

---

## 15

### **Besluit van 13 januari 2020, 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 Onze Minister 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 12 december 2019, no.W13.19.0349/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van 8 januari 2020, kenmerk 1576490-194819-WJZ;

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 de Wet publieke gezondheid 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 medische 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.

's-Gravenhage, 13 januari 2020

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

Uitgegeven de *zevenentwintigste* januari 2020

De Minister van Justitie en Veiligheid,  
F.B.J. Grapperhaus

## 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 instellingen<sup>1</sup> 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

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

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 Wkkgz<sup>2</sup>. Op grond van artikel 1, tweede lid, van de Wkkgz wordt tevens als zorg in de zin van die wet aangemerkt; zorg en andere diensten voor de kosten waarvan een subsidie wordt verstrekt op grond van de artikelen 3.3.3, 10.1.4 of 11.1.5, eerste lid, van de Wet langdurige zorg. 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 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 vijftientwintig personen. In welke mate deze afname van de regeldruk gebeurt, is niet op voorhand te bepalen. Bij gebrek aan beschikbare gegevens is een verantwoorde schatting van de omvang van de afname niet te geven.

De kennisnemingskosten zijn al berekend bij het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Deze amvb brengt geen noemenswaardige toename van de kennisnemingskosten 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.

---

<sup>2</sup> 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.

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.<sup>3</sup>

#### *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 aanvullingen 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

<sup>3</sup> 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).

gaat dan om verzoeken om uitbreiding van de uitzonderingen en om aanvulling van de reeds opgenomen uitzonderingen.

Verskillende 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 d<sup>4</sup>). 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 er verder voor 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 Specialististen (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.

---

<sup>4</sup> In de internetversie was dit onderdeel e.

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 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 hoeft te worden ingesteld als bij de instelling in de regel meer dan vijftientig 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 vijftientig 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 tien 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 of, 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 reageren<sup>5</sup>. Beide Kamers hebben de concept amvb voor kennisgeving aangenomen.

#### **Artikelsgewijs**

De artikelen 2 en 3 betreffen uitzonderingen op de hoofdregel dat een instelling een cliëntenraad moet instellen als bij die instelling in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen. In dit kader worden enkele inleidende opmerkingen geplaatst.

In artikel 2 worden de instellingen aangewezen die geheel worden uitgezonderd van de reikwijdte van de Wmcz 2018. Op grond van artikel 1, tweede lid, Wmcz 2018, kan dit op basis van de volgende criteria:

- de wijze waarop de zorg wordt verleend;
- het doel van de zorg;
- de relatie tussen de cliënt en de instelling.

Bij de in artikel 2 opgenomen uitzonderingen spelen een of meer van deze criteria een rol.

In dit verband wordt opgemerkt dat het uitgangspunt is dat ingeval bij het verlenen van de zorg de behandeling, verzorging of verpleging van cliënten op de voorgrond staat, de betrokken instellingen niet worden uitgezonderd van de werking van de wet. Hierop worden echter in specifieke gevallen uitzonderingen gemaakt; gewezen wordt op de uitzonderingen die zijn opgenomen in de onderdelen a, b en d van artikel 2. Het gaat daarbij om instellingen waarvoor de medezeggenschap al op andere wijze is geregeld; de wijze waarop de medezeggenschap is geregeld hangt in die gevallen nauw samen met de relatie tussen de cliënt en de instelling. Verwezen wordt naar de toelichting op die onderdelen.

De overige ingevolge artikel 2 van de reikwijdte van de wet uitgezonderde instellingen betreffen instellingen waarbij behandeling, verpleging of verzorging niet op de voorgrond staat («doel van de zorg») en waarbij bovendien vaak sprake is van een zodanige relatie tussen cliënt en instelling dan wel van een zodanige wijze waarop de zorg wordt verleend, dat medezeggenschap overeenkomstig het bepaalde in de Wmcz 2018 niet aangewezen of proportioneel is. Dit betreffen de uitzonderingen die zijn opgenomen in de onderdelen c en e van artikel 2.

Ingevolge artikel 3 zijn ambulante instellingen die bepaalde zorg verlenen pas verplicht om een cliëntenraad in te stellen als in de regel meer dan vijftientig natuurlijke personen zorg verlenen (verhoogde drempel). Dit artikel is uiteraard alleen van toepassing op instellingen die onder de reikwijdte van de wet vallen en die dus niet om redenen van de wijze waarop zorg wordt verleend, het doel van de zorg of de relatie tussen de cliënt en de instelling, ingevolge artikel 2 van de toepassing van de wet zijn uitgesloten. Van deze verhoogde drempel wordt een aantal vormen van zorg uitdrukkelijk uitgezonderd; de redenen voor deze uitzonderingen zijn uiteengezet in de toelichting op artikel 3.

---

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

## Artikel 2

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 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 Zvw<sup>6</sup> 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 jeugdinrichtingen<sup>7</sup> 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 gezondheidsdiensten<sup>8</sup> (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)

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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)<sup>9</sup>. 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 bestaan, 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

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

zwangerschapsecho's deel uitmaakt van de bredere diensten van bijvoorbeeld een verloskundigenpraktijk, prenataal centrum of 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 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 apotheken<sup>10</sup>. 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 subonderdeel 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.

<sup>10</sup> 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.

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 consultatie-bureauarts 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, niet zijnde 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 Wmcz 2018. 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 álle – 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 wordt aangeduid als eerstelijnszorg<sup>11</sup> 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 tandprotheticen.<sup>12</sup>

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.

<sup>11</sup> Met het begrip «eerstelijnszorg» wordt in de praktijk bedoeld op zorg die toegankelijk is zonder verwijzing. Op grond van artikel 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.

<sup>12</sup> Voor zover in die instellingen geen zorg door medische specialisten wordt verleend; als dat wel het geval is, is de in onderdeel a opgenomen uitzondering van toepassing en wordt de grens van tien personen die zorg verlenen gehanteerd.

#### **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,  
B.J. Bruins