Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Patiënt en Zorgordening
[redacted]

Opgesteld door
[redacted]

Aan Minister LJS
Cc Min VWS
[redacted]
2-7

Deadline: 3 juli 2026

nota

TER BESLISSING

Beleidsreactie Wet medezeggenschap cliënten zorginstelling 2018 (Wmcz 2018)

Datum
29 april 2026

Kenmerk
4274550-1090975-PZO

Bijlage(n)
2 kamerbrieven (EK en TK)
3 bijlagen bij Kamerbrieven

1. Aanleiding

Bij Kamerbrief van 27 november 2025 is door de voormalig Staatssecretaris LMZ aan beide Kamers toegezegd dat zij in gesprek gaat met het veld en voor de zomer beide Kamers zou informeren over de vervolgstappen naar aanleiding van het rapport over de wetsevaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Met bijgevoegde Kamerbrieven voor de Eerste en Tweede Kamer met een beleidsreactie op dit rapport voldoet het kabinet aan deze toezegging.

2. Geadviseerd besluit

Gaat u akkoord met het verzenden van bijgevoegde Kamerbrieven naar de Eerste en Tweede Kamer, waarin het kabinet een beleidsreactie geeft op de wetsevaluatie over de Wmcz 2018 en het kabinet de vervolgstappen aan beide Kamers kenbaar maakt?

Bij de Kamerbrieven zitten drie bijlagen, te weten:

1. De Wmcz 2018 in het kort;
2. Een samenvatting van de conclusies en aanbevelingen in het rapport;
3. Reactie van het kabinet op de aanbevelingen in tabelvorm.

Advies is om akkoord te gaan met het verzenden van de Kamerbrieven (inclusief de drie bijlagen) en de voorgenomen hieronder op hoofdlijnen genoemde vervolgstappen.

3. Kernpunten

Met deze beleidsreactie wil het kabinet het belang van voldoende inspraak en medezeggenschap door cliënten op de besluitvorming van individuele instellingen onderstrepen. De wetsevaluatie laat zien dat de Wmcz 2018 voldoet, maar dat de daadwerkelijke invloed van cliëntenraden op de besluitvorming van instellingen sterk afhankelijk is van de bestuurscultuur, de bestuurshouding en de praktische invulling van de rechten van cliëntenraden. Het kabinet neemt daarom vervolgstappen, maar roept bovenal de leden van de dagelijkse en algemene leiding van instellingen op om zich als goede bestuurders naar hun cliënten te gedragen. Goed bestuur is immers een randvoorwaarde voor het verlenen van goede zorg aan cliënten.

Samengevat zijn de vervolgstappen:

- Meer bekendheid geven aan de meerwaarde van de Wmcz 2018;
- het opstellen van praktische handleidingen om instellingen een helpende hand te bieden (zo heeft het ministerie het onderwerp *"Achterbanraadpleging: wat mag volgens de AVG?"* toegevoegd aan de website AVG-Helpdesk voor Zorg, Welzijn en Sport[1]);
- het doorvoeren van kleine technische wijzigingen van de Wmcz 2018 om de termen in de wet meer aan te laten sluiten bij bestaande wet- en regelgeving;
- het beter controleren aan de voorkant -zo gaat het CIBG bij de vergunningsaanvraag als bedoeld in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) strenger toetsen op de aanwezigheid van een cliëntenraad;
- de Verzamelwet gegevensverwerking IV (hierna: de Verzamelwet) wordt voorbereid. Onderdeel hiervan is een wijziging van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) op grond waarvan de gegevensdeling tussen het CIBG, de IGJ, de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren wordt verbeterd. Zo kunnen de IGJ en de NZa het volledig ingevulde aanvraagformulier van de aanvrager voor een toelatingsvergunning ontvangen. Dit voornemen staat tevens in de Kamerbrief van 8 juni 2026 over "Versterkte en samenhangende aanpak zorgfraude";
- het kabinet werkt aan een wetsvoorstel om de toetredingseisen te versterken. Uitgangspunt is een eenduidige norm en toets voor alle nieuwe en herstartende aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg, jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en zorg gefinancierd vanuit persoonsgebonden budgetten (pgb's). Integriteit van de aanbieder krijgt daarin een prominentere plaats. Geen enkele aanbieder mag een minimale toets op risico's voor rechtmatigheid en kwaliteit kunnen ontlopen. Zonder het doorstaan van deze toets mag een aanbieder niet starten of herstarten. Daarnaast is het van belang dat ook na toelating blijvend wordt voldaan aan de gestelde eisen. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2028 kan worden aangeboden aan de Tweede Kamer. Dit is voornemen staat tevens in de Kamerbrief van 8 juni 2026 over "Versterkte en samenhangende aanpak zorgfraude"; en
- het herbezinnen van de wijze waarop inspraak en medezeggenschap door cliënten ingezet kan worden bij de transitie naar passende zorg en zorglandschap. Daarbij wordt ook meegenomen wat het ministerie zelf kan doen op het gebied van medezeggenschap door cliënten verder te stimuleren.

In bijlage 3 is een overzicht van de aanbevelingen van de onderzoekers in het rapport over de wetsevaluatie van de Wmcz 2018 opgenomen. Het kabinet neemt alle aanbevelingen die zijn gericht aan het ministerie over. De aanbevelingen aan bestuurders van instellingen laat het kabinet aan de bestuurders.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

PRO heeft bij een plenair debat over Co-Med en private equity op 27 mei 2025 gevraagd om de positie van de cliëntenraad te verstevigen. Daarvoor wilde PRO dat in de wet werd vastgelegd dat een cliëntenraad altijd een derde van de leden

[1] AVG-Helpdesk voor Zorg, Welzijn en Sport, te raadplegen via Achterbanraadpleging: wat mag volgens de AVG? | AVG-Helpdesk voor Zorg en Welzijn.

van de interne toezichthouder mag benoemen. Bij brief van 7 juli 2025 heeft de voormalige minister laten weten dat de wetgeving hier in grote lijnen al aan voldoet. Daarom is een wijziging van de Wmcz 2018 op dit punt niet noodzakelijk.[2]

Tijdens het commissiedebat over eerstelijnszorg op 1 april 2026 heeft JA21 gevraagd om de getalsgrens van 25 personen te verhogen naar 50 zorgverleners, zodat de meeste eerstelijnszorgaanbieders geen cliëntenraad hoeven in te richten. Het kabinet is niet voornemens om de getalsgrens naar 50 zorgverleners te verhogen. Medezeggenschap van patiënten en cliënten is van groot belang: dat helpt de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp te verbeteren. Dat geldt voor elke grote instelling, en is niet anders voor grote eerstelijnszorgaanbieders. Persoonsgerichte zorg is een kernwaarde in de eerste lijn. Bij persoonsgerichte zorg staat de mens centraal en is goede zorg afgestemd op de behoefte van de patiënt. De cliëntenraad is een middel bij uitstek om persoonsgerichte zorg en bedrijfsvoering te bereiken. Pas bij 25 personen is de eerste lijn verplicht om een cliëntenraad in te richten. Het gaat dus om omvangrijke eerstelijnszorgaanbieders met veel patiënten. Het kabinet vraagt dus niet van elke kleine huisartsenpraktijk of andere type eerstelijnszorgaanbieders om een cliëntenraad op te richten.

Daarnaast heeft de SGP bij dit debat aan de minister LJS gevraagd om met de Eerstelijnscoalitie (ELC) in overleg te gaan over door de ELC aangedragen oplossingen die o.a. zien op de Wmcz 2018. De directeur PZo is namens de minister met de ELC in overleg gegaan om hun oplossingen te bespreken.

In het SO Kwaliteitszorg van 26 mei 2026 is door D66 en JA21 gevraagd naar de opvolging van de aanbevelingen in de wetsevaluatie Wmcz 2018, medezeggenschap door cliënten bij regionale samenwerkingsverbanden en de administratieve lasten van een cliëntenraad bij eerstelijnszorgaanbieders. Het is wenselijk om bij de verzending van de beantwoording van het SO Kwaliteitszorg rekening te houden met de verzending van deze beleidsreactie.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Op dit moment geven cliëntenorganisaties, zoals LOC, LSR, NCZ, MIND en KansPlus informatie en advies over de Wmcz 2018.

In deze Kamerbrief wordt een communicatiestrategie aangekondigd. Alle branche- en beroepsorganisaties hebben aangeven mee te willen denken met deze strategie om de "meerwaarde van de Wmcz 2018" onder hun doelgroep beter kenbaar te maken.

Bij het commissiedebat over de eerstelijnszorg heeft de ELC[3] aan de fractiemedewerkers gevraagd om de getalsgrens van 25 personen die zorg verlenen te verhogen naar 50 personen, zodat eerstelijnszorgaanbieders onder de grens van 50 zorgverleners geen cliëntenraad meer hoeven in te richten.[4]

---

[2] *Kamerstukken II* 2024/25, 33 578, nr. 163.
[3] De Eerstelijnscoalitie: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënisten), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetici).
[4] Inbreng van ELC voor het commissiedebat over eerstelijnszorg van 1 april 2026, te raadplegen via: https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2026/03/20260320-Brief-ELC-Cie-debat-VWS_1-apr-2026_eerstelijnszorg.pdf.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld
De Kamerbrieven hebben geen arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld.

d. Gevolgen administratieve lasten
De Kamerbrieven hebben geen nadelige gevolgen voor de administratieve lasten.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
Aan voorgenomen communicatiestrategie zijn kosten verbonden. Deze zullen bij het ontwerpen van de strategie betrokken worden.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
De in de Kamerbrieven aangekondigde maatregelen zijn juridisch haalbaar.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De inhoud van deze Kamerbrieven is afgestemd met DJ, DMO, CZ, LZ, MEVA, Z, WJZ, CIBG en IGJ. Er is ook gesproken met medewerkers van OCW over de diverse inspraak en medezeggenschapsvormen bij onderwijsinstellingen.

Zoals is aangegeven in de brief van 27 november 2025 zijn voorafgaand aan de beleidsreactie gesprekken met het veld over de conclusies in het rapport gevoerd. Medewerkers van het ministerie hebben namens het kabinet gesprekken gevoerd of schriftelijk contact gehad met: cliëntenraden, naastenraden, Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in), LOC Waardevolle zorg, Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg (NCZ), Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR), MIND, KansPlus, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD), Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ), Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ), ActiZ, UMCNL, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Nederlandse GGZ, Jeugdzorg Nederland, Brancheorganisatie gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ), Branchevereniging voor kleinschalige zorg (BVKZ), ELC, Federatie Medisch Specialisten (FMS), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Ambulancezorg Nederland (AZN), Federatie Landbouw en Zorg (FLZ), Erasmus School of Health Policy & Management, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Vereniging VrijwilligerswerkNL, MantelzorgNL, Landelijke Commissie voor Vertrouwenslieden, Raad voor de Rechtspraak, de IGJ en het CIBG. Het kabinet heeft de input uit deze gespreken en schriftelijke reacties in deze beleidsreactie meegewogen.

h. Toezeggingen
Het kabinet doet de volgende toezegging af: de staatssecretaris heeft in de Kamerbrief van 27 november 2025 toegezegd dat zij in gesprek gaat met het veld en de Kamers voor de zomer informeert over de vervolgstappen naar aanleiding van het rapport met daarin de wetsevaluatie over de Wmcz 2018.

i. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.