTZi ingevoerde consultatie-eisen met betrekking tot de bouw. De toelichting is op dit punt aangevuld.

¹ Onder het bouwen of de bouw wordt onder meer begrepen het ten behoeve van een instelling plaatsen, aanbrengen, geheel of gedeeltelijk oprichten, vergroten, vernieuwen of veranderen van een bouwwerk, het aanleggen of veranderen van tot een instelling behorende terreinen (artikel 5.1, eerste lid, onderdeel a, van het Uitvoeringsbesluit WTZi). Artikel 7, eerste lid, van de WTZi bepaalt dat zorgverzekeraars en het College bouw in de gelegenheid worden gesteld hun zienswijze kenbaar te maken over een toelating tot bouwactiviteiten van een instelling.

3. Budget van de cliëntenraad

In de toelichting wordt vermeld dat uit de evaluatie is gebleken dat de middelen die door de zorgaanbieder ter beschikking worden gesteld ten behoeve van de cliëntenraad, niet in alle gevallen toereikend zijn. Daardoor kan het functioneren van de cliëntenraad in de knel komen, aldus de toelichting. Om aan dit probleem een einde te maken, is in het wetsvoorstel aan de verplichting van de zorgaanbieder om de materiële middelen te regelen, de norm «voldoende» toegevoegd. Bovendien is er een delegatiebepaling opgenomen op grond waarvan de minister bij ministeriële regeling nadere eisen kan stellen aan het budget.

Uit de evaluatie blijkt dat de kosten van ondersteuning sterk uiteenlopen van geen, via 2500 naar 250 000 Euro's per zorgaanbieder op jaarbasis¹. Aan deze constatering ligt geen enkele onderbouwing ten grondslag, noch blijkt uit de evaluatie waaraan deze middelen worden besteed.

In de conclusies van de evaluatie wordt opgemerkt dat de resultaatsverwachtingen van de Wmcz in de praktijk niet of slechts ten dele zijn bewaarheid, maar óók dat de uitvoering van de wet meer kosten meebrengt dan was voorzien. De Raad merkt op dat deze uitgaven ten laste komen van het budget van de instelling en dat de betrokken middelen derhalve niet kunnen worden ingezet voor de verlening van directe zorg aan cliënten in die instelling. In die zin is enige terughoudendheid met het toekennen van faciliteiten geboden. De Raad adviseert in de toelichting aan het bovenstaande aandacht te besteden en te motiveren waarom de voorgestelde uitbreiding van beschikbaarstelling van materiële middelen noodzakelijk en bij afweging gerechtvaardigd is. De Raad geeft in overweging het voorgestelde artikel 2, derde lid, van de Wmcz, zonodig opnieuw te bezien.

3. Budget van de cliëntenraad

De Raad geeft aan dat enige terughoudendheid met het toekennen van faciliteiten is geboden. In het wetsvoorstel wordt echter niet voorgesteld om het budget van de cliëntenraad te verhogen, maar worden voorzieningen getroffen die er toe leiden dat de cliëntenraad een voldoende budget krijgt om zijn functie te kunnen uitoefenen. Net als voor de ondernemingsraad en de raad van toezicht komen de kosten van functioneren van de cliëntenraad ten laste van de instelling. De wetgever heeft het van belang geacht dat op het niveau van de instelling de stem van de cliënt doorklinkt. De kosten die aan het functioneren van de cliëntenraad verbonden zijn, behoren tot gewone bedrijfskosten. Het gaat om basisfaciliteiten (vergader ruimte, computer met internetverbinding en e-mail, communicatie met de achterban en dergelijke) als ook om een beperkt basisbudget dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden. Aanvullend op die basisvoorzieningen gaat het om kosten voor scholing, ambtelijke ondersteuning en de contributie van de landelijke ondersteuningsorganisatie van cliëntenraden. De toelichting is op dit punt verduidelijkt.

4. Opleggen dwangsom door de commissie van vertrouwenslieden

In de toelichting wordt gesteld dat de cliëntenraad naast de kantonrechter ook de commissie van vertrouwenslieden kan verzoeken om een dwangsom op te leggen indien er geen rekening wordt gehouden met de bindende uitspraak². Er wordt niet toegelicht waarop deze bevoegdheid gebaseerd zou zijn. Voor zover het idee mocht bestaan dat de basis hiervoor gelegen is in artikel 10, vierde lid, van de Wmcz, dat bepaalt dat de derde afdeling van de vijfde titel van het tweede boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) van overeenkomstige toepassing is, merkt de Raad het volgende op. Artikel 611i Rv bepaalt dat onder rechter in deze afdeling mede scheidsmannen begrepen zijn³. Dat de dwangsomregeling, zoals vervat in artikel 611a tot en met 611h Rv, van overeenkomstige toepassing is in geval van arbitrage, staat in artikel 1056 Rv. Een vertrouwenscommissie kan naar het oordeel van de Raad niet worden gelijkgesteld met deze scheidsmannen. Ook in de wetsgeschiedenis van de Wmcz zijn geen aanwijzingen te vinden dat het de bedoeling zou zijn geweest dat de commissie van vertrouwenslieden een dwangsom op kan leggen. Wel is duidelijk dat de rechter dit kan doen: «Indien de zorgaanbieder de uitspraak van een dergelijke commissie onverhoopt niet zou naleven, kan de belanghebbende uiteraard daartegen opkomen bij de burgerlijke rechter». ⁴ En «(h)et niet naleven van de rechterlijke uitspraak van de zorgaan-

¹ Evaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. 2000. blz. 35.

² Memorie van toelichting, I. I. Algemeen deel, Rechtsbescherming, vijfde tekstblok.

³ Onder scheidsmannen wordt verstaan arbiters uit de arbitrageprocedure, bedoeld in de eerste titel van het vierde boek Rv.

⁴ Kamerstukken II 1992/93, 23 041, nr. 3, blz. 17.

*bieder kan worden tegengegaan door op verzoek van de belanghebbende in de beschikking een dwangsom op te nemen».¹
Teneinde misverstanden te voorkomen adviseert de Raad de aangehaalde passage in de toelichting te laten vervallen.*

4. Opleggen dwangsom door de commissie van vertrouwenslieden
De mening van de Raad wordt gedeeld, de bedoelde passage is uit de toelichting geschrapt.

5. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

5. Redactionele kanttekeningen
De redactionele kanttekeningen van de Raad zijn overgenomen.

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De waarnemend Vice-President van de Raad van State,
P. van Dijk*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

¹ Kamerstukken II 1992/93, 23 041, nr. 3, blz. 30.

**Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende
no. W13.06.0122/III met redactionele kanttekeningen die de Raad in
overweging geeft.**

- In artikel I, onderdeel B, in het voorstelde artikel 3, tweede lid, tot uitdrukking brengen dat de ondersteuning of advisering van cliënten door bedoelde persoon betrekking heeft op behandeling van klachten.
- In artikel I, onderdeel B, in het voorgestelde artikel 3, tweede lid, «, niet zijnde de patiëntenvertrouwenspersoon, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel m, Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen» weglaten. (In de huidige praktijk wordt een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) niet aangewezen door de instelling, maar wordt voor hun detachering in de instelling een overeenkomst gesloten met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen schrijft dat echter niet voor, zodat niet uitgesloten is dat een pvp door een instelling aangewezen wordt. Zolang aanwijzing niet aan de orde is, geldt het voorgestelde artikel 3, eerste lid, onderdeel k, in ieder geval niet voor een pvp.)
- In artikel I, onderdeel D, in het voorgestelde artikel 10, tweede lid, «het artikel 2, eerste lid, alsmede het eerste lid of een bindende uitspraak, als bedoeld in het eerste lid onderdeel a» vervangen door: het artikel 2, eerste lid, het eerste lid van dit artikel of een bindende uitspraak, als bedoeld in het eerste lid onderdeel a, van dit artikel.