

Vergaderjaar 2014–2015

32 402

Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

J

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 november 2014

Op 9 september 2014 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ kennisgenomen van de memorie van antwoord bij het wetsvoorstel betreffende Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)².

Naar aanleiding hiervan heeft zij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 12 september 2014 een brief gestuurd.

De Minister heeft op 27 november 2014 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Koning (PvdA)

² 32 402

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 12 september 2014

Op 9 september 2014 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kennisgenomen van de memorie van antwoord bij het wetsvoorstel betreffende Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)³.

De commissie verzoekt u ten aanzien van dit wetsvoorstel een regeldruktoets uit te voeren, zodat de administratieve lasten voortvloeiend uit dit wetsvoorstel op systematische wijze inzichtelijk worden gemaakt. Er is thans nog geen datum voor de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel bekend, maar de commissie hecht er aan te benadrukken dat zij graag ruimschoots voor die nog te bepalen datum kan beschikken over de gevraagde regeldrukrapportage. De commissie levert op 14 oktober a.s. inbreng voor het nader voorlopig verslag.

De commissie ziet uw reactie met belangstelling tegemoet.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T.M. Slagter-Roukema

³ 32 402

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2014

In uw brief van 12 september 2014 heeft u gevraagd om een regeldruktoets voor het voorstel van wet Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)).⁴

Ik heb deze toets door Sira, een extern bureau gespecialiseerd in berekeningen van regeldruk, laten uitvoeren. Sira heeft het rekenmodel en de daarbij gehanteerde aannames voorgelegd aan diverse betrokken partijen (zie het overzicht in bijlage III van het Sira rapport), zodat het rapport een robuust beeld geeft van de te verwachten regeldruk. Het rapport van Sira bevat in paragraaf 3.4 een aantal aandachtspunten dat de door Sira geraadpleegde partijen hebben meegegeven. Ik vind het van belang dat deze aandachtspunten in het rapport geëxpliciteerd zijn omdat het een goed beeld geeft van wat naast de formele regeldrukberekening nog meer leeft bij deze partijen. Ik ben voornemens aan deze aandachtspunten de nodige aandacht te schenken in het implementatietraject voor de Wkkgz, uiteraard eerst nadat uw Kamer met dit voorstel heeft kunnen instemmen.

Omdat ik het van groot belang vind dat er een gedegen inschatting van de regeldruk is, heb ik ook Actal verzocht om over het concept-rapport van Sira te adviseren. Van de adviezen van Actal heeft Sira dankbaar gebruik gemaakt.

Bijgevoegd treft u de rapportage van Sira⁵ over de regeldruk ten gevolge van de Wkkgz aan. Ook het advies van Actal⁶ treft u hierbij aan.

Op grond van het rapport van Sira en het advies van Actal meld ik hieronder de hoofdlijnen van de regeldruk ten gevolge van de Wkkgz:

- De Wkkgz leidt tot een toename van de structurele regeldruk van macro € 8,9 mln. Het gaat om totaal 90.000 aanbieders die onder de reikwijdte van de Wkkgz vallen. Gemiddeld per individuele aanbieder gaat het om iets minder dan € 100 per jaar.
- Circa € 4,5 mln van deze macro lasten gelden voor aanbieders van andere zorg (51%). Met name voor aanbieders van andere zorg dan Zvw- en AWBZ/Wlz-zorg (waaronder aanbieders van cosmetische zorg) ontstaan er administratieve lasten omdat deze aanbieders voor het eerst met wetgeving op het gebied van kwaliteit, klachten en geschillen worden geconfronteerd. De structurele administratieve lasten per individuele aanbieder van andere zorg zijn € 113,- per jaar. Omdat het gaat om 40.000 aanbieders zijn de structurele macro administratieve lasten voor aanbieders van andere zorg € 4,5 mln.
- Voor alle aanbieders van Zvw- en AWBZ/Wlz-zorg stijgen de administratieve lasten structureel macro € 4,4 mln. Dankzij positieve effecten op de bedrijfsvoeringskosten (informele afhandeling is goedkoper dan formele, snellere doorloop- en afhandeltijd) nemen de kosten ten gevolge van de Wkkgz voor aanbieders van Zvw en AWBZ/Wlz-zorg structureel slechts toe met macro € 1,1 mln. De extra kosten ten gevolge van de Wkkgz per individuele aanbieder zijn dan ook structureel tussen de € 20,- en € 30,-.

⁴ Dossier 32 402

⁵ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 156329.

⁶ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 156329.

- De structurele regeldrukeffecten ten gevolge van de Wkkgz zijn lastenneutraal voor kleine instellingen (max. 10 personen werkzaam) die Zvw- en AWBZ/Wlz-zorg leveren.
- In het eerste jaar moeten zorgaanbieders kosten maken om kennis te nemen van en hun organisatie en werkwijzen aan te passen aan de eisen van de Wkkgz: macro € 15,1 mln, voor bijna 50% slaan deze kosten neer bij aanbieders van andere zorg dan Zvw- en AWBZ/Wlz-zorg. Gemiddeld per individuele aanbieder gaat het om eenmalig € 425 voor grote instellingen (Zvw, AWBZ/Wlz), € 114 voor kleine instellingen (Zvw, AWBZ/Wlz), € 153 voor solisten (Zvw, AWBZ/Wlz) en € 179 voor aanbieders van andere zorg.

Hieronder ga ik in op de adviezen van Actal:

Actal adviseert in de rapportage aan de Eerste Kamer de uitvoerbaarheid van de voorgestelde maatregelen voor kleine bedrijven en organisaties (waaronder eenmansbedrijven/-organisaties) van een (nadere) onderbouwing te voorzien.

Actal adviseert verder in het licht van de veel grotere regeldrukgevolgen om ook de proportionaliteit van de uitbreiding van de verplichtingen opnieuw te bezien.

De Wkkgz is goed uitvoerbaar voor kleine aanbieders en solistisch werkende zorgverleners. Ik heb van veldpartijen geen indicaties ontvangen dat dit niet het geval zou zijn. Ook in het Sira rapport lees ik positieve waarderings van veldpartijen over de uitvoerbaarheid van de Wkkgz. Na aanvaarding van het wetsvoorstel door uw Kamer zal ik in het implementatietraject nadrukkelijk aandacht besteden aan kleine zorgaanbieders en manieren waarop zij de administratieve lasten zoveel mogelijk kunnen beperken (bijvoorbeeld door gezamenlijk met andere aanbieders een klachtenfunctionaris te organiseren). Daarbij zal ik gebruik maken van goede voorbeelden die er al zijn in de praktijk, waaronder die ik heb weergegeven in de memorie van antwoord.

In eerdere uitingen richting Tweede en Eerste Kamer heb ik een beeld gegeven van de regeldruk ten gevolge van de Wkkgz. Ik ben van mening dat het rapport van Sira dit beeld bevestigt. Per aanbieder zijn de extra kosten ten gevolge van de Wkkgz: € 113,- per jaar voor aanbieders van andere zorg, minder dan € 100,- per jaar voor aanbieders van Zvw- en AWBZ/Wlz-zorg en lastenneutraal tot positief voor kleine aanbieders (max. 10 personen werkzaam) van Zvw- en AWBZ/Wlz-zorg. De macro-bedragen, zoals Actal die in haar advies presenteert vallen hoog uit omdat er sprake is van 90.000 aanbieders die onder het bereik van de Wkkgz vallen.

Ik ben van mening dat bovenstaand weergegeven lastendruk ten gevolge van de Wkkgz te rechtvaardigen zijn met het oog op de doelen van de Wkkgz: meer waarborgen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg, een open cultuur waarin er geleerd wordt van gemaakte fouten en incidenten, en een dejuridisering van klacht- en geschilbehandeling. Hierdoor treden positieve effecten op voor alle partijen – cliënten, professionals en zorgaanbieders –, zo blijkt onder meer uit het Sira-rapport.

Actal adviseert om in de berekening ook de tijd te betrekken die burgers besteden aan de kennisname van de informatie die zorgaanbieders moeten verstrekken.

Deze opmerking is in het definitieve rapport van Sira verwerkt.

Actal adviseert voor de vulling van het openbaar register (art. 12 Wkkgz) gebruik te maken van de bestaande registraties om onnodige regeldruk

voor zorgaanbieders te voorkomen. Voor zover het openbare register niet uit bestaande registraties kan worden gevuld (bijvoorbeeld in het geval van solistisch werkende aanbieders/zorgverleners die niet in het BIG-register zijn opgenomen), adviseert Actal in de rapportage aan de Eerste Kamer in te gaan op de effecten voor de regeldruk als gevolg van de inrichting van het openbaar register (art. 12 Wkkgz).

Artikel 12 van de Wkkgz regelt het register van zorgaanbieders dat de Minister in stand houdt. Voor de realisatie van dit register wordt gebruikt gemaakt van al bestaande registers, waaronder het Handelsregister. In lijn met het Actal-advies vindt geen aanvullende informatie-uitvraag bij zorgaanbieders plaats. Dit is ook geheel in lijn met het overheidsbeleid waarbij gebruik gemaakt wordt van basisregistraties zoals het Handelsregister en dubbele uitvraag bij ondernemingen wordt voorkomen.

Actal wijst op regeldruk ten gevolge van andere wetten: Jeugdwet, Wmo, Wlz en wijzigingen in aanspraken Zvw. Actal adviseert om in de andere wetten, die nog in voorbereiding zijn, geen verplichtingen op te nemen die vergelijkbaar zijn met de openbare (kwaliteits)verslaglegging.

De Wkkgz heeft geen betrekking op aanbieders die Wmo-ondersteuning of jeugdhulp aanbieden. Dat zijn andere domeinen met eigen regelgeving. Het is dus niet zo dat een jaarverslagverplichting, opgelegd door een gemeente, van invloed is op een aanbieder van Zvw- of Wlz-zorg. In de Zvw- en Wlz zijn ten opzichte van de Wkkgz geen aanvullende eisen op het gebied van kwaliteit, klachten en geschillen gesteld. Uitzondering hierop zijn de bepalingen in de Wlz over de verplichte zorgplanbespreking. Die verplichting komt overeen met de huidige verplichting op grond van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ, op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Actal adviseert om voor de groep solistisch werkende zorgverleners alsnog in beeld te brengen wat de gevolgen voor de regeldruk zijn van het op hen van toepassing verklaren van alle bestaande verplichtingen.

De wetsartikelen waar Actal op doelt zijn ofwel van toepassing op intramurale zorgaanbieders (solisten zijn in ieder geval geen intramurale zorgaanbieders), ofwel gaan over interne procedures (meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, verplichte meldingen aan IGZ) die voor solisten weinig administratieve lasten tot gevolg hebben. Waar relevant heeft Sira de effecten van bestaande regels voor solisten en aanbieders van andere zorg in de berekeningen meegenomen.

Actal adviseert in de rapportage over de effecten aan de Eerste Kamer de discrepantie weg te nemen tussen de cijfers uit de Memorie van Antwoord aan de Eerste Kamer en die uit de rapportage van Sira.

Deze aanbeveling van Actal is overgenomen. In het definitieve rapport van Sira zijn de aantallen zorgaanbieders die onder het bereik van de Wkkgz vallen opgenomen, overeenkomend met de eerdere aantallen die aan uw Kamer zijn gemeld.

Ik ga ervan uit dat ik uw Kamer hiermee afdoende informatie heb verstrekt over de regeldruk ten gevolge van de Wkkgz, opdat u uw oordeel hierover kunt vormen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers