

Aan de vaste commissie voor VWS
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018 2500 EA Den Haag
per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
IBAN NL33 FVLB0699 1645 59

Datum : 3 oktober 2022
Ons kenmerk : 221003/BoZ
Betreft : evaluatie Wkkgz

Geachte commissieleden,

Op woensdag 12 oktober 2022 kunt u inbreng leveren voor een schriftelijk overleg in reactie op de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 1 juli 2022 waarin zij een reactie geeft op de evaluatie van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben met interesse kennis genomen van de evaluatie van de Wkkgz en de reactie van de minister voor LZS. Graag brengen wij een aantal punten onder de aandacht met het verzoek deze te betrekken bij uw inbreng voor het schriftelijk overleg. Voordat wij ingaan op de afzonderlijke aanbevelingen maken wij enkele algemene opmerkingen vooraf.

Regeldruk en administratieve lasten

In de evaluatie van de Wkkgz zijn regeldruk en administratieve lasten niet als zodanig onderzocht. In het programma (Ont)regel de zorg is afgesproken dat verwachte regeldrukeffecten bij voorgenomen wet- en regelgeving worden onderzocht. De BoZ meent dat het onderzoeken van regeldruk ook bij elke wetsevaluatie de standaard moet zijn.

*Wij stellen u voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
Kunt u toezeggen dat voortaan bij elke wetsevaluatie die VWS laat uitvoeren, de onderzoekers de nadrukkelijke opdracht krijgen om onderzoek te doen naar de gerealiseerde regeldrukeffecten en de uitkomsten hiervan te gebruiken voor het doen van concrete aanbevelingen voor vermindering van regeldruk.*

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



In een brief van 9 september jl.¹ schetst de minister van LZS welke aanpak zij voorstaat voor het verminderen van regeldruk en administratieve lasten. De Wkkgz wordt in deze aanpak niet genoemd, laat staan besproken.

*Wij stellen u voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
Kunt u toezeggen dat u in het kader van de aanpak van de regeldruk en ter uitvoering van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord zo snel mogelijk met een plan van aanpak komt om de regeldruk uit de Wkkgz te verminderen?
Is het mogelijk om een nieuwe regeldruktoets door het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) uit te laten voeren?*

De prijs van kwaliteit

Door een wijziging van de Wkkgz² kan de overheid ingrijpen als die -kort samengevat- van oordeel is dat een kwaliteitsstandaard een te groot beslag legt op de collectieve middelen. Kwaliteitsstandaarden (in de zin van artikel 11a Wkkgz) worden echter geïntroduceerd zonder acht te slaan op de kosten daarvan voor zorgaanbieders en de gecontracteerde tarieven, en evenmin op uitvoerbaarheid en administratieve lasten. De BoZ meent dat de betrokken branche(s) betrokken moet(en) worden bij de ontwikkeling van kwaliteitstandaarden ten aanzien van inhoud, uitvoerbaarheid, uitvoeringslast en financiering. Wij menen dat, gegeven de verantwoordelijkheid voor goede zorg die de Wkkgz bij het bestuur van de zorgorganisatie legt, er een waarborg moet zijn voor betrokkenheid van zorgorganisaties bij de ontwikkeling van kwaliteitstandaarden.

*Wij stellen u voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
Kunt u ervoor zorgdragen dat in de Wkkgz waarborgen komen waarmee (representatieve vertegenwoordigers van) zorgaanbieders daadwerkelijk invloed hebben op de inhoud, de uitvoerbaarheid, de uitvoeringslast en de financiering van kwaliteitsstandaarden?
Kunt u ervoor zorgdragen dat kosten van kwaliteitsstandaarden expliciet onderdeel worden van de Wlz/Zvw tarieven?*

Aanbeveling 6

Voeg aan de Wkkgz een bepaling toe die inhoudt dat zorgaanbieders die met elkaar samenwerken in een netwerk geacht worden afspraken te maken over het in dat kader realiseren van uit de wet voortvloeiende verplichtingen (wetgever). In het evaluatierapport

¹ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z16633&did=2022D34943

² <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35124-3.html/#ID-870282-d36e195>

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

wordt gesteld dat het ontbreekt aan duidelijke professionele normen die de noodzakelijke onderlinge samenwerking beschrijven.

De minister wil in dit licht in de Wkkgz de samenwerking tussen zorgaanbieders als onderdeel van goede zorg een plaats geven en hiervoor de Wkkgz aanpassen. Ook worden de gevolgen voor de noodzakelijke gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders die met elkaar samenwerken met het oog op goede zorg hierin meegenomen.

BoZ partijen achten het van belang dat cliënten goede zorg krijgen, zeker ook als die zorg vanuit een samenwerkingsverband wordt geleverd. Het opnemen van samenwerking in de Wkkgz stuit echter op problemen. Samenwerking betreft immers niet alleen zorg maar kan bijvoorbeeld ook de samenwerking met het onderwijs of het sociaal domein betreffen. Domeinen die buiten de reikwijdte van de Wkkgz vallen. Problematisch is tevens dat de Wkkgz een organisch begrip van de term zorgorganisatie kent. De Wkkgz verwacht dus ook van het samenwerkingsverband dat er (naast de systemen van individuele organisaties) een kwaliteitssysteem is. Dat is dubbelop.

Samenwerking tussen zorgaanbieders betreft eerder het domein van goed bestuur en toezicht. In dat verband wijzen wij erop dat de Governancecode Zorg goede zorg ook in samenwerkingsverbanden regelt. De BoZ acht het daarom meer passend om deze discussie vanuit dit kader te voeren en daarin waarborgen te regelen. Daarnaast hebben beroepsorganisaties handreikingen over de verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg³ ontwikkeld. Ook zijn er diverse (juridische) ontwikkelingen op het gebied van elektronische gegevensuitwisselingen (Wegiz en EHDS) waar tal van nieuwe regels worden ontwikkeld. De Wkkgz biedt wat BoZ betreft niet het juiste kader om hierin nadere regels ten aanzien van gegevensuitwisseling op te nemen. Het is bovendien belangrijk om stapeling van regelgeving te voorkomen binnen dit toch al complexe pakket van voorschriften.

Wij stellen u voor de minister de volgende vragen voor te leggen:

- 1. Kunt u de regeling van de eisen met betrekking tot samenwerking, goed bestuur en toezicht over laten aan veldpartijen (zorgaanbieders en beroepsorganisaties) in plaats van dit nader te regelen in de Wkkgz?*
- 2. Wilt u ten aanzien van gegevensuitwisselingen geen nieuwe regels in de Wkkgz opnemen maar dit via lopende wetgevingstrajecten zoals Wegiz en EHDS inrichten?*

³ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm> en <https://www.vgn.nl/nieuws/handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking>

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Aanbeveling 7

Ontwikkel in overleg tussen het ministerie, de toezichthouder en het veld een handreiking over de toepassing van de Wkkgz in situaties waarin zorg wordt verleend in verschillende ondernemingsvormen en vormen van netwerkzorg.

De minister is voornemens om een handreiking te ontwikkelen over de toepassing van de Wkkgz in situaties waar zorg wordt verleend in verschillende ondernemingsconstructies en vormen van netwerkzorg en daarin ook afspraken te maken over de toepassing van de Wkkgz bij verschillende constructies.

Zorg zal in toenemende mate in netwerkverbanden worden aangeboden. Dat levert naast vragen over verantwoordelijkheid dragen en delen indringende fiscale vragen op. Bij samenwerking van Wkkgz-erkende zorgaanbieders leidt het samenwerkingsverband al snel tot stapeling van Wkkgz-eisen, te weten: de Wkkgz-eisen aan de zorgaanbieder(s) en Wkkgz-eisen aan het samenwerkingsverband (als zorgaanbieder). Dat is onwerkbaar en onwenselijk.

Qua fiscale vragen is met name het antwoord op de vraag wanneer sprake is van onderaanneming respectievelijk van inlening essentieel voor de bedrijfsvoering van netwerkzorg. Inlening zal immers snel leiden tot een BTW verplichting van 21 procent die niet in de huidige tarieven is verwerkt en een stevige rem zet op de vorming van netwerkzorg.

*Wij stellen u -in lijn met de afspraak ter zake in het IZA akkoord⁴- voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
Kunt u met uw ambtsgeenoot van Financiën bewerkstelligen dat alle vormen van samenwerking tussen zorgaanbieders worden vrijgesteld van BTW, te beginnen met inlening in netwerkzorg.
Kunt u -indien en zolang sprake is van BTW-plicht bij personele samenwerking- bevestigen dat die BTW-lasten volledig in het Wlz/Zvw-tarief verwerkt moeten worden?*

Aanbeveling 12.

Verbreed de wettelijke basis voor het zonder toestemming mogen gebruiken van herleidbare patiëntengegevens in het kader van het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder, in gevallen waarin dat van wezenlijk belang is (wetgever).

⁴ IZA blz. 46: Afgesproken wordt dat VWS in overleg met andere departementen onderzoekt of het mogelijk is om alle samenwerking tussen zorgaanbieders vrij te stellen van Btw. Een uitzondering hierop is het inhuren van personeel via detacheringbureaus.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

De minister verwijst naar een wetsvoorstel dat in voorbereiding is waarin de Wkkgz wijzigt dat kwaliteitsregistraties die worden opgenomen in een register voor kwaliteitsregistraties bij Zorginstituut Nederland, een verwerkingsgrondslag krijgen om gepseudonimiseerde (bijzondere) persoonsgegevens te verwerken.

BoZ partijen onderschrijven deze aanbeveling uit het rapport. Zorgaanbieders moeten zorgdragen voor een goede organisatie van zorgverlening, voorzien in een kwalitatief goed zorgaanbod en dit ook in stand houden en continu verbeteren, en kunnen voorzien in keuze-informatie voor (toekomstige) cliënten. Om goede en veilige zorg te (blijven) bieden, is het verwerken van deze gegevens noodzakelijk.

*Wij stellen u voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
Kunt u de grondslag voor het verwerken van gepseudonimiseerde (bijzondere) persoonsgegevens uitbreiden zodanig dat relevante informatie uit het individuele cliëntendossier gebruikt mag worden voor interne management- en kwaliteitsdoeleinden en dit niet te beperken tot kwaliteitsregistraties?
De BoZ benadrukt dat dit van belang is voor zowel de cure als de care sector.*

Aanbeveling 20 -21. Klachten en geschillen

20. Pas de wet zodanig aan dat duidelijk is dat de activiteiten van de klachtenfunctionaris niet onder de in artikel 17 Wkkgz genoemde termijn vallen.

21. Voeg aan artikel 17 Wkkgz toe dat van de in deze bepaling genoemde termijnen kan worden afgeweken met instemming van de klager, en in gevallen waarin dat redelijkerwijs niet anders kan (zoals bij complexe schadeclaims)

Deze aanbeveling wordt door de minister niet overgenomen. De Minister stelt dat de kern van de klachtenregeling in de Wkkgz is dat de klager een snelle, eenvoudige en informele mogelijkheid wordt geboden om zijn recht te halen. Dat versterkt de positie van de cliënt. Onnodige formalisering, waarin de klager allerlei procedurele eisen en barrières ontmoet, moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Wat ook moet worden voorkomen is dat een klachtenprocedure voor de klager te lang duurt.

De BoZ onderschrijft het standpunt dat de Wkkgz een informele, laagdrempelige klachtenprocedure beoogt, waar klachten in een vroeg stadium worden opgelost. Het is echter niet duidelijk waarom het uitsluiten van de activiteiten van de klachtenfunctionaris zou leiden tot het verder juridificeren van de klachtenprocedure zoals de minister stelt. Het tegendeel is het juist het geval indien het traject, waar de klachtenfunctionaris in nauw contact met de klager, op informele wijze invulling kan

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

krijgen zodat het vertrouwen in de behandelrelatie kan worden hersteld. De BoZ is daarom van mening dat de aanbeveling moet worden overgenomen.

De BoZ onderschrijft aanbeveling 21 om de activiteiten van de klachtenfunctionaris niet onder de termijn van zes weken te laten vallen. Het voornemen om een wettelijke bepaling op te nemen die verlenging van de termijn mogelijk maakt wordt als een belangrijke verbetering gezien en draagt bij aan een zorgvuldige klachtafhandeling. Zorgaanbieders hechten veel belang aan een zorgvuldige procedure en het herstellen van het vertrouwen van de patiënt/cliënt in de relatie met de zorgaanbieder.

*Wij stellen u voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
Kunt u gehoor geven aan het verzoek van de BoZ om de activiteiten van de klachtenfunctionaris niet onder de wettelijke termijn van artikel 17 Wkkgz te laten vallen?
Kunt u aan artikel 17 Wkkgz toevoegen dat van de in deze bepaling genoemde termijnen kan worden afgeweken met instemming van de klager, en in gevallen waarin dat redelijkerwijs niet anders kan?*

4. Aanbeveling 23-27. Geschilleninstantie.

23. Doe verdiepend onderzoek naar het functioneren van de geschilleninstanties Wkkgz

24. Introduceer een systeem waarin de kosten van de geschilleninstanties worden omgeslagen over een hele deelsector of beroepsgroep, zodat individuele zorgaanbieders door deze kosten niet onevenredig worden getroffen.

25. Stimuleer dat het landschap van geschilleninstanties zo wordt ingericht dat elke instantie voldoende kennis en ervaring kan opbouwen, houd rekening met sectorale deskundigheid door binnen een instantie zo nodig verschillende kamers in te richten.

26. Maak de uitspraken van de geschilleninstanties op één vaste plaats openbaar.

27. Specificeer in de wet dat patiënten en hun naasten tijdig informatie ontvangen over de aard en de consequentie van de geschillenprocedure.

Aanbevelingen 23-27 worden overgenomen door de minister.

De Wkkgz legt de verantwoordelijkheid voor het inrichten van de geschilleninstantie bij de branche- en beroepsorganisaties. Daarom is het niet aan de wetgever, maar aan elke branche- of beroepsorganisatie afzonderlijk om te bepalen om dit in samenspraak met hun leden zelf in te richten en te regelen.

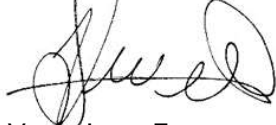
Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

BoZ partijen betwijfelen op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren of realisatie van aanbeveling 25 haalbaar is voor de 41 bestaande commissies. Het is veldpartijen in aanloop van de inwerkingtreding van de Wkkgz onderling niet gelukt om tot een gezamenlijke landelijke instantie te komen, ondanks een gezamenlijk opgesteld programma van eisen voorafgaand aan de instelling van de diverse geschilleninstanties.

De BoZ partijen zijn allen aangesloten bij de Stichting Geschillencommissies Consumentenzaken SGC (De Geschillencommissie) in Den Haag en hebben ten behoeve van en namens hun leden afspraken over de kosten gemaakt en reglementen opgesteld over de inrichting en procedures.

*Wij stellen u voor de minister de volgende vraag voor te leggen:
De brancheorganisaties in de zorg zien vooralsnog geen meerwaarde in het stellen van nadere regels voor een nieuw landelijk systeem voor geschilleninstanties. Bent u bereid om uw reactie op aanbeveling 23-27 te heroverwegen en eerst met de brancheorganisaties het overleg aan te gaan over de huidige uitvoeringspraktijk?*

Met vriendelijke groet,



Veronique Esman
voorzitter BoZ directeurenoverleg

cc: minister van LZS

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit: