



Aan de Koning

Den Haag

- 8 JAN. 2020

Kenmerk

1576490-194819-WJZ

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

¹ Staatsblad 2019, nr. 215.

² Artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018.

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



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 eerstelijns zorgaanbieders onder de werking van de Wmcz 2018 te laten vallen.⁵ Het ontwerpbesluit geeft invulling aan beide uitzonderingsmogelijkheden.

Kenmerk

1576490-194819-WJZ

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.

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34858, 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.

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, 34858, nr. 4).



De Afdeling adviseert te motiveren hoe deze uitzonderingen passen bij hetgeen de indieners blijkens de wetsgeschiedenis met het amendement hebben beoogd.

Kenmerk

1576490-194819-WJZ

2. Beoordeling

a. Vragen over gedifferentieerde invulling.

De keuze om alleen de ambulant verleende zorg door medisch specialisten en de ambulant 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 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, 34858, nr. 44 en Kamerstukken I 2019/20, 34858, 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.

Kenmerk

1576490-194819-WJZ

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 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

¹¹ Nota van toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.



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.

Kenmerk

1576490-194819-WJZ

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 beoogt 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.

Kenmerk

1576490-194819-WJZ

De Minister voor Medische Zorg,

Bruno Bruins