

## 20

### Medezeggenschap cliënten zorginstellingen

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Nieuwe bepalingen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018) ( 34858 )**.

(Zie vergadering van 12 september 2018.)

**De voorzitter:**

Wij zijn hier voor het debat in tweede termijn, de re- en dupliek, over de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

**De voorzitter:**

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Bergkamp. Zij spreekt namens de fractie van D66.



**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voorzitter, dank u wel. In de zorg moet de patiënt of de cliënt centraal staan. Als wij willen dat de cliënt centraal staat in de zorg, dan is een sterke medezeggenschap onmisbaar, want goede zorg betekent kwalitatief hoogstaande zorg en — misschien nog wel belangrijker — cliëntgerichte zorg. Ik herhaal dus nog maar een keer dat D66 blij is met deze wet. D66 is bijvoorbeeld blij met de introductie van directe inspraak in artikel 2. Wij erkennen wel dat dit een vrij nieuw begrip is voor cliënten, patiënten, zorginstellingen en cliëntenraden. We zouden dan ook graag zien dat er aan die directe inspraak meer handen en voeten wordt gegeven. Vandaar de volgende motie.

---

#### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen 2018 directe inspraak wordt geïntroduceerd voor cliënten en patiënten;

overwegende dat deze vorm van inspraak vormvrij wordt gelaten;

van mening dat deze nieuwe wettelijke vereiste medezeggenschap een grote bijdrage kan leveren aan de participatie van cliënten en patiënten en dat zowel instellingen als cliënten en patiënten hier voordeel uit kunnen halen;

verzoekt de regering om samen met kleine en grote zorginstellingen en hun brancheorganisaties, cliënten- en patiëntenorganisaties, LOC Zeggenschap in zorg en het LSR medio 2019 een congres te organiseren met als doel om ideeën uit te wisselen, de directe inspraak uit artikel 2 uit de wet

verder vorm te geven en te komen tot een handreiking over hoe deze directe inspraak effectief kan worden vormgegeven;

verzoekt de regering voorts om deze handreiking actief te verspreiden onder de relevante partijen en de Tweede Kamer hier eind 2019 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 39 (34858).

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Voorzitter. Er is een discussie ontstaan over medezeggenschap in de eerste lijn. Hierover wil ik een aantal zaken aan de orde stellen. In het kader van de juiste zorg op de juiste plaats zien we een beweging van de tweede naar de eerste lijn. Dat betekent dat medezeggenschap in deze sector alleen maar belangrijker gaat worden. Voor mijn fractie is het dan ook essentieel dat juist ook binnen deze eerste lijn de zorgverlening cliëntgericht geleverd wordt. Naar aanleiding van de amendementen die hierover zijn ingediend door andere partijen en ook door mijzelf, ben ik in gesprek gegaan met vele betrokkenen. Het gaat dan natuurlijk om het zoeken van de balans tussen enerzijds ruimte geven aan de patiënt om zich te uiten en gehoord te voelen en anderzijds het zo laag mogelijk houden van de administratieve lasten. Ik ben uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat medezeggenschap in de eerste lijn ook nodig is voor organisaties die minder dan vijftientig natuurlijke personen tellen.

Het is mijn overtuiging dat wij dit het beste kunnen regelen door aansluiting te vinden bij artikel 2 van de wet, namelijk door directe inspraak. Dit biedt ruimte voor maatwerk en innovatie door de vormvrijheid. Hierin voel ik mij ook gesteerd door de Patiëntenfederatie en het LOC. Maar ik heb ook de zorgen gehoord van de eerstelijnsorganisaties. Juist daarom lijkt het mij zo goed — ik had het er net over toen ik mijn motie voorlas — om het met elkaar te hebben over directe participatie. Er gebeurt gelukkig al heel veel op dit gebied. Daarom heb ik besloten om mijn amendement op stuk nr. 31 in te trekken en om samen met mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie een nieuw subamendement op stuk nr. 35 in te dienen.

Voorzitter. Ik ben blij dat nu in de wet is opgenomen dat de cliëntenraad tijdig om advies of instemming gevraagd moet worden. Maar nog veel beter is het als een raad van bestuur die cliëntenraad zo vroeg mogelijk betreft bij de besluitvorming, om zo het cliëntenperspectief proactief mee te kunnen nemen. Uit wetenschappelijk onderzoek en ook uit de adviezen van bijvoorbeeld de Sociaal-Economische Raad blijkt namelijk dat het proactief, in een vroeg stadium betrekken van cliëntenraden zorgt voor meer cliëntgerichte zorg. Van tijdig informeren naar proactief betrekken. Is de minister bereid om met Brancheorganisaties Zorg en de cliënten- en patiëntenraden in overleg te treden om te bezien hoe de voordelen van het proactief betrekken van het cliëntenperspectief zo goed mogelijk benut kunnen worden?

Ik ben daarmee gekomen aan het einde van mijn termijn, maar ik zie dat er een aantal interrupties zijn.

**Mevrouw Ellemeent** (GroenLinks):

Mevrouw Bergkamp had het erover dat zij het belangrijk vindt dat er ook bij kleinere eerstelijnsorganisaties, onder de 25 personen, inspraak en medezeggenschap is. Nu hoor ik ook wel zorgen uit het veld dat dit zou leiden tot extra administratieve lasten. Erkent mevrouw Bergkamp dit, of denkt ze dat dit wel meevalt?

**De voorzitter:**

Het amendement-Bergkamp (stuk nr. 31) is ingetrokken.

**Mevrouw Bergkamp** (D66):

Ik vind dat een terechte vraag en dat is ook de reden waarom ik met vele organisaties heb gesproken. Ik moet zeggen dat het soms heel goed is dat er tijd zit tussen een eerste en tweede termijn. Maar we zijn natuurlijk ook wel behoorlijk bestookt met allerlei ideeën. Dat voedt je ook wel weer, vandaar ook de afweging die ik gemaakt heb. Ik vind het belangrijk dat je aan directe inspraak doet, ook al is er sprake van minder dan 25 natuurlijke personen. Het gaat erom dat je, conform mijn amendement, één keer per jaar vraagt: wat vindt u ervan? Ik heb dat bewust vormvrij gelaten. Er zijn heel veel organisaties die dat al doen. Nou prima, ga daarmee door en denk erover na hoe je dat op een goede manier terugkoppelt. Je kunt dit natuurlijk op verschillende manieren doen. Je kunt een briefje ophangen in je huisartsenpraktijk waarop staat: wat vindt u van onze openingstijden? Of sluitingstijden met name, waar vaak discussie over is. Het kan ook een enquête zijn, maar ik heb het bewust vormvrij gelaten. Ik denk dan ook dat de zogenaamde administratieve lasten vrij gering zijn. In mijn motie refereer ik eraan dat het goed is om het daar wel met elkaar over te hebben, want er zijn heel veel goede ideeën over die directe inspraak.

**Mevrouw Ellemeent** (GroenLinks):

Dank u wel. Dit stelt me gerust. Het is dus niet zo dat volgens het amendement alleen vormen van inspraak acceptabel zouden zijn waarbij je bij iedere patiënt bij wijze van spreken toestemming moet vragen, maar dat ook andere vormen van inspraak mogelijk zijn, die niet leiden tot extra administratieve last.

**Mevrouw Bergkamp** (D66):

Dat klopt, correct.

**De voorzitter:**

Ik zag niet wie van u als eerste daar stond, maar dat is de heer Slootweg blijkbaar.

**De heer Slootweg** (CDA):

Normaal zou ik zeggen: dames eerst.

**De voorzitter:**

Maar nu even niet. Ga uw gang.

**De heer Slootweg** (CDA):

Als de voorzitter mij het woord geeft, moet ik daar maar gebruik van maken.

In aanvulling op mevrouw Ellemeent: ik ben in ieder geval heel erg gerustgesteld over de manier waarop u dit doet. Maar dan toch nog: zit er nou ook nog een kant van controle aan? Stel, je bent een kleine praktijk en voert dat niet uit. Kan de IGJ dan langskomen? Zo ja, wat kunnen dan de consequenties zijn? Zou mevrouw Bergkamp daarvan een voorbeeld kunnen schetsen?

**Mevrouw Bergkamp** (D66):

Een terechte vraag over toezicht en controle. Ik vind dat de minister in zijn brief, en na de eerste termijn ook in het verslag, daar wel goed antwoord op geeft. Alles wat je opneemt in deze wet valt onder hetzelfde kader en dat betekent dat er risicogericht toezicht is en dat alle onderwerpen worden meegenomen in de reguliere bezoeken. De minister geeft ook aan: dat veroorzaakt geen extra capaciteit en geen extra bezoeken. Dat zijn gewoon de reguliere bezoeken. Ik vul er ook maar bij aan dat het ook geen afvinklijstjes moeten zijn. Maar het valt onder hetzelfde toezichtkader als alles. De minister heeft er in zijn brief ook antwoord op gegeven: geen extra bezoeken en geen extra capaciteit. Dus wat mij betreft zit 'm daar de administratieve last ook niet in, als dat een zorg zou zijn.

Ik wil er ook bij zeggen dat wij dit natuurlijk ook niet voor niets doen. We hebben echt bewust gezocht naar een evenwicht. Het gaat om medezeggenschap, ook voor die kleine instellingen, maar wel kijkend naar de passendheid en de differentiatie. De Raad van State heeft ook aangegeven dat het goed is om te differentiëren. Vandaar de keuze die wij gemaakt hebben en het subamendement op het amendement van de SGP.

**De heer Slootweg** (CDA):

Ik dank mevrouw Bergkamp voor haar antwoorden. Ik heb nog één vraag. Als ik het amendement nu goed lees, is het dan echt van 1 tot 25, of is het van 10 tot 25? Ik heb het zelf zo geïnterpreteerd dat alles onder de 25 wordt bedoeld en dat is voor de eerste lijn wel een verandering ten opzichte van als we 10 als grens zouden hebben aangehouden, of niet?

**Mevrouw Bergkamp** (D66):

Dat klopt. De interpretatie van de heer Slootweg klopt. En nogmaals, het is vormvrij en ik denk dat dat ook goed is, ook al ben je een kleine instelling. Ik denk weleens aan mijn verleden met mijn huisartsenervaring. Ons gezin bezocht jarenlang dezelfde huisarts. De wachtkamer zat altijd helemaal vol. We waren ontzettend tevreden, maar ik had het op zich best aardig gevonden als de huisarts een keer gevraagd had: wat vindt u ervan? En als we daar een terugkoppeling van hadden gekregen. Ik denk dat we met de ontwikkelingen sinds mijn kinderjaren al een stuk verder zijn. We hebben het vandaag over medezeggenschap en ik denk dat het goed is om vormvrij, met lage administratieve lasten soms wel die vraag te stellen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw De Vries.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

In het verlengde van de vraag van de heer Slootweg. Ik heb het ook zo geïnterpreteerd dat dit vanaf één persoon zou moeten gaan gelden, en dan vind ik het wel ingewikkeld. Er wordt in het amendement wel degelijk gevraagd om een terugkoppeling te gaan doen. Als je één huisarts hebt met één assistente, dan is er eigenlijk altijd ook direct contact tussen de betrokken personen. Dan kun je dat op een heel andere manier regelen, maar er moet wel iets in gang gezet worden, er moet bijvoorbeeld wel een soort van enquête gehouden worden. Dan moet je ook weer kijken naar privacywetgeving. Mag je die gegevens gebruiken? Er moet teruggekoppeld gaan worden en ik vind dat voor die hele kleintjes wel een heel zware belasting. Ik ben benieuwd of dat ook de bedoeling is van de indiener van het amendement.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bergkamp, het mag ook kort.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ja, dank u wel, voorzitter. Ik ben blij met deze vraag. Als je met twee mensen bent, lijkt me met het oog op de zwaarte ook niet dat je de meest vergaande vorm moet kiezen. Ik kan me zo voorstellen dat je een briefje ophangt en dat je dat terugkoppelt. Dat je zegt: we hebben met zoveel mensen gesproken en onze tijden blijven hetzelfde. We gaan steeds uit van de hele kleine en het moet ook pragmatisch zijn. Maar ik wil ook wel zeggen dat ik het niet raar vind als je dit, als kleintje, ook een keer aan je patiënten vraagt. En die terugkoppeling kan op verschillende manieren. Dat kan in een nieuwsbrief, het kan op een briefje in de huisartsenpraktijk, afhankelijk ook van de grootte en van wat passend is. Vandaar dat dat vormvrij is.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ik vind het ingewikkeld, zeker voor de hele kleine, omdat ik denk dat er al heel veel bilateraal contact is. Ik vind dat je ook van een patiënt mag vragen dat hij het zelf aangeeft richting de huisarts als hij nog iets op zijn lever heeft, bijvoorbeeld aangaande de dienstverleners. Zeker als er geen ondergrens in zit, vraag ik mij dan toch af of we niet te veel van de mensen vragen. Ik vraag me af of u bereid zou zijn er nog een ondergrens in te leggen.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Het amendement is wat het amendement is, en ik denk dat we alle ruimte hebben gezocht door het vormvrij te laten. Laten we er gewoon ervaring mee opdoen. We hebben ook een motie ingediend over directe inspraak, om die ervaring op te doen. We moeten het niet groter maken dan het is, maar door de bodem eruit te halen, zeg je in feite dat die medezeggenschapsvorm niet nodig is. Het kan, wat mij betreft, heel klein en vormvrij. Als een huisarts regelmatig die vragen stelt aan patiënten, dan zou je dat ook kunnen zien als een vorm van directe inspraak en dat dan terugkoppelen. Dus een stukje creativiteit erbij zou ik goed vinden.

**De heer Stoffer (SGP):**

Toch even proberen op die vorm. Morgenochtend ga ik naar mijn tandarts. Die heeft één assistent, dat is alles. Die vraagt mij heel vaak wat ik van alles vind, alleen lig ik dan met de mond open en kan ik niks terugzeggen. Maar als er echt wat is, dan kan dat uiteraard wel direct daarna. Is dat genoeg, of vindt u dat er wel iets op papier gevraagd en vastgelegd moet worden?

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ik herken inderdaad dat het vervelend is als je een gesprek moet voeren op het moment dat men bezig is met een behandeling. Dus ik herken de problematiek. Maar als je gewoon regelmatig aan je patiënten vraagt hoe het gaat, of ze een punt hebben ter verbetering, dan is dat een mondelinge enquête, zeg maar. Het is wel belangrijk dat je uiteindelijk laat zien wat je daarmee doet, of je dat nou terugkoppelt via een briefje of anderszins. We hebben het steeds over de tweepitters, de kleine praktijken. Dat moet ook vormvrij, met kleine administratieve lasten, maar je hebt natuurlijk ook centra met tien of vijftien, waarvan je best wat meer mag verwachten. Het is maatwerk.

**De heer Stoffer (SGP):**

Ik begrijp dat inderdaad. Het is niet per se nodig om het ook schriftelijk vast te leggen. De terugkoppeling kan ook vormvrij wat dat betreft.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Als er een huiskamerbezoek is en je gaat iedereen in zo'n sessie mondeling informeren over wat er is gebeurd met de resultaten, dan is dat een terugkoppeling. Het lijkt mij efficiënter om een briefje op te hangen of iets anders. Laten we met elkaar ondervinden of een stuk creativiteit mogelijk is. Ik heb met veel partijen gesproken en er zijn hele mooie voorbeelden over hoe je ook daar medezeggenschap kan organiseren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U was aan het eind van uw betoog?

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dat klopt helemaal, voorzitter. Ik dank u wel.

**De voorzitter:**

Dan is het woord aan de heer Hijink namens de SP.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u wel, voorzitter. In eerste termijn heb ik benadrukt dat het voorliggende voorstel op verschillende punten een stap in de goede richting is. Op belangrijke punten krijgen patiënten en cliënten instemmingsrecht en adviesrecht. Maar helaas krijgen ze die niet op de meest cruciale vraagstukken zoals fusies, verhuizingen en verbouwingen. Er lijkt bij het kabinet en ook bij de coalitie toch een bepaalde angst te bestaan om de zorg echt te democratiseren en om de mensen, die niet als passant maar als bewoner betrokken zijn bij de zorg, ook echt de macht te geven over fundamen-

tele beslissingen. De SP heeft hierop een aantal amendementen ingediend om de cliëntenraad meer bevoegdheden te geven, zoals instemmingsrecht op de benoeming van bestuurders en toezichthouders en op grote besluiten zoals fusies, verhuizingen en verbouwingen.

De minister stelde zich in september, toen wij de eerste ronde van dit debat deden, nogal halsstarrig op bij het erkennen dat iedere locatie van een zorginstelling op z'n minst de mogelijkheid zou moeten hebben om een cliëntenraad in te stellen. Wij begrijpen zijn koppigheid niet. De wens om per locatie een cliëntenraad te kunnen instellen, is cruciaal. Het is belangrijk dat zeggenschap juist daar wordt geregeld waar ook de zorg wordt verleend. Om die reden hadden wij een amendement ingediend. Dat is het amendement op stuk nr. 12. Wij gaan dit intrekken, want wij sluiten aan bij het amendement van mevrouw Dik-Faber, dat feitelijk hetzelfde wil regelen en dan is het een beetje dubbelop. Nummer 12 kan bij dezen ingetrokken worden.

Voorzitter. Het moet mij wel van het hart dat de minister in de eerste ronde van dit debat uit de bocht is gevlogen toen hij stelde dat deze wet is ontworpen om instemmingsrecht te geven op onderwerpen die de directe invloedssfeer van de cliënten raken. Vervolgens noemde hij de catering als een van de prangende voorbeelden waar deze wet over gaat. Mij is destijds die opmerking in het verkeerde keelgat geschoten, omdat ik het een vorm van minachting vind om op deze manier over patiënten en cliënten te praten. Zij krijgen nu wel de keuze tussen bami en boerenkool, maar geen inspraak over een fusie of een verhuizing. Ik vind dat dit geen manier van redeneren is. Ik denk bijvoorbeeld aan de ouderen die op dit moment in Utrecht in een instelling van Careyn zitten. 100-jarige mensen zijn tot twee keer toe noodgedwongen verhuisd, zonder dat zij daarover iets te zeggen hebben gehad. Ik denk ook aan de patiënten die halsoverkop het Slotervaart ziekenhuis zijn uitgewerkt. Hadden zij maar iets meer inspraak of instemming gehad, dan hadden wij heel veel leed kunnen besparen. Erkent de minister nu dat een fusie, verhuizing of verbouwing een enorme impact heeft op de directe invloedssfeer van de cliënt, zoals hij dat dan zelf noemt? Zou het dan niet juist heel logisch zijn om ook in de situaties die ik net noemde, instemmingsrecht te geven aan patiënten en cliënten, omdat dit juist hun meest fundamentele positie raakt? Het gaat echt over hun leven, over hun toekomst, over hun zorg.

Dan tot slot, voorzitter. De SP heeft vandaag nog een amendement ingediend. Dat voorstel regelt dat het adviesrecht en het instemmingsrecht bij verbouwingen en bij het benoemen van bestuurders niet beperkt blijft tot instellingen waar cliënten gemiddeld langer dan een halfjaar verblijven. Het zou wat ons betreft beter zijn als cliëntenraden ook die rechten krijgen op plekken waar mensen korter verblijven, bijvoorbeeld in ziekenhuizen, en zij daar dus kunnen mee beslissen over deze belangrijke zaken. Ik hoor graag of de minister het daarmee eens is.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Het amendement-Hijink (stuk nr. 12) is ingetrokken.

Dank u wel. Het woord is vervolgens aan mevrouw Dik-Faber. Zij spreekt namens de ChristenUnie.



**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Dank u wel, voorzitter. Ik zie trouwens op mijn klokje drieënhalve minuut staan. Het is een wetsbehandeling. Ik vrees dat ik ietsiepietsie meer tijd nodig heb. Ik hoop dat dat geen bezwaar is.

**De voorzitter:**

We gaan het proberen. Als het ietsiepietsie is, lijkt me dat kunnen.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Voorzitter. In de eerste termijn hebben we al uitgebreid gesproken over de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Een belangrijke wet, want de ChristenUnie hecht grote waarde aan goede medezeggenschap van cliënten en patiënten over de zorg die zij krijgen. Het heeft lang geduurd voordat het wetsvoorstel er lag. Het bleek behoorlijk lastig te zijn om de wensen van de zorgorganisaties enerzijds en de medezeggenschapsorganisaties anderzijds te verenigen. Daarom moest de minister het midden opzoeken en op sommige punten volstaan met minimumnormen. Het is dan ook logisch dat de Kamer er wel af en toe scherpte in wil brengen. De ChristenUniefractie hecht hierbij aan een goede en zo lokaal mogelijke medezeggenschap voor cliënten van zorginstellingen en daarmee ook aan stevige bevoegdheden voor cliëntenraden. Tegelijkertijd heb ik hierbij in de eerste termijn ook aangegeven dat er meer nodig is dan alleen een wetsvoorstel. Er is ook een cultuurverandering nodig. Ik wil vandaag in mijn inbreng nog een aantal punten aanstippen: de lokale medezeggenschap, de grens van het aantal werknemers, variëteit en experimenteeruimte en de medezeggenschap bij pgb-gefinancierde wooninitiatieven.

De ChristenUniefractie vindt dat lokale medezeggenschap, dicht bij de cliënten, de norm moet zijn. In het wetsvoorstel is de bepaling over het instellen van meerdere cliëntenraden echter aangepast ten opzichte van het consultatievoorstel: "nee, tenzij" in plaats van "ja, tenzij". Wel moeten instellingen voor langdurige verblijfszorg en thuiszorg desgevraagd een lokale cliëntenraad instellen indien dat redelijkerwijs van hen kan worden verlangd. In het wetsvoorstel staat dat het verzoek hiertoe moet worden gedaan door een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers, de "ja, mits". Dit doet onvoldoende recht aan het streven dat de regering heeft om lokale medezeggenschap de norm te laten zijn. Daarom heb ik samen met de fracties van CDA, SP, D66, GroenLinks en Partij van de Arbeid een gewijzigd amendement ingediend dat regelt dat instellingen voor langdurige verblijfszorg en thuiszorg verplicht worden per locatie een cliëntenraad in te stellen, tenzij hier geen behoefte aan is of dit in redelijkheid voor een of meerdere locaties niet aangewezen is. Tevens regelt het amendement dat een nieuwe lokale cliëntenraad ook de bijbehorende taken en bevoegdheden krijgt met betrekking tot onderwerpen die specifiek betrekking hebben op de groep cliënten waarvoor de lokale cliëntenraad is ingesteld.

Voorzitter. Dan de grens van tien natuurlijke personen. Die heeft tot veel discussie geleid. In de eerste termijn heb ik aangekondigd een amendement in te dienen om dit te wijzigen in tien voltijdseenheden, maar dat ga ik niet doen. Er

ligt nu een amendement van de SGP waarmee een onderscheid wordt gemaakt tussen langdurige zorg en ambulante zorg, met name de eerstelijnszorg. Voor de eerstelijnszorg wordt hierbij een grens van 25 natuurlijke personen voorgesteld. Onder die grens hoeft geen cliëntenraad te worden ingesteld. Mijn fractie vindt het een goed idee om een onderscheid te maken tussen instellingen die langdurige verblijfszorg en thuiszorg bieden en instellingen die ambulante zorg bieden. Daarom zal mijn fractie het amendement van de SGP steunen.

Ik vind het wel belangrijk dat een bepaalde vorm van medezeggenschap binnen elke instelling goed geregeld is. Daarom heb ik samen met collega Bergkamp een subamendement ingediend op het amendement van de SGP, waarmee instellingen voor ambulante zorg die onder de grens van 25 personen vallen wel directe inspraak van patiënten en cliënten moeten organiseren.

Voorzitter. Uit het onderzoek uitgevoerd door iBMG naar aanleiding van de motie-Bouwmeester/Dik-Faber blijkt dat medezeggenschap gebaat is bij variëteit en experimenteer-ruimte. Het wetsvoorstel biedt hier echter weinig ruimte voor. De minister stelt telkens dat de wet minimumnormen stelt en dat er dus ruimte is om meer afspraken te maken die verder gaan. Maar is het ook mogelijk voor lokale cliëntenraden en instellingen om af te wijken van de voorgestelde wettelijke bepalingen, ook als dit betekent dat minder wordt gedaan dan de minimumnormen aangeven, maar dit op andere punten weer wordt gecompenseerd? Daarom heb ik de volgende motie.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg constateert dat er geen best practice is voor het vormgeven van medezeggenschap en dat het sec regelen van een wettelijke verplichting tot het hebben van een vertegenwoordigend orgaan van cliënten wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is voor effectieve medezeggenschap;

voorts overwegende dat iBMG stelt dat er ruimte moet zijn voor variëteit in medezeggenschap en voor experimenten met nieuwe vormen van medezeggenschap om daarvan te leren;

overwegende dat in het wetsvoorstel ten opzichte van de huidige wet meer zorginstellingen de verplichting krijgen om een cliëntenraad in te stellen en dat dit vraagt om maatwerk, zodat deze instellingen de tijd krijgen om in te groeien;

verzoekt de regering in overleg met de Brancheorganisaties Zorg en de vertegenwoordigers van cliëntenraden afspraken te maken over variëteit in medezeggenschap en over experimenteer-ruimte, met als doel om de effectiviteit van medezeggenschap in zorginstellingen te vergroten,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 40 (34858).

#### Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Pgb-gefinancierde wooninitiatieven of ouderinitiatieven worden in dit wetsvoorstel gelijkgesteld met professionele zorginstellingen. Het wetsvoorstel stelt daarvoor cliëntenraden verplicht als er meer dan tien zorgverleners betrokken zijn. Daar zitten deze initiatieven echter zo aan. Ik vind het dan ook niet realistisch om deze verplichting ook voor pgb-wooninitiatieven te laten gelden, ook omdat ouders vaak al via directe participatie inspraak hebben. Het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid om bij AMvB bepaalde vormen van zorg of categorieën van instellingen uit te zonderen. Het lijkt me goed om in ieder geval een uitzondering te maken voor de pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Ik heb daarover de volgende motie.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kleinschalige pgb-gefinancierde wooninitiatieven in dit wetsvoorstel gelijk worden gesteld met professionele zorginstellingen;

overwegende dat hierdoor het instellen van een cliëntenraad verplicht is als er in de regel meer dan tien zorgverleners zijn, waardoor pgb-gefinancierde wooninitiatieven met hoge administratieve lasten te maken kunnen krijgen;

overwegende dat het bestuur van wooninitiatieven wordt gevormd door de (wettelijke) vertegenwoordigers van de cliënten, waarmee zeggenschap van cliënten goed verankerd is;

verzoekt de regering bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dat deze wet niet van toepassing is op pgb-gefinancierde wooninitiatieven waar de vertegenwoordigers van de bewoners het bestuur vormen en namens hen de regie over de zorg hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 41 (34858).

Kunt u afronden, mevrouw Dik-Faber?

#### Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja, ik ben toe aan mijn laatste alineaatje. De laatste tijd is in de Kamer veelvuldig gesproken over ondervoeding en over geestelijke zorg in de wijk. Hier ligt een belangrijke

opgave voor de thuiszorg, maar ook de ambulante ggz is hier bijvoorbeeld van groot belang. Cliëntenraden hebben hier geen instemmingsrecht, maar een adviesrecht. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat cliënten voldoende inspraak hebben bij deze twee belangrijke thema's? Is hij bereid hieraan ook specifieke aandacht te besteden bij de evaluatie van de wet?

Dank u wel voor uw coulance, voorzitter.

**De voorzitter:**

U moest erg snel spreken. Nu mag u ademhalen. Het woord is aan de heer Slootweg namens het CDA.

□

**De heer Slootweg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik wil allereerst de minister hartelijk bedanken voor de antwoorden op de vragen uit de eerste termijn en voor de schriftelijke informatie die hij op 27 september de Tweede Kamer heeft doen toekomen.

Laat ik toch even beginnen met te herhalen dat de wettekst die voorligt echt een vooruitgang is ten opzichte van de huidige wet. Maar dat betekent niet dat het volgens ons niet nog beter kan. Het CDA heeft, net als de SGP, al in de eerste termijn aandacht gevraagd voor de mogelijkheid om in geval van een geschil tussen de zorgorganisatie en de cliëntenraad de rechtsgang terug te brengen tot de gang naar de Ondernemingskamer. De kosten en de tijd van de beroepsprocedure kunnen hierdoor substantieel worden beperkt. Vandaar dat wij ook dit amendement hebben ondertekend.

Voorzitter. Minister De Jonge geeft regelmatig aan dat we zorg vooral lokaal moeten organiseren. Dan denken wij dus: laten we dan ook medezeggenschap zo lokaal mogelijk organiseren. Daarom staat mijn naam onder het amendement van mevrouw Dik-Faber dat uitgaat van het zogenaamde ja-tenzijprincipe. Met dit amendement wordt geregeld dat zorginstellingen er alles aan moeten doen om per locatie een cliëntenraad in te stellen, tenzij hier geen behoefte aan is. De behoefte vanuit de cliënten is leidend. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat cliëntenraden per locatie worden ingesteld terwijl daar geen behoefte aan is.

Voorzitter. We hechten er belang aan dat we goed definiëren welke cliëntenraad over de diversiteit aan onderwerpen zeggenschap heeft. Elke zorginstelling met meerdere cliëntenraden krijgt hiermee te maken. Daarom heb ik namens het CDA het amendement op stuk nr. 37 ingediend, waarin duidelijk wordt gemaakt wanneer de lokale cliëntenraad bevoegd is en wanneer de centrale cliëntenraad aan zet is. Dat is in ieder geval een kader dat mijns inziens duidelijker is dan het huidige artikel 6.

Voorzitter. Vanuit voornemens om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren, komt het zwaartepunt voor veel zorg op de eerstelijnsorganisaties te liggen. Tegelijkertijd loopt het programma (Ont)Regel de Zorg en het hoofdlijnenakkoord voor de eerste lijn, waarin meer tijd voor de patiënt prominent aandacht krijgt. Met dit wetsvoorstel zouden ons inziens te veel eerstelijns zorgaanbieders een cliëntenraad moeten instellen. Dit brengt hoge extra administratieve lasten en potentieel veel kosten met zich mee.

Het kan niet de bedoeling zijn om aan de ene kant lasten en kosten te drukken, om ze via een andere wet weer te verhogen. Daarom steunt mijn fractie het amendement van de SGP. Hoe belangrijk medezeggenschap ook is, wij hebben echter vraagtekens bij deze vorm van medezeggenschap bij eerstelijnszorg zonder verblijfsfunctie.

**De voorzitter:**

Mevrouw de Vries heeft een vraag.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ja, die ging nog over het vorige punt, het amendement dat is ingediend om ervoor te zorgen dat niet overal dubbel over gesproken wordt. Op zich onderschrijf ik dat punt inhoudelijk, alleen vind ik de oplossing die in het amendement gekozen wordt wat ingewikkeld. Ik vroeg me af of het niet beter zou zijn om te regelen dat er in de medezeggenschapsregeling gewoon een afspraak wordt gemaakt wat waar nu precies behandeld wordt. Dan kun je volgens mij ook heel veel maatwerk regelen. Ik was benieuwd of de heer Slootweg dat ook een goede optie zou vinden.

**De heer Slootweg (CDA):**

We hebben daar ook lang aan gedacht: kan je het eigenlijk niet beter gewoon doen via de medezeggenschapsregeling? Wij zijn alleen van mening dat, als je daarin niet een soort intenties aangeeft wanneer het nou eigenlijk een zaak is van centrale cliëntenraad en wanneer meer van de lokale cliëntenraad, waarbij wij denken vanuit de lokale cliëntenraad, je dan toch een mêlee van onderwerpen kan gaan krijgen waarvoor elke keer, zowel lokaal als centraal, over hetzelfde wordt gesproken.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ik denk dat het heel belangrijk is dat we kijken naar maatwerk, want er is eigenlijk geen instelling hetzelfde, ook qua cultuur en wat patiënten en cliëntenraden willen. Mijn voorkeur zou er dus naar uitgaan om dat nog vrijer te geven en op lokaal niveau gewoon die afspraken met elkaar te maken. In die zin heb ik dus wat moeite met het amendement, maar ik begrijp dat u niet bereid bent om het nog in die zin om te bouwen.

**De heer Slootweg (CDA):**

Dan zitten we natuurlijk wel een beetje met het punt dat de minister eerst even moet reageren of hij dat probleem ook ziet. Misschien kunnen we in de kant van het antwoord daarna nog even kijken hoe we dichter bij elkaar komen. Want met mevrouw De Vries ben ik echt wel van mening dat het niet dwingend moet worden voorgeschreven, maar ik denk wel dat het zinvol is dat je een beetje richting hebt, zowel voor lokaal als centraal.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**De heer Slootweg (CDA):**

Voorzitter. Dan heb ik nog een vraag richting de minister. Ik merk dat er bezorgdheid is onder de cliëntenraden of men bij een geschil in staat wordt gesteld om juridische

bijstand in te schakelen. Wil de minister de vinger aan de pols houden dat cliëntenraden voldoende in staat worden gesteld om juridische bijstand in te schakelen en dat kosten daarin geen probleem zijn? Er is in de tekst geregeld dat er redelijkerwijs moet worden vergoed. Toch merk ik dat men bang is dat dat te weinig is. Ik zou het erg jammer vinden als toch blijkt dat die kosten in de loop van de tijd voor veel cliëntenraden een reden zijn geweest om niet de bijstand te zoeken die men wil hebben. Dus ik hoop eigenlijk dat de minister dat via de IGJ toch wel in het oog wil houden.

Voorzitter. Ik rond af. Mijn fractie is van mening dat de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 echt een stap vooruit is. We zijn dan ook erg blij met deze wettekst.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de heer Stoffer. Hij spreekt namens de fractie van de SGP.



**De heer Stoffer (SGP):**

Voorzitter. Een paar weken geleden ging de SGP kritisch het debat in over de Wet medezeggenschap zorg. Begrijp ons goed: de SGP is van harte voor inspraak van cliënten en patiënten over de zorg die zij ontvangen. Maar we konden en wilden niet instemmen met een voorstel dat, alle verkiezingsbeloften en akkoorden ten spijt, zorgaanbieders zou opzadelen met nog meer regels, nog meer juridisering en nog meer onnodige kosten. Voor de SGP zaten er daarom maar twee dingen op: óf het wetsvoorstel verwerpen bij de stemmingen óf het wetsvoorstel zo proberen te verbeteren dat we toch het goede doel, want daar zijn we het over eens, namelijk invloed van cliënten en patiënten, een stap verder konden helpen. Zoals u ons kent, hebben we voor het laatste gekozen. Deze tweede termijn wil ik daarom graag gebruiken om de vijf door ons ingediende amendementen kort toe te lichten en eventuele vragen daarover te beantwoorden. Daarnaast zal ik heel kort reageren op enkele andere amendementen die zijn ingediend.

Geen cliëntenraad voor de eerste lijn. Ons grootste bezwaar tegen het wetsvoorstel was dat ook alle eerstelijnszorgaanbieders een cliëntenraad zouden moeten instellen. Dit zou veel extra administratieve lasten en kosten met zich meebrengen, wat indruist tegen het programma (Ont)Regel de Zorg en het hoofdlijnenakkoord voor de eerste lijn. Bovendien vinden we het instellen van een cliëntenraad voor een instelling waarin men niet kan verblijven geen effectieve manier om inspraak van en voor cliënten en patiënten te organiseren. We hebben daarom samen met mevrouw De Vries van de VVD een amendement ingediend op stuk nr. 32. Daarin regelen we dat de plicht om een cliëntenraad in te stellen alleen gaat gelden voor zorgorganisaties waar meer dan 25 personen zorg verlenen. Ik hoop, ook gelet op de inbreng van fracties in de eerste termijn, op een ruime meerderheid voor dit voorstel.

**De voorzitter:**

Er is een vraag voor u van mevrouw Bergkamp.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Allereerst een welgemeend compliment voor het werk van de heer Stoffer en zijn ondersteuning. Er zijn ontzettend veel goede amendementen ingediend, die minder regeldruk veroorzaken en die wij ook van harte ondersteunen. Dat wilde ik gezegd hebben.

Mijn vraag is als volgt. Er is veel discussie over die grens: 10, 25, 50, geen of een andere vorm. Zou u voor mij via de voorzitter nog een keer kunnen toelichten waar die grens van 25 op gebaseerd is?

**De heer Stoffer (SGP):**

Die is niet keihard ergens op neer te leggen. We hebben gewoon ons oor te luisteren gelegd in het veld. We merkten bij tien dat het erg miniem was. We hadden ook naar 30 of naar 50 kunnen gaan. Op een gegeven moment merkten we dat dit een evenwicht is waarbij mensen in het veld maar ook hier in de Kamer het gevoel hebben: dit lijkt een redelijke mate. Maar de praktijk zal het moeten uitwijzen. Het is geen keihard oordeel, in de zin van "dit is precies de goeie". Het had ook 24 kunnen zijn of 27.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dat is volgens mij het eerlijke antwoord. Het is ook geen exacte wetenschap. Ik vroeg me af of de wijkverpleging uitgezonderd wordt. Vallen de wijkverpleegkundigen nou ook onder die nieuwe grens, of zijn ze uitgezonderd? Dat kon ik niet helemaal uit het amendement halen.

**De heer Stoffer (SGP):**

U stelt mij een moeilijke vraag. Volgens mij worden zij ook uitgezonderd.

**De voorzitter:**

Maar u weet het niet zeker?

**De heer Stoffer (SGP):**

Ik twijfel een klein beetje.

**De voorzitter:**

Is dat iets om straks even op terug te komen?

**De heer Stoffer (SGP):**

Mag dat?

**De voorzitter:**

Ja.

**De heer Stoffer (SGP):**

Dan kom ik daar straks op terug. Goed?

**De voorzitter:**

Bent u akkoord, mevrouw Bergkamp? Ja?

Gaat u verder.

De heer **Stoffer** (SGP):

Dan wil ik heel kort reageren op een subamendement dat mevrouw Bergkamp samen met mevrouw Dik-Faber heeft ingediend. Daarmee willen zij directe inspraak regelen voor zorgaanbieders met minder dan 25 zorgmedewerkers. Dat klinkt sympathiek, maar de consequentie is wel dat dit amendement ook zorgorganisaties met hoge administratieve lasten confronteert als ze minder dan tien zorgverleners in dienst hebben. We hebben net in mijn interruptie gemerkt dat het wellicht een heel klein beetje mee zou kunnen vallen, maar mijn opmerking daarbij is dat dit iets verder gaat dan het oorspronkelijke wetsvoorstel. Mijn overweging daarbij zal zijn: moet daar misschien geen bodem in gelegd worden, wat ook de heer Slootweg aangaf in zijn interruptie? Hoe dan ook, ik ben erg benieuwd hoe de minister dit subamendement weegt. Naar aanleiding daarvan zullen we ons eindoordeel geven.

Voorzitter. Dan nog een paar andere amendementen, die voor ons iets minder zwaar wegen maar die wel van belang zijn. Dan gaat het over de rechtsgang naar de ondernemingskamer en de beperking daarvan. Over het amendement op stuk nr. 22, waarin beroep voortaan geregeld wordt via de ondernemingskamer, kan ik heel kort zijn. Ik ben blij dat de minister zo snel advies heeft ingewonnen bij de Raad voor de rechtspraak en dat hij op basis daarvan positief oordeelt over dit amendement. Een eventuele beroepsprocedure kan daarmee zowel in tijd als in geld substantieel worden beperkt, en dat is naar onze mening in het belang van cliëntenraden maar ook van de zorginstellingen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nog even terug naar het punt van de inspraak medezeggenschap juist voor de kleinere instellingen of voor zorgverleners die maar met z'n tweeën of met z'n drieën zijn. Het is in het belang van de cliënt en de patiënt dat hij kan zeggen of hij tevreden is of niet en wat hij anders zou willen, maar het is natuurlijk ook in het belang van de zorgverlener. Ik kan me heel goed voorstellen dat het voor de zorgverlener uiteindelijk ook fijn is om te weten: zijn mensen tevreden, wat zou ik beter kunnen doen? Het is ook positief dat mensen kunnen meedenken over hoe dingen beter kunnen. Uiteindelijk is het vooral belangrijk dat zorgverleners daar ook de tijd voor hebben. Als het niet leidt tot veel extra administratie, is het vooral belangrijk dat er tijd is voor dat gesprek, opdat zowel de cliënt ervan kan profiteren als de zorgverlener zelf. Is de heer Stoffer het met mij eens dat als we die tijd creëren — dat is natuurlijk ook een kwestie van afspraken met de financiers — het in het belang is van zowel de zorgverlener als de cliënt om het gesprek met elkaar te voeren?

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik heb best wel zitten nadenken over de vraag waar het precies om gaat. Mijn interruptie voor mevrouw Bergkamp was ook daarop gericht. Laat ik even teruggaan naar het voorbeeld van die tandarts. Als een tandarts gewoon kan vragen "hoe vind je dat ik het doe?" in plaats van dat dan gelijk de volgende patiënt klaarstaat, dan kan ik mij daar nog wel iets bij voorstellen. Als het echt iets moet worden waar ook een stuk administratie aan vastzit, dan vind ik het

lastiger worden, want dan vraag je toch vrij veel van iemand die het liefst gewoon patiënten behandelt, die daar ook misschien wel niet vaardig in is en die dan misschien weer van alles daarnaast moet optuigen. Voor mij zit het hem dus echt in de vraag of het heel, heel, heel licht kan.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij zijn we het erover eens dat het niet zou moeten leiden tot extra administratielasten. Het is natuurlijk wel fijn als ook andere cliënten weten welke beslissingen hun zorgverlener neemt, ook op basis van gesprekken die zijn gevoerd. Uiteindelijk wil je wel dat mensen geïnformeerd worden. Dat hoeft niet tot heel veel extra administratie te leiden. Maar ik hoor de heer Stoffer toch ook wel zeggen — misschien nog wat impliciet — dat het in het belang van de cliënt, maar ook van de zorgverlener is dat we met elkaar het gesprek voeren over hoe we de zorg verder kunnen verbeteren.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ja, daar ben ik het mee eens. Voor een tandarts of een eenpitterhuisarts is het gewoon ook goed als op straat wordt verteld dat hij het goed doet. Wat dat betreft zit daar wel een punt. Ik wacht het antwoord van de minister echt af en ik ga daarna heel serieus wegen hoe we daartegen aankijken. Ik moet één ding zeggen: dat hele vormvrij wat mevrouw Bergkamp aangaf, maakte mij wel iets milder in het oordeel hierover.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik kom heel kort nog op de drie laatste amendementen, want ik heb maar heel weinig tijd. Het amendement op stuk nr. 32 regelt dat kosten van juridische bijstand, net als alle andere door een cliëntenraad te maken kosten, slechts voor rekening komen van de instelling als deze kosten redelijkerwijs noodzakelijk zijn. Daarmee worden te hoge kosten voor de rechtsbijstand voorkomen.

Het vierde amendement, het amendement op stuk nr. 24, regelt dat de cliëntenraad pas besluit om niet in te stemmen met een aan hem ter instemming voorgelegd voorgenomen besluit, nadat over het voornemen om niet in te stemmen overleg is gevoerd met de instelling. Daarmee wordt bevorderd dat de cliëntenraad en de instelling in onderling overleg meningsverschillen oplossen, zodat juridische procedures voorkomen worden. Dat wil volgens mij iedereen graag.

Dan het laatste amendement, het amendement op stuk nr. 25. Dit regelt dat de commissie van vertrouwenslieden om toestemming gevraagd kan worden bij alle voorgenomen besluiten die van de instelling geveerd worden om zwaarwegende redenen. Ook zwaarwegende redenen van bijvoorbeeld zorginhoudelijke aard kunnen daarmee worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden.

Voorzitter. Ik ben erg benieuwd hoe de minister die amendementen weegt. Dank u wel.



**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet, mag ik u uitnodigen? U spreekt namens GroenLinks.



**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Voorzitter, dank u wel. De zorg is van ons allemaal en zeker ook van de mensen die er gebruik van maken. We moeten een patiënt in de zorg dan ook zien als veel meer dan alleen een tijdelijke gebruiker van zorg, maar als iemand die echt kan meedenken over de vraag hoe de zorg verder kan worden verbeterd. Patiënten zijn burgers die samen met anderen opvattingen hebben over de zorg die zij ontvangen. Lokale medezeggenschap is cruciaal om bestuurders bewust te maken van de opvattingen van deze patiënten. Als we onze publieke dienstverlening constant willen verbeteren, moeten er juist laagdrempelige vormen van inspraak zo dicht mogelijk bij de patiënt geboden worden. Ik wil de minister vragen dit uitgangspunt mee te nemen in al zijn beleid. We hebben het nu over deze wet, maar we willen deze opvatting over de zorg uiteindelijk niet alleen hierin verankeren. We zouden die eigenlijk op ieder moment moeten laten terugkomen. Graag een reactie daarop.

Er is een discussie ontstaan over de toename van regeldruk wanneer cliëntenraden voor eerstelijnsorganisaties met meer dan tien zorgverleners verplicht worden. Mijn fractie begrijpt die zorgen. Zij denkt ook dat de regeldruk mogelijk te veel zal toenemen met het instellen van een cliëntenraad vanaf tien zorgverleners, maar voor mijn fractie is het wel van essentieel belang dat inspraak en participatie van patiënten ook bij kleinere zorgverleners in de eerste lijn onderdeel zijn van de zorgverlening. Je mag als patiënt niet afhankelijk zijn van je keuze voor een grote of kleine zorgverlener om actief betrokken te worden. Het zou toch gek zijn dat je in één keer geen inspraak meer hebt als je kiest voor een kleine zorgverlener, terwijl je die wel hebt als je bij een grote zorgaanbieder bent? We hebben daar natuurlijk al een aantal interrupties over gehad.

Ik ben blij met het amendement op een amendement – volgens mij moet ik het zo noemen, of nee, het is een sub-amendement; zo leer je nog eens wat – van mevrouw Bergkamp en mevrouw Dik-Faber, om te kijken hoe we het ook voor de kleinere zorgverleners mogelijk kunnen maken dat er wel feedback is tussen de patiënt en de zorgverlener. Want wat mijn fractie betreft is dat onderdeel van goede zorg. Het is een natuurlijk element van hoe we continu die zorg kunnen verbeteren. Vandaar mijn steun voor dat amendement.

Voorzitter. Tot slot. In eerste termijn heb ik al aangegeven dat het huidige wetsvoorstel wat GroenLinks betreft nog te weinig uitgaat van medezeggenschap op lokaal niveau. Wanneer er discussie is of een cliëntenraad per locatie al dan niet wenselijk is, zou de bewijslast dan ook bij de instelling en niet bij de cliënten moeten liggen. We zullen daarom het amendement van de leden Dik-Faber en Slootweg ook steunen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw De Vries namens de VVD.



**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Het zou logisch moeten zijn dat goede zorg rekening houdt met de wensen en de behoeften van hun cliënten. Wat de VVD betreft gaat het dan vooral ook om cultuur bij zorginstellingen, zorgprofessionals en hun bestuurders. Het moet normaal zijn dat men zich verdiept in hoe cliënten hun dag willen indelen, welke dagactiviteiten ze willen doen, wat ze willen eten en hoe ze willen wonen. Het gaat ook om huisartsen. Hoe blijf je bereikbaar? En kun je een e-mailconsult krijgen? Laten we eerlijk zijn: bij heel veel zorginstellingen gebeurt dat nu ook al. We beginnen dus niet vanaf nul. Maar we moeten ook voorkomen dat we met deze wetgeving doorslaan met regels en weer zorgen voor administratieve lasten en regeldruk. Ik zei al: het is een kwestie van cultuur om effectieve medezeggenschap te kunnen regelen en er moet ruimte zijn voor maatwerk.

De VVD is blij met de toezegging van minister Bruins om niet te wachten op de evaluatie na vijf jaar, zoals die in de wet is opgenomen, maar om ook tussentijds de gevolgen te evalueren en te monitoren, waarbij met name gekeken wordt naar de effectiviteit, administratieve lasten en de extra regeldruk. Dat is goed wat de VVD betreft.

In de eerste termijn – een aantal collega's zei het al – is er uitgebreid uitgesproken en van gedachten gewisseld over de grenzen in de wet voor een verplichte cliëntenraad. De minister heeft kunnen zien dat veel partijen ontevreden zijn met de huidige grens. Ik had het eigenlijk wel mooi gevonden als de minister proactief had gezegd: ik ga er nog eens naar kijken en kom zelf met een concreet voorstel. Dat is niet gebeurd. Er lagen verschillende varianten voor. We hadden zelf graag gezien dat die grens opgetrokken zou worden naar 50 zorgverleners, conform de Wet op de ondernemingsraden maar ook conform de zorgbrede governancecode. Maar we hebben ook kunnen zien dat daar geen meerderheid voor is en daarom hebben we als VVD voor een wat ons betreft second best oplossing gekozen en hebben we het SGP-amendement, om de grens van de eerste lijn op te trekken naar 25 zorgverleners, mede-ingediend.

We willen de zorg ontregelen en vertrouwen geven aan de zorgprofessional. Dan moeten we ook kijken naar nieuwe en extra regels. Dat betekent voor ons ook kijken naar de proportionaliteit van de regelgeving. We gaan ervan uit dat de minister bij de algemene maatregel van bestuur dat ook als uitgangspunt neemt als het gaat om de vrijstellingen. We gaan er sowieso van uit dat de apothekers en militaire zorginstellingen, maar ook de pgb-gefinancierde ouderenvoornitiatieven en medisch-specialistische bedrijven uitzonderd gaan worden.

In het licht van minder regels en administratieve lasten en meer maatwerk moet ook het amendement van de VVD, de ChristenUnie en D66 over de vrijwillige cliëntenraden worden gezien. Nu is geregeld dat je als je een vrijwillige cliëntenraad hebt, aan alle in de wet gestelde eisen moet gaan voldoen. Wij denken dat we daar meer maatwerk

mogelijk zouden moeten maken. Daarom stellen we ook een lichter regime voor, met nog wel een aantal waarborgen dat die wel geregeld zijn.

Naast de rechten voor de cliëntenraad, waarvan we het belangrijk vinden dat die vastgelegd worden, staan wat ons betreft ook verantwoordelijkheden. Wij vonden dat nog te weinig tot uiting komen. Het ging dan vooral over contact met de achterban, maar ook over het regelmatig inventariseren van de wensen van de betrokken cliënten. Daarom hebben we samen met D66 een amendement ingediend om dat mogelijk te maken.

Een ander punt dat uitgebreid aan de orde is geweest ...

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, wil meneer Hijink nog iets vragen.

**De heer Hijink (SP):**

Nog even over het vorige punt. Ik hoor mevrouw De Vries zeggen dat zij hoopt op een aantal uitzonderingen die de minister mogelijk moet maken, onder andere medisch-specialistische bedrijven. Dat verwondert mij een beetje. Het zou misschien toch logischer zijn om iets mogelijk te maken waarmee patiënten, cliënten in ieder geval inspraak en zeggenschap krijgen over hun werk, bijvoorbeeld via de cliëntenraad van een ziekenhuis. Ligt het dan niet meer voor de hand om zoets voor te stellen in plaats van voor te stellen dat we helemaal geen medezeggenschap nodig hebben voor wat dergelijke partijen doen?

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Ik denk dat het belangrijk is dat er ook zeggenschap is als je bij een medisch specialist bent. We hebben alleen in de eerste termijn ook al heel nadrukkelijk met elkaar gewisseld dat je het probleem kan krijgen dat je én bij een medisch-specialistisch bedrijf een cliëntenraad hebt én in het ziekenhuis. Ik vind dat geen wenselijke situatie. Een ziekenhuis moet dan wel een cliëntenraad hebben. Die moet wat ons betreft ook de cliënten van de medisch-specialisten meenemen.

**De heer Hijink (SP):**

Dit is natuurlijk ook het resultaat van het hele onderaanbesteden in de zorg. Vindt mevrouw De Vries dan ook dat de medisch specialisten gehoor moeten geven aan uitspraken die de cliëntenraad van een ziekenhuis vervolgens doet? Als zij zegt dat de minister een uitzondering mogelijk moet maken, hebben deze specialisten natuurlijk helemaal nergens meer naar te luisteren. Dat kan toch eigenlijk niet?

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Als er inspraak is, vind ik dat daar ook naar geluisterd moet worden en dat je daar het gesprek met elkaar over moet voeren. Dat vind ik de meest ideale situatie. Ik vind het dus zeker belangrijk dat gekeken wordt hoe dat vormgegeven wordt. Ik denk dat de beste manier daarbij is om te kijken hoe je dat vorm gaat geven in een medezeggenschapsregeling van die instelling. Ik vind het heel onwenselijk als bij het medisch-specialistische bedrijf het één gezegd wordt en men daar iets geregeld heeft, terwijl er vanuit het ziekenhuis een andere wens komt. Dat zou ik voor de cliënten heel

onwenselijk vinden. Dat maakt het volgens mij volstrekt onduidelijk.

**De voorzitter:**

Gaat u verder. In tweeën, hebben we afgesproken.

**Mevrouw Aukje de Vries (VVD):**

Er is ook lang gesproken over de juridische procedure. Samen met een aantal partijen hebben we daarover een amendement ingediend, met als eerste indiener de SGP. Wij vonden die procedure eigenlijk te lang. Doordat we wat meer tijd hadden, heeft de minister gelukkig alweer aan de Raad voor de rechtspraak kunnen vragen om daarnaar te kijken. Dat was in eerste instantie het probleem bij aanpassing. De Raad voor de rechtspraak ziet hier geen problemen in. Wij zijn blij dat de juridische procedure bekort kan worden, zodat we juridisering tegen kunnen gaan.

Tot slot is er nog een amendement dat de SGP ook als eerste heeft ingediend, samen met de PvdA, het CDA en GroenLinks. Dat gaat over de zwaarwegende redenen om af te wijken. Wij zouden het heel slecht vinden als zorginhoudelijke aspecten, de kwaliteit van zorg, veiligheid, hygiëne en toekomstige belanghebbenden niet kunnen worden meegewogen. Door dit amendement wordt dat wel mogelijk. Ik denk dat dat een belangrijke verbetering van de wet is.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw De Vries. Het woord is aan de heer Kerstens namens de Partij van de Arbeid.

□

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik zie dat ik nog ruim de tijd heb om mijn jasje dicht te knopen. Laat ik daar dus maar mee beginnen.

De Partij van de Arbeid vindt dat mensen moeten kunnen meepraten en meebeslissen over zaken die voor hen belangrijk zijn, of dat nou is als bewoner van een buurt, stad, gemeente of land, als scholier of als student, als huurder of als werknemer. Dat geldt overal, maar zeker ook in de zorg, voor cliënten of patiënten. Zij verkeren immers vaak in een nog afhankelijker positie dan de anderen die ik net noemde.

Bovendien: daar waar gewerkt wordt met publiek geld, geld van ons allemaal, moeten publieke belangen, belangen van ons allemaal, geborgd worden. Dat moet onder meer gebeuren via medezeggenschap als tegenwicht. Serieuze medezeggenschap in de zorg draagt bij aan een beter besef van voor wie het allemaal ook alweer doen. We doen het niet voor onszelf, niet voor de bestuurders in de zorg, maar voor de cliënten en de patiënten. De Partij van de Arbeid vindt dat medezeggenschap zo dicht mogelijk bij mensen moet worden georganiseerd en daar waar besluiten en de gevolgen van besluiten worden gevoeld. Ook vindt de Partij van de Arbeid dat die medezeggenschap zelf zeggenschap moet hebben over haar eigen ondersteuning. Daarom

hebben we samen met een aantal andere collega's verschillende amendementen ingediend. Ze zijn in de afgelopen weken voorbijgekomen. Ook eerder vanavond is er nog één de revue gepasseerd.

Omdat de cultuur van medezeggenschap van cliënten en patiënten in de zorg er niet één is die automatisch het beste doet hopen, is deze wet een stap vooruit. Hij biedt een stevige, wettelijke verankering en helpt zo de door de Partij van de Arbeid wél gewenste medezeggenschapscultuur in de zorg een handje. Het is van belang daarbij de vinger aan de pols te houden. De minister heeft op mijn uitdrukkelijke verzoek in de eerste ronde van dit debat wat meer licht doen schijnen op de rol van de inspectie daarbij. Dank daarvoor. Toch heb ik nog een motie die bijdraagt aan de rol die wij hebben te spelen. Het is tenslotte onze wet. Het is dus ook onze taak om die vinger aan de pols te houden, te kijken of hij werkt en bij te sturen als dat nodig is. De volgende motie helpt daar wat mij betreft bij.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in het kader van de naleving van de Wet Medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMcz 2018) een belangrijke rol is weggelegd voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);

overwegende dat controle op naleving van de wet en inzicht in de werking ervan, mede gelet op het feit dat tot op heden in de zorg niet sprake is van een volwassen medezeggenschapscultuur in dezen, van groot belang zijn;

constaterende dat naar aanleiding van vragen daaromtrent is aangegeven dat jaarlijks "relevante ontwikkelingen" ten aanzien van cliëntenraden en medezeggenschap aan de Kamer gerapporteerd zullen worden, zonder dat deze zijn geëxpliciteerd;

verzoekt de regering de Kamer jaarlijks te informeren over de (trends in de) door zorginstellingen in hun Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording aan de IGJ aan te leveren gegevens over bijvoorbeeld de aanwezigheid van cliëntenraden, de ondersteuning daarvan in financiële en materiële zin alsook de tevredenheid van cliëntenraden hierover, het aantal ongevraagde adviezen alsook de mate waarin die tot maatregelen hebben geleid en de instelling van commissies van vertrouwenslieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 42 (34858).

#### De heer Slootweg (CDA):

Een sympathieke motie, maar mijn vraag aan de heer Kerstens is of dat geldt voor elke zorginstelling die een cliëntenraad heeft. Het zijn volgens mij hele gerichte vragen, maar u vraagt ook om een jaarlijkse rapportage. Ik kan me

zo voorstellen dat dit ook tot veel administratieve last kan leiden, maar misschien kan die angst weggenomen worden.

#### De heer Kerstens (PvdA):

Ja, dat zal ik eens gaan proberen. In eerste termijn heb ik de minister aangesproken op de belangrijke rol die de inspectie krijgt bij de controle op de naleving van deze wet. Ik zou graag, voordat de wet in werking treedt, meer zicht hebben op hoe die controle eruit komt te zien. De minister heeft een brief geschreven aan de Kamer, waarin hij dat aangeeft. Ik heb hem daarvoor bedankt. In die brief staan de zaken die ik net noemde, vermeld als zijnde gegevens die alle zorginstellingen sowieso al hebben aan te leveren richting inspectie. Het gaat mij erom dat de inspectie vervolgens die trends, zoals ik het noemde, dus niet de gegevens met getallen tot achter de komma, met de Kamer deelt, zodat wij kunnen beoordelen of de wet voldoet aan de verwachtingen of dat er knelpunten zijn. Het gaat niet om extra lasten die we neerleggen bij instellingen, maar het gaat om gegevens die zij al moeten aanleveren. Om het maar even heel oneerbiedig te zeggen: de inspectie zou er een nietje doorheen moeten slaan om ze met ons te delen.

#### De heer Slootweg (CDA):

Als ik de heer Kerstens goed begrijp, gaat het erom dat de inspectie dat even bekijkt, en dat kan ook in een tamelijk korte rapportage aan de Kamer, waarbij we alert worden op ontwikkelingen. Is de wens van de heer Kerstens ook dat er een aantal aanbevelingen bij komen? Hoe moet ik dat zien?

#### De heer Kerstens (PvdA):

Ik heb de inspectie hoog zitten, en de heer Slootweg ongetwijfeld ook, dus als de inspectie conclusies trekt uit die gegevens, dan zou ik de inspectie graag willen uitnodigen om die, al dan niet via de minister, met ons te delen. Dan kunnen wij daar ons voordeel mee doen. Als het gaat om de wijze waarop die gegevens bij de Kamer terechtkomen: de inspectie brengt jaarlijks een jaarbericht uit en daar kan het wat mij betreft gewoon in.

Dat was het, voorzitter.

#### De voorzitter:

U bent aan het eind van uw betoog. Dank u wel. Mevrouw Agema heeft geen behoefte aan een tweede termijn. De minister heeft behoefte aan een schorsing tot vijf over zes.

De vergadering wordt van 17.56 uur tot 18.05 uur geschorst.

#### De voorzitter:

Het woord is in tweede termijn aan de minister voor Medische Zorg.



#### Minister Bruins:

Voorzitter. Ik zal graag de verschillende bijdragen langslopen en per spreker ingaan op de moties en amendementen. Dan moeten we achteraf maar eventjes kijken of ik nog iets ben vergeten, maar ik beoog per spreker de moties en

amendementen langs te lopen voor zover die door zijn of haar partij als eerste indiener zijn ingediend.

**Voorzitter.** De eerste opmerking, over het organiseren van een congres, kwam van mevrouw Bergkamp. Dat vind ik wel een interessant voorstel. Ik ben altijd een beetje aan het zoeken: wie moet daartoe dan het initiatief nemen? Ik zou het liefst zien dat dit door het veld werd gedaan, want dan heeft het ook draagvlak en dan is er motivatie. Als ik de motie zo mag uitleggen dat wij dat met het veld gaan oppakken, dat het veld daarbij het voortouw neemt zodat er draagvlak en motivatie is en er ook mensen naartoe gaan, en dat het departement, ik, daar een actieve bijdrage aan levert, dan zou ik het oordeel over de motie op stuk nr. 39 aan de Kamer willen laten.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ik kan mij vinden in de interpretatie van de minister. Ik hoop ook dat het veld luistert, dat op basis daarvan in gezamenlijkheid initiatief kan worden genomen en dat dit leidt tot een mooi congres. Dank u wel.

**Minister Bruins:**

**Voorzitter.** Mevrouw Bergkamp vroeg om met brancheorganisaties in de zorg en met vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenraden in overleg te treden over voordelen van het proactief betrekken van cliëntenraden. Als ik dan toch met die partijen om de tafel zit, dan ga ik daarbij graag meteen in op deze vraag over het proactief betrekken. Het was een vraag en daarop geef ik een bevestigd antwoord.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bergkamp knikt.

**Minister Bruins:**

Dat is mooi.

**Voorzitter.** Het heeft niet het laagste nummer, maar het amendement op stuk nr. 35 is ingediend door mevrouw Bergkamp met ondersteuning van de ChristenUnie. Dit subamendement kan natuurlijk alleen in bespreking komen als het amendement op stuk nr. 33 is aanvaard, maar laten daar nou eens even van uitgaan. Daarin wordt voorgesteld dat de bij AMvB aangewezen eerstelijnszorg voor 25 of minder zorgverleners minstens één keer per jaar de gelegenheid tot inspraak biedt. Ik ben er eigenlijk geen voorstander van om de kleine eerstelijnszorgaanbieders wettelijk tot inspraak te verplichten. Ik vind eigenlijk dat dit vormvrij moet zijn en zelf moet worden bedacht door de kleine fysiotherapiepraktijken of de tandartspraktijken of wat je dan ook hebt. Ik zie op tegen de extra administratieve last. Het is niet in lijn met het ontzien van de eerstelijnszorg, zoals we dat in de eerste termijn hebben besproken. Dus dat is de reden dat ik dit wil ontraden.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Ik ben mede-indiener van het amendement. We hebben zojuist in het debat een aantal zaken gewisseld, namelijk over het vormvrij zijn van de inspraak, waardoor de administratieve lasten niet zullen toenemen. Ik ben er ook van overtuigd dat er veel professionals zijn die dit al wel doen. Wat ik ook een mooi argument vond, was dat van mevrouw

Ellemeet. Zij zei: laat de inspraak nou niet afhankelijk zijn van de keuze voor een grote of een kleine zorgaanbieder. Ik zou daar nog heel graag een reactie van de minister op willen. Laat de inspraak niet afhankelijk zijn van de grootte van de zorgverlener waarvoor je kiest. En over de vormvrijheid is toch ook wel gesproken.

**Minister Bruins:**

Ik leg de nadruk op het beperken van de administratieve last. Ik denk dat in veel praktijken al vormen van het goede gesprek tussen cliënten aan de ene kant en zorgaanbieder aan de andere kant op gang zijn gekomen. Dus daar hoeven we geen wettelijke basis voor te organiseren. En het laatste argument dat ik heb genoemd, is de volgende. In de eerste termijn hebben wij gesproken over het ontzien van de eerste lijn. En dit is daarmee in tegenspraak.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

We hebben gesproken over het ontzien van de eerste lijn als het gaat om medezeggenschap. Maar dit betreft een vorm van inspraak. Er wordt dus geen cliëntenraad georganiseerd. Dit is gewoon een lichte vorm van inspraak, die vormvrij is. Ik ben het met de minister eens als hij zegt dat veel zorgverleners het al doen, maar dan zou ik toch het volgende willen zeggen. Laten we nou niet de rechten van een patiënt afhankelijk laten zijn van de willekeur of een zorgverlener het wel of niet doet, maar laten we alle zorgverleners aanmoedigen om hiertoe het initiatief te nemen en laten we hen een duwtje in de rug geven met dit subamendement.

**Minister Bruins:**

En ik stel daar het volgende tegenover, zeg ik tegen de indieners. Als het bijvoorbeeld gaat over het mogelijk maken van een avondspreekuur of over een verhuizing, dan denk ik dat de zorgaanbieder zelf dat gesprek wel wil hebben met z'n klanten. Dat gebeurt dan op het moment dat dat nodig wordt geacht in de organisatie. Daarom zou ik erbij willen blijven dat we niet een wettelijke inspraakverplichting organiseren.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Bruins:**

**Voorzitter.** De heer Hijink vroeg in zijn betoog waarom ik niet toe wil naar een instemmingsrecht voor cliëntenraden bij verhuizing. Ik dacht dat ik in de eerste termijn ook al had gezegd dat ik instemming bij verhuizing een te zwaar middel vind. Ik wil daarom dat adviesrecht houden. Ik vind namelijk dat de beslissing over een verhuizing bij het bestuur moet liggen. Een adviesrecht van de cliëntenraad vind ik daar prima bij passen. En om tegemoet te komen aan de wens voor goede betrokkenheid van de cliënt bij een verhuizing, heb ik in artikel 3 van de wet geregeld dat cliënten vroegtijdig intensief moeten worden betrokken bij de plannen, bijvoorbeeld bij plannen tot verhuizing. Daarmee denk ik dat de gewenste betrokkenheid goed is georganiseerd.

**Voorzitter.** Dan het amendement op stuk nr. 36 van de heer Hijink. Ik ontraad dat amendement. Dat gaat over vroegtij-

dige betrokkenheid bij een ingrijpende verbouwing en bij nieuwbouw, maar ook bij selectie of benoeming van leidinggevend personeel. Ik wil erop wijzen dat met de wet een minimum aan rechten en plichten is vastgelegd. Het is een bodem waarop men op maat verdere afspraken kan maken in de medezeggenschapsregeling.

**De heer Hijink (SP):**

Dit amendement gaat natuurlijk met name over het onderscheid dat de wet maakt tussen langdurig en kortdurend verblijf. Daar is iets gek aan. In de voorliggende wet is het zo dat bijvoorbeeld in de ziekenhuizen cliëntenraden niks te zeggen zouden hebben, en zelfs geen advies zouden mogen geven, over ingrijpende besluiten zoals een verhuizing of een grootschalige verbouwing. Dan denk ik even aan het Slotervaart en aan de andere discussies die we hier recent hebben gehad, en dan denk ik: dan is een advies van een cliëntenraad in een ziekenhuis waar geen langdurig verblijf plaatsvindt — misschien af en toe, maar niet in algemene zin — toch eigenlijk niet te veel gevraagd? Dan maken we daarbij dat onderscheid niet meer tussen langdurig verblijf en kortdurend verblijf.

**Minister Bruins:**

Ik vind dat wel belangrijk, omdat ik denk dat een langdurig verblijf juist wat doet voor de mens die daar voor een langere periode verblijft. En dat is in het algemeen niet het geval in een ziekenhuis. Dus daarom maak ik dat onderscheid tussen het langdurig verblijf en het niet-langdurig verblijf. Dat vind ik van belang en dat wil ik handhaven.

**De heer Hijink (SP):**

Maar dat betekent wel dat cliëntenraden, met name in de ziekenhuizen, bij hele cruciale beslissingen dus zelfs geen adviesrecht zullen krijgen, laat staan het instemmingsrecht op bepaalde fronten. Maar die zullen dan in de langdurige zorg wel gelden. Ik denk dat die cliëntenraden daarmee tekort worden gedaan, omdat je juist in ziekenhuizen — waarbij er toch genoeg problemen met vastgoed zijn geweest, en die zijn er nog steeds — ook betrokkenheid van patiënten en cliënten moet willen organiseren. Dus ik hoop dan op steun van de Kamer. Want dit lijkt me heel belangrijk, zeker gezien het fiasco in Slotervaart. Daar was namelijk bij uitstek meer inspraak en meer zeggenschap van patiënten nodig geweest.

**Minister Bruins:**

Ik wil het houden bij de minimumbepaling. Daarbovenop, aanvullend, kan dan iets worden gedaan. Ik ontraad dus het amendement op stuk nr. 36.

**Voorzitter.** Dan kom ik bij het betoog van mevrouw Dik-Faber. Eerst ga ik in op de twee moties. In de motie op stuk nr. 40 wordt de regering verzocht in overleg met de Brancheorganisaties Zorg en de vertegenwoordigers van cliëntenraden afspraken te maken over variëteit in medezeggenschap en over experimenteerruimte met als doel de effectiviteit van medezeggenschap in zorginstellingen te vergroten. Ook hiervoor geldt eigenlijk het argument dat de wet een minimumregeling biedt met ruimte om aanvullende afspraken te maken. Ik denk dat het vooral aan de partijen is om te beslissen of ze dat doen en zo ja, hoe ze dat doen.

Dat is maatwerk. Ik vind niet dat dat vanuit de overheid moet komen. Daarom ontraad ik deze motie.

Van de andere motie, op stuk nr. 41, luidt het dictum: verzoekt de regering bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dat deze wet niet van toepassing is op pgb-gefinancierde wooninitiatieven waar de vertegenwoordigers van de bewoners het bestuur vormen en namens hen de regie over de zorg hebben. Deze motie is "oordeel Kamer", wat mij betreft. Het gaat hier om een groep cliënten waarop het wonen in de instelling een grote impact heeft. Juist voor deze groep kan ik mij voorstellen dat medezeggenschap van belang is. Anderzijds maakt de directe betrokkenheid van de ouders bij het bestuur dit tot een wat meer bijzondere situatie.

Dan het amendement op stuk nr. 38. Dat gaat over "nee, tenzij" en "ja, mits". Daar hebben we het in de eerste termijn uitgebreid over gehad. Ik zou willen voorstellen het oordeel daarover aan de Kamer te laten. Het nieuwe amendement op stuk nr. 38 is anders geformuleerd. Nieuw is dat niet langer iedere instelling met meerdere locaties in principe voor iedere locatie een aparte cliëntenraad hoeft te hebben. Het voorstel is nu om de verplichting alleen te leggen bij een instelling voor langdurig verblijf of een thuiszorginstelling. Dat onderschrijf ik, want daar is de impact op het leven van cliënten groot en is medezeggenschap dicht bij een cliënt dus extra van belang.

Dan heeft mevrouw Dik-Faber nog gesproken over de evaluatie van de wet. Ik dacht dat ik dat in de eerste termijn had toegezegd. Ik wil zelf ook tussentijdse vorderingen en opvattingen over hoe deze wet in de praktijk gaat landen hebben; die wil ik ook met uw Kamer delen.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Allereerst wil ik de minister bedanken voor zijn positieve beoordeling van het amendement, dat ik samen met een aantal andere fracties heb ingediend. Mijn vraag over de evaluatie van de wet ging over de twee specifieke onderwerpen "geestelijke zorg" en "ondervoeding" in de ambulante zorg, in de wijkverpleging of in de ambulante ggz. Worden die twee onderdelen ook meegenomen in de evaluatie van de wet? Dat vraag ik omdat de Kamer hier toch wel veel over gesproken heeft en er ook aparte debatten aan gewijd heeft. Cliëntenraden hebben op dit punt geen instemmingsrecht maar adviesrecht. Het kan best zo zijn dat het in de praktijk voldoende werkt, maar misschien ook niet. Dat kan ik nu onvoldoende inschatten. Vandaar mijn vraag of dit bij de evaluatie meegenomen kan worden.

**Minister Bruins:**

Geef u mij even de tijd om daar straks bij de motie van de heer Kerstens bij stil te staan. Die gaat namelijk over het verzamelen van de informatie die nodig is om de vinger aan de pols te houden. Ik kom daar dus zo meteen graag nog even op terug.

**Voorzitter.** Dan ben ik bij het amendement op stuk nr. 37 van het lid Slootweg. Dat gaat over het bij wet regelen van de taakverdeling tussen cliëntenraden. Ik heb daar een beetje over zitten puzzelen. Het amendement tracht door uitsluiting van andere cliëntenraden te regelen dat steeds slechts één cliëntenraad over een bepaald onderwerp gaat.

Dat lijkt de charme van de eenvoud, maar ik ben bang dat het in de praktijk kan leiden tot moeilijke, misschien zelfs onwerkbaar situaties. Ik geef het voorbeeld van een instelling die het financieel zwaar heeft en van plan is om een locatie af te stoten. Wie gaat er dan over dat plan? Is dat de centrale cliëntenraad die zich buigt over de keuzes om te bezuinigen, of de lokale cliëntenraad van de betrokken locaties? Zo zijn er meerdere voorbeelden te bedenken. Natuurlijk kunnen er ook tegengestelde belangen spelen. Mijn suggestie zou zijn: laat men daar zelf in de instelling goede afspraken over maken, zodat iedereen zijn zegje kan doen. Dat is de reden waarom ik dit amendement ontraad.

**De heer Slootweg (CDA):**

Ik begrijp dan toch niet heel erg goed de blokkade die de minister ziet. Volgens mij is dat in de huidige wet namelijk ook een punt. Dan heb je ook tegengestelde belangen. Dit wetsvoorstel geeft in ieder geval een richting aan. De minister geeft een financieel voorbeeld, maar wat dit amendement in principe wil regelen, is dat er wordt uitgegaan van lokaal, en op het moment dat er echt iets is wat iedereen raakt, dan doe je het centraal. In het voorbeeld van de minister lijkt me dat eerder bij de centrale raad te liggen, omdat het iets is wat eigenlijk de hele organisatie aangaat.

**Minister Bruins:**

Het wetsvoorstel regelt nu dat de bevoegdheidsverdeling tussen de centrale cliëntenraad en lokale cliëntenraden moet worden vastgelegd in de medezeggenschapsregeling. Dat vind ik eerlijk gezegd veel praktischer dan in de wet opschrijven dat het bij centraal of bij lokaal hoort. Ik zou ervoor willen pleiten om het te laten bij de manier waarop het nu in het wetsvoorstel is opgeschreven, dus door in de medezeggenschapsregeling de taakafbakening van centraal en decentraal te organiseren.

**De heer Slootweg (CDA):**

Dan blijft het probleem dat de bevoegdheidsverdeling en de twist die kan gaan ontstaan, ook in de huidige tekst blijft, want dan kan zowel een centrale als een decentrale raad erover gaan. Dan hoeft dat ook niet verdeeld te zijn. In die zin denk ik dat een beetje richting verstandiger is.

**Minister Bruins:**

Ik denk dat die richting het beste kan worden gegeven in de medezeggenschapsregeling. Dat geeft bestuur en cliëntenraden een goed instrument om de taakverdeling af te spreken.

Dan heeft de heer Slootweg een vraag gesteld over de vinger aan de pols houden bij het inschakelen van juridische bijstand. Dat zal ik doen. Ik ben wel benieuwd hoe dat gaat in de praktijk. Ik kom daar zo meteen nog even op terug naar aanleiding van een amendement van de heer Stoffer.

Dan ben ik nu aangekomen bij de amendementen die zijn ingediend door de SGP, althans met de SGP als eerste ondertekenaar. Eerst het amendement op stuk nr. 22, de vervanging van het amendement op stuk nr. 9. Dat betreft de beperking van de rechtsgang tot alleen de Ondernemingskamer. Inderdaad, het wetsvoorstel heeft nog steeds WMZC

2018 in de titel staan. Tussen de eerste en de tweede termijn zat gelukkig een beetje tijd. We hebben via de Raad voor de rechtspraak kunnen horen dat een eenvoudige werkwijze via de Ondernemingskamer mogelijk is. Dat heb ik u per brief laten weten. Daarom geef ik het oordeel Kamer aan het amendement op stuk nr. 22.

Dan het amendement op stuk nr. 24, dat is ingediend door SGP en de PvdA, waarin staat dat de cliëntenraad die instemming wil weigeren, eerst met de instelling moet overleggen. Hoe is het oordeel Kamer op dat amendement? Het is logisch dat een cliëntenraad die voornemens is om zijn instemming te onthouden aan een voorgenomen besluit van een instelling, daarover eerst met de instelling van gedachten wisselt. De instelling en de cliëntenraad kunnen hier prima afspraken over maken in de medezeggenschapsregeling. Ik weet niet hoe noodzakelijk het is om het in de wet op te nemen, ook uit het oogpunt van regeldruk, maar inhoudelijk past dit als zodanig in de doelen van het wetsvoorstel, namelijk het geven van een sterkere positie aan de cliëntenraad. Om die reden: oordeel Kamer.

Dan het amendement op stuk nr. 25. Ik zou willen zeggen: oordeel Kamer. Dit amendement betreft de vervangende instemming van de vertrouwenscommissie om zwaarwegende redenen in plaats van zwaarwegende bedrijfsorganisatorische of bedrijfssociale redenen. In het wetsvoorstel wordt eerst getoetst of de cliëntenraad bij de weigering van de instelling onredelijk heeft gehandeld. Daarbij kan de vertrouwenscommissie ook bijvoorbeeld gezondheids- en veiligheidsaspecten meenemen, want de toets van de vertrouwenscommissie bestaat uit twee delen: onredelijkheid en die bedrijfseconomische, bedrijfssociale of bedrijfsorganisatorische redenen. Mij lijkt het belangrijk om deze dubbelslag in de toets in aanmerking te nemen in het oordeel over het amendement, maar gezien het versterken van de cliëntpositie enerzijds en voldoende mogelijkheden om onredelijke oordelen van de cliëntenraad tegen te houden anderzijds, denk ik dat, alles afwegende, het overlaten van het oordeel over dit amendement op stuk nr. 25 aan de Kamer hier prima past.

Dan het amendement op stuk nr. 32 van de SGP. Dat geef ik oordeel Kamer. Het behelst dat een instelling de kosten voor het voeren van een rechtsgeding alleen hoeft te vergoeden als deze kosten redelijkerwijs noodzakelijk zijn en de instelling er vooraf van in kennis is gesteld dat dergelijke kosten worden gemaakt. Ik lees in het amendement niet dat er een toets vooraf is, maar er is begrip voor dat er redelijkerwijs kosten mogen worden gemaakt en de instelling is er vooraf van in kennis gesteld. Dus over het amendement op stuk nr. 32 laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan het amendement op stuk nr. 33. Als ik het goed heb genoteerd, vervangt dat de amendementen op de stuk nrs. 17, 26 en 28. Het amendement laat de hoofdregel dat een instelling de verplichting heeft bij meer dan 10 zorgverleners een cliëntenraad in te stellen intact. Wel biedt het een versoepeling voor de eerste lijn. Daar kan ik me vanuit het oogpunt van de administratieve last wel iets bij voorstellen. Om die reden stel ik voor om het oordeel over het amendement op stuk nr. 33 aan de Kamer te laten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Volgens mij was het oordeel eerst dat het amendement zou worden ontraden. Ik heb daar nog wel een vraag over. Het voorstel van het kabinet houdt in dat er bij 10 zorgverleners een cliëntenraad moet worden ingesteld. Nu komt de SGP met een grens van 25. Daar zit best een verschil tussen. Als er nou een amendement zou zijn ingediend waarbij de grens op 50 was gesteld, had het dan ook oordeel Kamer gekregen? Dat is dan immers ook weer een vermindering van de administratieve lasten. Ik ben dus een beetje de weg kwijt.

Minister **Bruins**:

Dat kan ik me wel voorstellen. Het is eigenlijk een beetje het debat dat u zojuist ook met de heer Stoffer heeft gevoerd. Het is een arbitraire grens. Door die grens op te hogen van 10 naar 25, bied je een extra ruimte voor met name de eerste lijn. Nogmaals, dat is een verruiming ten opzichte van datgene wat wij hier in eerste termijn hebben besproken. Maar ik heb vanuit de Kamer, eigenlijk van alle kanten, de vraag gehoord of het wel nodig is om op die 10 te blijven zitten en of die grens niet wat omhoog kan. Er is een getal van 50 genoemd, waarbij zou worden aangesloten bij de WOR. Ook het getal van 25 is genoemd. Dat is een keuze. Met dit amendement wordt een grens van 25 benoemd. Ik kan me wel vinden in die keuze. Dat betekent dat de eerstelijnszorg voor een flink deel zal worden vrijgesteld van de inrichting van een cliëntenraad. Dat is arbitrair. Er zit niet meer wetenschap achter dan dit.

Mevrouw Ellemeet heeft gevraagd om een reactie op de stelling "goede zorg dicht bij mensen". Zij vroeg of liefdevolle zorg het uitgangspunt is. Ik denk dat dat inderdaad steeds het uitgangspunt moet zijn bij de discussies die wij hier voeren over de zorg dichtbij mensen. Liefdevolle zorg vind ik een mooi begrip.

Voorzitter. In het betoog van mevrouw De Vries is het nog gegaan over het amendement op stuk nr. 34. Dat krijgt oordeel Kamer. Het verlaagt de drempel om een cliëntenraad in te stellen. De vrijwillig ingestelde cliëntenraad kan dan ook toe met slechts een beperkt deel van de rechten uit de Wmcz.

Tot slot de motie van de heer Kerstens op stuk nr. 42. Ik zit een beetje met het volgende, zeg ik in de richting van de heer Kerstens. Als wij allerlei extra informatie moeten uitvragen, dan leidt dat tot een grote administratieve last. Als ik het uitvragen van gegevens voor de komende jaren — dan gaat het misschien ook over de onderwerpen die mevrouw Dik-Faber daarstraks heeft genoemd — op een praktische manier kan organiseren, zonder dat het leidt tot een enorme administratieve last, dan heb ik de neiging om deze motie aan het oordeel van de Kamer te laten.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik zou die neiging van de minister niet willen onderdrukken. In reactie op de vraag die de heer Slootweg mij stelde, heb ik ook aangegeven dat het mij niet gaat om het optuigen van een nieuw administratief circus. De elementen die ik daar genoemd heb, worden sowieso al aangeleverd. Ik vertrouw er volledig op dat de inspectie en de minister die gegevens op een handzame manier met de Kamer kunnen delen, zonder dat het leidt tot een extra administratieve last.

Minister **Bruins**:

Als er met voorzichtigheid eerst eens eventjes wordt gekeken wat er is en als je het op een beetje een praktische manier kan doen — dat zou ook iets kunnen zijn wat zich in een aantal jaren ontwikkelt — dan kan ik mij wel vinden in de motie.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Daar kan ik mij in vinden.

Minister **Bruins**:

Mooi. Dan heb ik de verschillende moties en amendementen behandeld.

De **voorzitter**:

Er is nog wel een vraag voor u van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Het gaat over wat mevrouw De Vries daarstraks aanstipte: de mogelijkheid die de minister heeft om uitzonderingen bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen voor organisaties waarvoor deze wet niet van toepassing is. Ik vroeg mij af of de minister van plan is die AMvB's voor te hangen bij de Kamer.

Minister **Bruins**:

Dat hebben we in de eerste termijn al besproken. Ik kan nu de informatie uit de tweede termijn ook betrekken bij de AMvB. Ik zal dat doen. Dan kunnen we daarover spreken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp, heeft u nog een nabrander?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had nog één vraag. Die had ik aan de heer Stoffer gesteld, maar hij heeft natuurlijk geen kans meer om daarop te reageren. Het gaat over het amendement van de SGP over de grenzen. Mijn vraag was: valt daar de wijkverpleging ook onder?

De **voorzitter**:

Het is in eerste instantie aan de minister om daar even op te reageren. Maar ik had het mij inderdaad zo voorgesteld dat op deze manier dit onderwerp nog even terug kon komen.

Minister **Bruins**:

Er werd ook aan mij gevraagd om daar duidelijkheid over te geven. Als we de wijkverpleging uitzonderen, dan zullen we dat moeten doen bij de AMvB. We kunnen het alsdan bespreken. Ik stel voor dat we het in die AMvB meenemen.

De **voorzitter**:

Meneer Stoffer, heeft u nog een opmerking daarover?

De heer **Stoffer** (SGP):  
Mag ik een korte interruptie plegen?

De **voorzitter**:  
Ja.

De heer **Stoffer** (SGP):  
Dan hoop ik ook gelijk een beetje tegemoet te komen aan de vraag van mevrouw Bergkamp. Ik heb er nog even naar gekeken. We hebben het bewust opengelaten. Het is aan de regering. Het moet bij AMvB geregeld worden. Maar wij kunnen ons goed voorstellen dat we daar wel een cliëntenraad hebben. Ik ben benieuwd hoe de minister daartegen aankijkt, maar hij heeft daar zojuist al iets over gezegd, dus laat maar zitten.

Nu mijn echte interruptie, voorzitter. Ik heb daarstraks aangegeven dat we hier kritisch ingingen, maar dat we ons over die drempel hebben gezet. Het heeft best wel inspanning gekost, maar we zijn ongelofelijk dankbaar dat de minister zo heeft geoordeeld over onze amendementen. Dus het is eigenlijk geen vraag maar wel een opmerking. Wij zullen van harte instemmen met hetgeen hier voorligt.

De **voorzitter**:  
Dank u wel. Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van de tweede termijn van het debat over de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:  
Er zal komende dinsdag gestemd worden over de moties.

De vergadering wordt van 18.36 uur tot 19.24 uur geschorst.

**Voorzitter: Bergkamp**