

Vergaderjaar 2022–2023

**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)**

**Nr. 78**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 14 november 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 1 juli 2022 over de reactie op de evaluatie van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Kamerstuk 32 402, nr. 76).

De vragen en opmerkingen zijn op 14 oktober 2022 aan Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 111 november 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

## **Inleiding**

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van enkele fracties van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de beleidsreactie op de evaluatie van de Wkkgz. Ik dank de leden van de VVD-fractie, de D66-fractie, de CDA-fractie, de SP-fractie en de BBB-fractie voor hun inbreng. Ik ga graag in op de gestelde vragen en gemaakte opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Daarbij is de indeling van het verslag aangehouden. De vragen van de leden van de fracties zijn daarbij zoveel mogelijk integraal cursief opgenomen. Ik hoop met deze beantwoording opheldering te bieden over de vragen die bij de leden van de fracties leven.

## **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de bewindspersoon**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie en reactie van de bewindspersoon**

*De leden van VVD-fractie vragen de Minister of er voldoende oog blijft voor het risico van een stapeling van administratieve lasten, zeker voor kleine zorgaanbieders. Hoe wordt ervoor gewaakt vragen de leden van de VVD-fractie, dat zorgaanbieders niet te maken krijgen met een stapeling van administratieve lasten als gevolg van de implementatie van onder andere de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)? Zijn er bepaalde kwaliteitseisen in de Wkkgz die zouden kunnen bijdragen aan een stapeling van administratieve lasten? En zo ja, hoe wordt dit voorkomen?*

Ik heb zeker oog voor de administratieve lasten van zorgaanbieders, ook de administratieve lasten voor kleine zorgaanbieders. Bij de evaluatie van de Wkkgz is nadrukkelijk gekeken naar knelpunten bij de invulling van de Wkkgz in de praktijk, waaronder de regeldruk voor kleine zorgaanbieders. Dat is onderzocht in de praktijk aan de hand van vijf casestudies, waarbij steeds een specifieke sector centraal stond. Uit dit praktijkonderzoek bleek niet dat uit de Wkkgz onevenredig hoge administratieve lasten voortvloeien. Relevant in dit kader is dat de Wkkgz op veel onderdelen een «kaderwet» is, waar het veld zelf invulling geeft aan de bepalingen van de wet, bijvoorbeeld aan de bepaling wat goede zorg is. Door de ruimte die de Wkkgz biedt om op een voor de sector passende wijze invulling te geven aan de Wkkgz (sectorale differentiatie), kunnen de administratieve lasten worden beperkt. Wel kwam uit het praktijkonderzoek naar voren dat voor kleinere zorgaanbieders de uitvoeringslasten verhoudingsgewijs hoog zijn. Specifiek werden in dit kader genoemd de lastendruk die zij ervaren bij kwaliteitsregistraties en de lastendruk bij calamiteitenonderzoeken. Met betrekking tot de kwaliteitsregistraties geldt dat de Wkkgz geen verplichting bevat voor zorgaanbieders om gegevens aan kwaliteitsregistraties aan te leveren. Er vindt ook geen (publieke) toetsing plaats welke kwaliteitsregistraties het algemeen belang dienen. Gelet op de door het veld ervaren administratieve lasten is een wijziging van de Wkkgz in voorbereiding, waarmee een grondslag wordt gecreëerd om kwaliteitsregistraties te toetsen op nut en noodzaak en de daarmee gepaard gaande administratieve lasten. Op die manier wordt bijgedragen aan de beheersbaarheid. Het wetsvoorstel is eerst alleen van toepassing in de medisch specialistische zorg, maar op termijn kunnen via een ministeriële regeling daar andere sectoren aan worden toegevoegd. Voor de calamiteitenonderzoeken wil ik de regeldichtheid van de meldplichten in het Uitvoeringbesluit Wkkgz verminderen. Zowel bij de meldplicht vanwege ontslag bij disfunctioneren, als bij de meldplicht calamiteiten, wil ik meer flexibiliteit bieden in de afhandeling van de meldingen.

*De leden van de VVD-fractie vragen of elke branchevereniging een handreiking heeft opgesteld om de onder andere solistische werkende zorgverleners te ondersteunen (bij de invulling van de eisen van de Wkkgz) en of dit voldoende is voor solistisch werkende zorgverleners?*

Veel branche- en beroepsverenigingen ondersteunen hun leden bij het voldoen aan de eisen van de Wkkgz. Dat kan zijn via een handreiking, maar ook via bijvoorbeeld het geven van informatie, het ontwikkelen van eigen kwaliteitskaders of het aanbieden van kwaliteitspakketten die raken aan de eisen van de Wkkgz. In dit kader is ook relevant dat na de afronding van de evaluatie van de Wkkgz, op 1 januari 2022 de Wtza in werking is getreden. Alle nieuwe zorgaanbieders moeten zich melden via het portal [www.toetredingaanbieders.nl](http://www.toetredingaanbieders.nl). Dat geldt ook voor solistische werkende zorgverleners. Iedere zorgaanbieder die zich meldt ontvangt een brief waarin is opgenomen aan welke eisen hij moet voldoen, waarbij rekening is gehouden met het door hem ingevulde meldingsformulier. Zo kan iedere zorgaanbieder bij de start van de zorgverlening bekend zijn met de eisen waaraan hij moet voldoen.

*De leden van de VVD fractie vragen naar het tijdpad van zowel de wijziging van de Wkkgz die voortvloeit uit de evaluatie van de Wkkgz, als het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.*

Voor de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz in verband met de meldplichten in relatie tot de inspectie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), is inwerkingtreding voorzien op 1 januari 2024. De wijzigingen van de Wkkgz die in de beleidsreactie op de evaluatie van de Wkkgz worden aangekondigd, beoog ik de eerste helft van 2024 aan te bieden aan uw Kamer.

*De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of de privacy van patiënten voldoende gewaarborgd blijft als de wettelijke basis om patiëntengegevens uit te wisselen wordt verbreed. Hoe wordt hun privacy voldoende gewaarborgd bij een eventuele wijziging van de Wkkgz? Welke zorginstellingen zouden allemaal bij de metadata kunnen? Wie wordt er verantwoordelijk gehouden voor eventuele datalekken? Kunnen naast de data opvragen als een patiënt handelingsonbekwaam is?*

Voor mij staat voorop dat de privacy van patiënten wordt gewaarborgd. Het creëren van een van de wettelijke basis om (gepseudonimiseerde) patiëntgegevens uit te wisselen, geldt alleen voor kwaliteitsregistraties die voldoen aan de bij wet gestelde voorwaarden en die worden opgenomen in het (nieuwe) register voor kwaliteitsregistraties van Zorginstituut Nederland (verder: Zorginstituut). Alleen via deze verbreding van de wettelijke basis kunnen kwaliteitsregistraties voldoen aan de doelen leren en verbeteren en samen beslissen. Voordat een kwaliteitsregistratie wordt opgenomen in het (nieuwe) register voor kwaliteitsregistraties zal het nut van de kwaliteitsregistratie en de noodzaak voor de uit te wisselen gegevens worden getoetst. Voorwaarde is ook dat kwaliteitsregistraties moeten aantonen dat zij handelen overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dat betekent dat zij technische en organisatorische maatregelen moeten nemen om de gegevens van cliënten te beschermen. Het verplicht pseudonimiseren van gegevens is een van die maatregelen. Zorgaanbieders leveren gepseudonimiseerde gegevens uit cliëntendossiers (EPD's) aan bij kwaliteitsregistraties. Deze gegevens worden verwerkt tot rapportages met kwaliteitsinformatie over de geleverde zorg. Zorgaanbieders krijgen vervolgens een rapportage terug met daarin informatie over de door de betreffende zorgaanbieder geleverde zorg en informatie over hoe er landelijk is gepresteerd. Hierin staan geen naar de patiënt/cliënt herleidbare gegevens. Patiënten en,

indien een patiënt handelingsonbekwaam is, vertegenwoordigers, ontvangen geen data van een kwaliteitsregistratie. Wel hebben patiënten en, in het geval een patiënt handelingsonbekwaam is, hun vertegenwoordigers, op grond van de AVG en de WGBO recht op inzage in het medisch dossier.

Het wetsvoorstel waarin de verbreding van de wettelijke basis wordt opgenomen, zal de eerste periode alleen van toepassing zijn in de medisch specialistische zorg, met uitzondering van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dat biedt andere sectoren zoals de ggz de gelegenheid te bezien of sectorspecifieke voorwaarden noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld in verband met intieme en zeer gevoelige data. Zorgaanbieders en kwaliteitsregistraties zijn verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat er geen datalekken optreden. Mocht dat onverhoopt wel het geval zijn dan ziet de Autoriteit Persoonsgegevens daarop toe.

*De leden van de VVD-fractie zijn blij dat de Minister op zoek gaat naar een vervangend instrument voor het waarschuwingsregister Zorg en Welzijn, dat wegens onvoldoende draagvlak is afgebouwd. Hoe worden veldpartijen en zorgverleners op de werkvloer betrokken bij het opzetten van het nieuwe instrument? Wordt dit nieuwe instrument voldoende breed binnen het zorgveld gecommuniceerd en wordt er tijdig naar draagvlak gezocht?*

Het uitgangspunt is dat werkgevers in de zorg binnen het bestaande wettelijke instrumentarium al aan de slag kunnen om een veilige werkomgeving en een veilige zorgrelatie te creëren. Werkgevers zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor wie zij in dienst nemen of inhuren. Door het opvragen van referenties bij de vorige werkgever of door het (wettelijk verplicht) opvragen van een VOG kan worden gecontroleerd of een zorgverlener geschikt is om zorg te verlenen. Daarnaast is de werkgever verantwoordelijk voor het opstellen van beleid dat grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie voorkomt. Dit begint bij bewustwording van werkgevers van het risico op grensoverschrijdend gedrag door en jegens de medewerkers in de zorgrelatie.

Daarom wordt ingezet op de bewustwording en de erkenning dat een veilige zorgrelatie aandacht behoeft en niet vanzelf tot stand komt. Tegen die achtergrond is Regioplus gevraagd om bij de werkgevers in de zorg op te halen wat er nog meer nodig is om de bewustwording bij werkgevers over de veilige zorgrelatie te vergroten. Indien nodig worden de (verplichte) screeningsinstrumenten per sector geïnventariseerd om de regels en mogelijkheden te verduidelijken. Er wordt onderzocht in hoeverre deze inventarisatie onderdeel wordt van het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, aangezien de (verplichte) screeningsinstrumenten ook invloed hebben op de aanpak van deze vormen van grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie. Daarnaast bestaat het voornemen de Leidraad Veilige Zorgrelatie te actualiseren samen met betrokkenen.

Uit de bestuurlijke verkenning<sup>1</sup> is gebleken dat er draagvlak is voor een bredere samenwerking rondom het thema veilige zorgrelatie. Bij de actualisatie van de Leidraad zullen veldpartijen worden betrokken, evenals bij het vergroten van de bekendheid van de Leidraad en daarmee de bewustwording van de verantwoordelijkheid van de werkgevers rond dit thema. Samen zetten we er op in dat het onderwerp gaat leven in de sector.

---

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstuk 32 620, nr. 272.

*De leden van de VVD-fractie vragen naar de mogelijkheden van digitale zittingen in het kader van medisch tuchtrecht. Is hier al onderzoek naar gedaan en zo nee, is de Minister bereid om hiernaar te kijken? Hoe ziet de Minister de lange termijnmogelijkheden op het gebied van digitaal tuchtrecht in de zorg, zeker voor patiënten die vanwege hun medische aandoening maar moeilijk kunnen reizen?*

Tijdens de coronapandemie is het tijdelijk mogelijk gemaakt om de mondelinge behandeling van tuchtprocedures digitaal te laten plaatsvinden. De zitting kan digitaal plaatsvinden, indien het houden van een fysieke zitting in verband met de COVID-19 uitbraak niet mogelijk is (bijvoorbeeld wegens capaciteitsgebrek).<sup>2</sup> Onlangs is deze regeling verlengd tot 1 december 2022.<sup>3</sup>

De Minister voor Rechtsbescherming heeft tegelijkertijd het onderzoeksrapport «Ervaringen met elementen uit de tijdelijke COVID-19-wetgeving Justitie en Veiligheid», aangeboden aan uw Kamer. Hierin worden de eerste ervaringen met (het deels) digitaal procederen bij tuchtcolleges gedeeld.<sup>4</sup> In 2020 en 2021 hebben bij de Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg naar schatting 8 tot 10 zittingen per regionaal tuchtcollege deels digitaal plaatsgevonden. In het rapport wordt de conclusie getrokken dat de rode draad is dat een fysieke zitting tot betere opbrengsten leidt dan een digitale hoorzitting. Bij complexe zaken achten collegeleden (permanent) digitaal horen onwenselijk. Bij simpele zaken wegen andere voordelen (zoals gemak voor procespartijen, zeker die in het buitenland verblijven; en het verkorten van doorlooptijden) tegen dit nadeel op. Ook in normale omstandigheden of andere crisissituaties of rampen (zoals extreem weer) kan inzet van digitale middelen bij hoorzittingen meerwaarde hebben, zo is de gedeelde opvatting onder geïnterviewden.

De Minister van VWS staat positief tegenover de gedachte om de Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg de mogelijkheid te bieden om zittingen (deels) digitaal te laten plaatsvinden. Echter, het is wel aan het tuchtcollege om de afweging te maken of een klacht zich leent voor een digitale mondelinge behandeling. De uitkomsten van het rapport worden nog bestudeerd. Met het oog op de mogelijkheden voor de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg zal de Minister van VWS eventuele vervolgstappen nauw volgen.

*Daarnaast willen de leden van de VVD-fractie graag weten wat de stand van zaken is met betrekking tot de aanbevelingen van het traject bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Hoe verhoudt dit traject zich tot de lopende aanpassingen in de Wkkgz die de Minister in haar brief beschrijft? Wat is het tijdspad omtrent het eerdergenoemde traject?*

Op 29 april 2022 heeft de Minister van VWS uw Kamer de bevindingen van de verkenning naar de toekomstbestendigheid van de Wet BIG gestuurd<sup>5</sup>. Hierin wordt aangegeven op welke manier aan de slag wordt gegaan met de aanbevelingen van het rapport van Ecorys «Onderzoek naar voorbehouden handelingen en toelating beroepen in de Wet BIG» en het rapport «Toekomstbestendig Tuchtrecht: De lerende werking van het tuchtrecht en team- en netwerkverantwoordelijkheid in het tuchtrecht op grond van de Wet BIG». Een deel van de aanbevelingen op het gebied van

<sup>2</sup> Art. 3.4 lid 1 Tweede Verzamelingswet COVID-19.

<sup>3</sup> Stb. 2022, nr. 371.

<sup>4</sup> Pro facta, «Ervaringen met elementen uit de tijdelijke COVID-19-wetgeving Justitie en Veiligheid», 1 september 2022.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461.

het tuchtrecht is ook gericht aan beroepsorganisaties. Daarvoor geldt dat met de betrokken beroepsorganisaties, de IGJ en de Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg momenteel wordt bezien hoe uitvoering te geven aan de aanbevelingen. Beoogd is uw Kamer in het tweede kwartaal van 2023 verder te informeren. Het traject bevindingen en toekomstbestendigheid Wet BIG wordt waar noodzakelijk afgestemd op de aanpassingen in de Wkkgz. Vooralsnog lijken er geen grote raakvlakken te zijn.

*Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie aan de Minister hoe de uitwerking het traject met betrekking tot de Wet BIG zich verhoudt tot de huidige ontwikkelingen in de zorgsector op het gebied van taakherschikking. Worden deze ontwikkelingen doorgezet? Kan de Minister dit nader duiden?*

Zoals in het verslag van een schriftelijk overleg over «Bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)»<sup>6</sup> is gemeld, is taakherschikking in het algemeen een belangrijk instrument om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag. Door taakherschikking komt er tijd vrij bij zorgmedewerkers voor werkzaamheden die echt tot hun kerntaken en specialisme behoren. Zoals aan uw Kamer is toegezegd, wordt een tijdelijke adviescommissie ingesteld die advies moet uitbrengen over onder andere de criteria voor het toekennen van functioneel zelfstandige bevoegdheid. Ook wordt er momenteel een communicatiecampagne ontworpen die de ruimte, randvoorwaarden en mogelijkheden van de opdrachtregeling uit de Wet BIG verduidelijkt. Beide acties uit het traject toekomstbestendigheid Wet BIG dragen bij aan taakherschikking en worden momenteel in gang gezet.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie en reactie van de bewindspersoon**

*De leden van de D66-fractie lezen dat de onderzoekers concluderen dat er nog verschillen zijn tussen zorgaanbieders tussen de bekendheid van de wet en de reikwijdte daarvan. Daarnaast lezen zij dat de wet nu soms te weinig toegespitst lijkt op kleinschalige instellingen en solo-praktijken. Deze leden horen graag van de Minister op welke wijze zij gaat monitoren dat de acties die zij hierop aankondigt ook daadwerkelijk worden opgevolgd.*

Kleinschalige instellingen en solopraktijken worden op verschillende manieren geïnformeerd over de eisen waaraan zij als zorgaanbieder moeten voldoen. Eén van die manieren is de meldplicht op grond van de Wtza. Na de inwerkingtreding van de Wtza op 1 januari 2022, hebben inmiddels vele nieuwe zorgaanbieders zich gemeld, waarbij het grootste deel van de meldingen wordt gedaan door kleine zorgaanbieders. De zorgaanbieders die zich melden ontvangen een brief waarin is opgenomen aan welke eisen zij moeten voldoen, waarbij rekening is gehouden met het door hen ingevulde meldingsformulier. De Wtza is dus ook bedoeld om zorgaanbieders bewust te maken van de eisen waaraan ze moeten voldoen. Of dit doel (bewustwording) wordt bereikt, wordt meegenomen bij de invoeringstoets van de Wtza. De invoeringstoets geeft een eerste indruk van de gevolgen van de Wtza voor de zorgaanbieders en de uitvoering. De Wtza wordt 4 jaar na inwerkingtreding uitgebreid en diepgaand geëvalueerd.

*De leden van de D66 fractie vragen wat de mogelijke effecten op de uitvoering en de bekostiging zullen zijn door samenwerking als onderdeel*

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 468.



*van goede zorg in de Wkkgz een plaats te geven. Deze leden vinden het interessant dat gegevensuitwisseling betrokken wordt bij de uitwerking en vragen de Minister aan te geven hoe dit er concreet uit gaat zien.*

Samenwerking is nu al onderdeel zijn van goede zorg en wordt voor de toekomst steeds belangrijker, omdat steeds meer gebruik wordt gemaakt van keten- en netwerkzorg. De IGJ agendeert en stimuleert, waar aangewezen, nu ook samenwerking in de zorg. Op dit moment ervaart de IGJ echter in de toezichtspraktijk soms te weinig handvatten om zorgaanbieders aan te spreken op samenwerking, ook als dat in het belang is van goede zorg. Dit komt omdat samenwerking tussen zorgaanbieders als onderdeel van goede zorg niet expliciet in de Wkkgz benoemd is. Dat houdt niet in dat de IGJ geen toezicht houdt op samenwerkingsverbanden. Zo heeft de IGJ factsheets opgesteld over het toezicht op zorgnetwerken. Echter, omdat samenwerking in de Wkkgz nu niet uitdrukkelijk geregeld is, is een verduidelijking op dit punt nodig. Ik wil de komende periode verder uitwerken en afstemmen met de IGJ, NZa en veldpartijen hoe dit er in de Wkkgz precies uit gaat zien en wat de consequenties zijn voor de uitvoering en bekostiging. De gegevensuitwisseling bij keten- en netwerkzorg maakt onderdeel uit van een ander traject, waarover de Minister van VWS uw Kamer op 9 mei 2022 heeft geïnformeerd.<sup>7</sup>

*De leden van de D66-fractie met interesse kennisgenomen van de aanbevelingen omtrent openheid (aanbevelingen 13, 14 en 15) bij incidenten en de appreciatie van de Minister om te onderzoeken hoe tot een regeling kan worden gekomen die recht doet aan de veiligheid van een zorgmedewerker en het belang van de cliënt. De leden van de D66 fractie vragen de Minister daarom wanneer zij een uitkomst van dit onderzoek verwacht en wanneer de Kamer hierover ingelicht kan worden.*

De verkenning naar een regeling die recht doet aan zowel de belangen van de cliënt als de zorgverlener, wordt afgerond in het voorjaar van 2023. Ik zal uw Kamer daarover informeren.

*Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de misstanden waarover zij lezen, bijvoorbeeld op de cardiologieafdeling in Zwolle. Deze leden vragen de Minister te kijken in hoeverre de Wkkgz dergelijke misstanden kan voorkomen en of de IGJ hiervoor voldoende geëquipeerd is. De leden van de D66-fractie vragen ook hoe de organisatievorm van medisch specialisten kan helpen bij het voorkomen van dit soort misstanden. Deze leden zien dat medisch specialistische bedrijven een financiële prikkel hebben om te behandelen en dat dit negatieve effecten kan hebben op de kwaliteit van zorg. Hoe gaat de Minister dit voorkomen, zo vragen zij.*

De Wkkgz heeft tot doel (naast het versterken van de positie van cliënten in de zorg) om het leveren van goede zorg te bevorderen en te waarborgen dat cliënten kunnen vertrouwen op goede zorg. De IGJ kan ingrijpen op basis van de Wkkgz, en is daartoe ook voldoende geëquipeerd, als de kwaliteit van de zorg in het geding is. Dat de kwaliteit van de zorg in het geding is, kan in de bedoelde situaties echter lastig aan te tonen zijn. Wel kan – als het gaat om strafbare feiten – in deze situaties het strafrecht van toepassing zijn. Daarnaast kunnen op soortgelijke situaties ook de regels inzake het gunstbetoon van toepassing zijn. Zowel voor medisch specialisten die in loondienst werken als vrijgevestigde medisch specialisten geldt een meldplicht voor nevenactiviteiten bij het Transparantieregister. Echter, wanneer sprake is van kwade wil kan het

<sup>7</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 276.

in zowel loondienst als bij vrijgevestigden voor komen dat nevenfuncties en neveninkomsten niet gemeld worden.

Daarnaast constateren dezelfde leden dat medisch specialistische bedrijven een financiële prikkel hebben om te behandelen, en vragen hoe voorkomen wordt dat dit effect heeft op de kwaliteit van zorg. Gegeven de verantwoordelijkheid die de medisch specialisten hebben om de gewenste transformatie naar passende zorg, de bestuurbaarheid en afremmen van perverse prikkels maximaal te ondersteunen en te versterken, gaat de Minister van VWS deze kabinetsperiode de werking van de belemmeringen en verkeerde prikkels nader analyseren, monitoren en concrete acties formuleren en uitvoeren. Daarbij wordt breed gekeken naar de prikkels en de aspecten die van invloed zijn op de transformatie naar passende zorg en de bestuurbaarheid. Indien bij de medisch-specialistische bedrijven onvoldoende verbetering optreedt zal er regelgeving komen zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Op korte termijn informeert de Minister van VWS uw Kamer nader over het tijdsplan met alle relevante aspecten en stappen rondom de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven.

*In het kader van kwaliteitsregistratie (aanbeveling 12) bevelen de onderzoekers aan de wettelijke basis te verbreden voor het zonder toestemming mogen gebruiken van herleidbare patiëntengegevens, in gevallen waarin dat van wezenlijk belang is. Wat kan de Minister zelf doen om gehoor te geven aan deze oproep, vragen deze leden haar.*

De Minister van VWS bereidt een wetsvoorstel voor dat een grondslag creëert in de Wkkgz voor de verwerking van gepseudonimiseerde (bijzondere) persoonsgegevens door kwaliteitsregistraties. Kwaliteitsregistraties die een algemeen belang dienen worden opgenomen in een (nieuw) register voor kwaliteitsregistraties dat door het Zorginstituut wordt beheerd. Deze kwaliteitsregistraties krijgen, na opname in dat register, een verwerkingsgrondslag om gepseudonimiseerde (bijzondere) persoonsgegevens te verwerken. Het vragen van toestemming aan cliënten is in deze gevallen niet nodig. Dit wetsvoorstel is in juli 2022 voor advies aan de Afdeling Advisering van de Raad van State gezonden en zal na ontvangst van dat advies zo spoedig mogelijk aan uw Kamer worden aangeboden.

*Genoemde leden vragen daarnaast of er gekeken is naar het algehele effect van de Wkkgz op de administratiedruk van zorgverleners en cliënten. Welke mogelijkheden ziet de Minister om hier verder onderzoek naar te doen en waar kan de Wkkgz helpen om deze administratiedruk te verlagen.*

Bij de evaluatie van de Wkkgz is nadrukkelijk gekeken naar knelpunten bij de invulling van de Wkkgz in de praktijk, waarbij ook gekeken is naar de belasting voor kleine zorgaanbieders. Wat betreft het effect van de Wkkgz op cliënten, laat ik een verdiepend onderzoek doen naar de geschilleninstanties, waar de effecten voor de cliënt centraal staan. De Wkkgz geeft zorgaanbieders veel ruimte om eigen invulling te geven aan de bepalingen uit de Wkkgz om zo de administratieve lasten te verminderen. Dat laat onverlet dat verbeteringen mogelijk zijn. De evaluatie van de Wkkgz noemt de regeldichtheid van de meldplichten, waar aan zorgaanbieders minder ruimte wordt gelaten voor eigen invulling. In de beleidsreactie heb ik aangekondigd deze regeldichtheid te willen verminderen door een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.



## **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie en reactie van de bewindspersoon**

*De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de evaluatie van de Wkkgz. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.*

*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 leden van de CDA-fractie vragen de Minister te reageren op de opmerking hierover van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), die van mening is dat het onderzoeken van regeldruk ook bij elke wetsevaluatie de standaard moet zijn. Hoe kijkt de Minister aan tegen het idee om voortaan bij elke wetsevaluatie die het ministerie laat uitvoeren, de onderzoekers de nadrukkelijke opdracht te geven om onderzoek te doen naar de gerealiseerde regeldrukeffecten en de uitkomsten hiervan te gebruiken voor het doen van concrete aanbevelingen voor vermindering van regeldruk.*

Ik onderschrijf het voorstel om bij de evaluatie van wetten waar in de totstandkomingsfase hoge administratieve lasten werden verwacht of waarvan in de praktijk blijkt dat er signalen zijn van hoge administratieve lasten, te bezien of het nuttig is om in die evaluatie ook de aspecten van administratieve lasten en de werkbaarheid in de praktijk mee te nemen. In het evaluatieonderzoek Wkkgz is – anders dan deze leden stellen – wel uitdrukkelijk gekeken naar de belasting voor kleine zorgaanbieders.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan toezeggen, 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 te komen 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?*

Uit de evaluatie van de Wkkgz is niet gebleken dat de Wkkgz tot onevenredig hoge administratieve lasten leidt, wel dat de uitvoeringslasten bij kleinere zorgaanbieders verhoudingsgewijs hoog zijn. De Wkkgz biedt veel ruimte om de bepalingen sectorspecifiek in te vullen, wat in de praktijk ook gebeurt. Ik zie dan ook geen aanleiding om zo snel mogelijk met een plan van aanpak te komen om de regeldruk uit de Wkkgz te verminderen. Dat laat onverlet dat verbeteringen mogelijk zijn. De evaluatie van de Wkkgz noemt de regeldichtheid van de meldplichten, waar aan zorgaanbieders minder ruimte wordt gelaten voor eigen invulling. In de beleidsreactie heb ik aangekondigd deze regeldichtheid te willen verminderen. De voorgenomen wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz die daarvoor nodig is, leg ik uiteraard ter toetsing aan het ATR voor.

*De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of het klopt dat het klachtrecht voor cliënten met Wmo-zorg niet onder de reikwijdte van de Wkkgz valt.*

Dat is juist. De Wkkgz geldt niet voor ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015).

*Zo ja, klopt het dan ook dat het aanwijzen van een functionaris voor opvang klachten (zoals een klachtenfunctionaris) in de Wmo-zorg een vrijblijvende keuze is?*

Dat klopt. De Wmo 2015 kent een klachtenregeling. In artikel 2.1.3, tweede lid, onder d, van die wet is opgenomen dat in de lokale verordening maatschappelijke ondersteuning van gemeenten in ieder geval wordt bepaald ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten vereist is. Artikel 3.2 van de Wmo 2015 bepaalt dat tevens de aanbieder die een voorziening levert als bedoeld in artikel 2.1.3, tweede lid, onderdelen d en e, van die wet een regeling treft voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt.

*Hebben Wmo-cliënten door het ontbreken van een wettelijk kader ook geen mogelijkheid om naar een geschilleninstantie te gaan?*

De bestaande mogelijkheden voor cliënten om te klagen of in bezwaar te gaan ten aanzien van Wmo-voorzieningen zijn de volgende:

- cliënten kunnen over een gedraging van het college bij het college een klacht indienen en vervolgens ook bij de gemeentelijke dan wel Nationale ombudsman (hoofdstuk 9 van de Awb);
- cliënten kunnen bezwaar maken tegen een besluit van het college of het besluit van de aanbieder dat namens het college wordt genomen en daarna in beroep gaan bij de bestuursrechter;
- cliënten kunnen een klacht indienen bij hun aanbieder als op grond van artikel 2.1.3 van de Wmo 2015 een klachtenprocedure is ingesteld;
- cliënten kunnen terecht bij De Geschillencommissie, indien aanbieders zich daarbij hebben aangesloten. De Geschillencommissies Zorg behandelen klachten en geschillen over de zorg die de aanbieder verleend heeft. Dit kan ook als die zorg voortvloeit uit de Jeugdwet en Wmo 2015. De Geschillencommissies Zorg kunnen geen klachten en geschillen behandelen als deze gaan over de verleende indicatie die de aanbieder heeft gegeven in het kader van de Jeugdwet of Wmo 2015.

*De leden van de CDA-fractie vragen de Minister om in te gaan op deze rechtsongelijkheid tussen cliënten met Wmo-zorg en cliënten met Wlz-zorg. Wat zou erop tegen zijn om het klachtrecht voor cliënten met Wmo-zorg gelijk te trekken met het klachtrecht van de Wkkgz?*

De Eerste Kamer is in november 2018 geïnformeerd over de waarborgen voor kwaliteit, de afdoening van klachten en toezicht in het Wmo-domein.<sup>8</sup> Tevens is toen ingegaan op de raakvlakken met overige wetgeving, zoals de Wkkgz. Ten aanzien van het klachtrecht op grond van de Wkkgz wordt in de brief opgemerkt dat het voor gemeenten mogelijk is om het Wkkgz-kader te hanteren. Toepassing hiervan kent voordelen. Een cliënt die van verschillende aanbieders ondersteuning en zorg ontvangt kan dan volstaan met een beroep op die ene regeling voor de afhandeling van zijn klacht. In de brief wordt ook opgemerkt dat een verplichtstelling van het klachtrecht van de Wkkgz voor de Wmo-zorg zou indruisen tegen het decentrale karakter van de Wmo 2015. En mede om deze reden wordt geconcludeerd dat een verplichtstelling van het Wkkgz-klachtrecht voor de Wmo 2015 niet wenselijk is. Ik deel deze conclusie.

*De leden van de CDA-fractie vragen de Minister hoe deze voorgenomen bepaling in de Wkkgz over samenwerking zich zal verhouden tot de Governancecode Zorg, waarin ook goede zorg in samenwerkingsverbanden geregeld wordt. Wat is de meerwaarde volgens de Minister om dit ook een plaats in de Wkkgz te geven? Is de Minister daarnaast in dit verband ook van plan om nadere regels ten aanzien van gegevensuitwisseling in de Wkkgz op te nemen?*

<sup>8</sup> Kamerstuk 32 402, Y.

Het doel van de wijziging van de Wkkgz op het terrein van samenwerking is het expliciet maken dat samenwerking tussen zorgaanbieders onderdeel kan zijn van goede zorg en daarmee ook het bieden van meer handvatten aan de IGJ om zorgaanbieders te kunnen aanspreken wanneer samenwerking in het belang van de kwaliteit of toegankelijkheid van zorg onvoldoende tot stand komt. De komende periode ga ik samen met de IGJ, NZa en veldpartijen uitwerken hoe dit er in de Wkkgz precies uit gaat zien, waarbij ik ook kijk naar de verhouding tot de Governancecode Zorg. De gegevensuitwisseling bij keten- en netwerkzorg maakt onderdeel uit van een ander traject, waarover de Minister van VWS uw Kamer op 9 mei 2022 heeft geïnformeerd.<sup>9</sup>

*De Minister kiest ervoor om aanbeveling 11 niet over te nemen, omdat het maken van modelovereenkomsten tussen hoofdaannemer en onderaannemer volgens haar aan branchepartijen is. De evaluatie heeft echter laten zien dat over deze overeenkomsten in het onderzoek wisselende geluiden naar voren gekomen zijn gekomen. Lang niet alle respondenten waren van de betreffende wetsbepaling (Artikel 4, eerste lid 1, onder b, Wkkgz) op de hoogte. In gevallen waarin dat wel zo was, bestond niet altijd inzicht in de mate van naleving van deze wetsbepaling. Ook de IGJ kon daarover niets melden. De leden van de CDA-fractie vinden die situatie onbevredigend. Deze leden vragen daarom hoe de Minister – eventueel in samenspraak met de branchepartijen – er voor gaat zorgen dat er modelovereenkomsten (per sector) opgesteld gaan worden.*

In de beleidsreactie heb ik toegezegd dat ik de toepassing en interpretatie van de Wkkgz voor verschillende ondernemingsvormen ga onderzoeken en uitwerken. Daarbij kijk ik ook naar de modelovereenkomsten tussen hoofd- en onderaannemers, de wijze waarop nu afspraken met elkaar worden gemaakt, de knelpunten die zich daar eventueel voordoen en hoe die kunnen worden opgelost. Bij de uitwerking betrek ik ook branchepartijen. Zo wil ik aandacht vragen bij branchepartijen voor die modelovereenkomsten.

*De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de Minister voornemens is een wettelijke verplichting op te nemen om samenvattingen van onderzoeksrapportages van incidenten met klagers/betrokkenen te delen, indien de klager daarom vraagt (opvolging aanbeveling 15). Deze leden vragen tevens of in deze wettelijke verplichting wordt vastgelegd aan welke eisen de samenvatting moet voldoen, en of de IGJ (of een andere neutrale partij) de mogelijkheid krijgt om te controleren of de samenvatting voldoet.*

Het klopt dat ik voornemens ben om een dergelijke wettelijke verplichting op te nemen. Het is niet mijn bedoeling in de wet- en regelgeving een lijst op te nemen waaraan de samenvatting van de calamiteitenrapportage moet voldoen. De samenvatting is bij voorkeur beknopt en gericht op de behoefte van de cliënt. Belangrijk is dat de IGJ bij de beoordeling van calamiteitenonderzoeken ook nu al kijkt hoe de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande bij het calamiteitenonderzoek betrokken is geweest. De IGJ betreft de samenvatting van het calamiteitenrapport in algemene zin bij haar beoordeling van de calamiteitenrapportage.

*De Minister schrijft bij aanbeveling 16 het volgende: De evaluatiemissie noemt het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn als mogelijk alternatief, indien de hiervoor genoemde koppeling los zou worden gelaten. Over het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn heeft mijn voorganger uw Kamer eind vorig jaar gemeld dat dit register wordt*

<sup>9</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 276.

*afgebouwd wegens onvoldoende bestuurlijk draagvlak. Per 1 januari 2022 bestaat het Waarschuwingregister Zorg en Welzijn niet meer. Omdat ik een veilige zorgrelatie onverminderd van belang vind, wordt in de plaats daarvan toegewerkt naar een samenhangend instrumentarium van preventieve en repressieve instrumenten met betrekking tot de veilige zorgrelatie. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of zij hiervan een tijdspad kan aangeven?*

Regioplus zal worden gevraagd om bij de werkgevers in de zorg op te halen wat er nog meer nodig is om de bewustwording bij werkgevers over de veilige zorgrelatie te vergroten. Indien nodig worden de (verplichte) screeningsinstrumenten per sector geïnventariseerd om de regels en mogelijkheden te verduidelijken. Er wordt onderzocht in hoeverre deze inventarisatie onderdeel wordt van het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, aangezien de (verplichte) screeningsinstrumenten ook invloed hebben op de aanpak van deze vormen van grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie. Daarnaast bestaat het voornemen om de Leidraad Veilige Zorgrelatie met betrokkenen te actualiseren. Uw Kamer wordt over de voortgang geïnformeerd in het voorjaar van 2023.

*De aanbeveling met betrekking tot een geïntegreerde aanpak van incidenten, klachten en claims wordt door de Minister niet overgenomen, omdat er vanuit het veld reeds de nodig initiatieven zijn. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of dat alleen over Tijd voor Verbinding en Safety II gaat, of het hier weer een bloemenveld aan initiatieven betreft. Welk percentage van de veldpartijen participeert in deze initiatieven en hoe gaat de minister een en ander stroomlijnen?*

Er zijn meer initiatieven dan Tijd voor Verbinding en Safety II. Zo heeft de Stichting Openheid bij Incidenten als doel om open communicatie in de zorg te bevorderen en te faciliteren door het geven van onderwijs en training voor de zorgverleners van wie openheid wordt verwacht. Het is moeilijk om een percentage te geven van de veldpartijen dat participeert in deze initiatieven.

Zo is Tijd voor Verbinding een programma waarbij meerdere koepelorganisaties zijn aangesloten (Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, V&VN, Patiëntenfederatie, Zelfstandige Klinieken Nederland en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra), waardoor het een breed initiatief is. Daarbij is Tijd voor Verbinding een netwerkorganisatie, waarvan het de bedoeling is dat er netwerken gecreëerd gaan worden waar kennis gedeeld wordt om de patiëntveiligheid verder te verbeteren. Op de website (Praktijkvoorbeelden – Programma tijd voor verbinding (programmatvv.nl) wordt een overzicht gegeven. Bij een geïntegreerde aanpak van incidenten, klachten en claims spelen ook aansprakelijkheidsverzekeraars een belangrijke rol. Uit de evaluatie van de Wkkgz blijkt dat verzekeraars ziekenhuizen ondersteunen bij het zelfstandig afhandelen van kleinere claims, hetgeen een opmaat is naar een meer geïntegreerde aanpak van klachten, incidenten en claims.<sup>10</sup> Het programma Tijd voor Verbinding, waarvan het onderzoeksprogramma Safety II één van de pijlers is, brengt een bottom up beweging op gang tussen instellingen, zorgprofessionals en patiënten met als doel de patiëntveiligheid verder te verbeteren en de zorggerelateerde schade verder terug te dringen. De praktijkvoorbeelden en de genoemde initiatieven zijn vanuit het veld ontstaan en richten zich op vakmanschap, vertrouwen en verbinding. Daarbij past naar mijn mening niet dat ik een en ander ga stroomlijnen. Wat ik wel doe is in gesprekken met het veld

<sup>10</sup> R.D. Friele e.a, Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Den Haag, ZonMw, 2021, blz. 128.

volgen hoe het gaat met het bevorderen van openheid bij incidenten. Dat geldt ook voor de geïntegreerde aanpak van incidenten, klachten en claims.

*De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of de Minister in kan gaan op de opmerking van de BoZ die vooralsnog geen meerwaarde zien in het stellen van nadere regels voor een nieuw landelijk systeem voor geschilleninstanties.*

Zoals aangegeven in de beleidsreactie geven de uitkomsten van de evaluatie van de Wkkgz over de geschilleninstanties mij reden tot zorg en is het de vraag of het stelsel van geschillenbeslechting werkt zoals beoogd. Zo ervaren cliënten lang niet altijd de ruimte om hun eigen verhaal te vertellen en voelen zij zich niet altijd met respect behandeld. Slechts een minderheid van de cliënten ervaart de geschillencommissie als onafhankelijk. In de beleidsreactie is aangekondigd dat verdiepend onderzoek wordt gedaan naar de geschilleninstanties om beter zicht te krijgen op de knelpunten en mogelijke oplossingen daarvan. De BoZ geeft aan vooralsnog geen meerwaarde te zien in het stellen van nadere regels voor een nieuw landelijk systeem voor geschilleninstanties. Daar is op dit moment geen sprake van. Ik wil niet op de uitkomsten van dat onderzoek vooruit lopen door naar aanleiding van de evaluatie nu al zaken op dit punt in de wet- en regelgeving te gaan wijzigen. Gezien het doel van de Wkkgz en de uitkomsten van het evaluatieonderzoek, staat in het vervolgonderzoek de positie van de cliënt centraal. Het vervolgonderzoek zal in de eerste helft van 2023 gereed zijn.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie en reactie van de bewindspersoon**

*De leden van de SP-fractie vragen of de Minister voornemens is om na deze evaluatie ook de Jeugdwet onder de reikwijdte van de Wkkgz op te nemen? Zo neen, waarom niet?*

Voor een belangrijk deel sluiten de Wkkgz en de Jeugdwet reeds op elkaar aan.<sup>11</sup> Zo gelden op grond van beide wetten verplichtingen voor het verlenen van goede zorg, voor systematische kwaliteitsbewaking, voor het melden van calamiteiten bij de IGJ en het toezicht door de IGJ. Ook het verbod op zwijgbedingen is zowel opgenomen in de Jeugdwet als in de Wkkgz. Daarnaast zijn er verschillen tussen de Jeugdwet en de Wkkgz. Zo kent de Jeugdwet geen bepaling over het veilig melden van incidenten en bestaat voor jeugdhulpaanbieders geen meldplicht bij de IGJ van een ontslag bij disfunctioneren. Er is in 2018 sprake geweest van verdere harmonisatie van de Jeugdwet met de Wkkgz, maar op dit moment is daartoe geen wetsvoorstel in voorbereiding.

*De leden van de SP-fractie vragen of de Minister voornemens is om na deze evaluatie ook de de Wmo 2015 onder de reikwijdte van de Wkkgz op te nemen? Zo neen, waarom niet?*

Op verschillende momenten is zowel in de Tweede Kamer als in de Eerste Kamer aan de orde geweest of de Wkkgz van toepassing moet worden verklaard op de Wmo 2015. Op 22 november 2018 heeft de toenmalige Minister van VWS aan de Eerste Kamer laten weten dat de wijze waarop gemeenten sinds 2015 invulling geven aan de uitvoering van de Wmo 2015, geen aanleiding geeft om de decentrale verantwoordelijkheidsverdeling te doorkruisen.<sup>12</sup> De evaluatie van de Wkkgz geeft ook geen

<sup>11</sup> Kamerstuk 34 880, D.

<sup>12</sup> Kamerstuk 32 402, Y.

aanleiding om de Wmo 2015 onder de reikwijdte van de Wkkgz te brengen.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom onderaannemers niet onder de reikwijdte van de Wkkgz worden gebracht en slechts een handreiking wordt gemaakt. Is dat niet te vrijblijvend vragen de leden zich af?*

Zoals opgemerkt in de beleidsreactie kan de IGJ in zijn algemeenheid met de huidige regeling in de Wkkgz uit de voeten. Ook als zorg wordt verleend door onderaannemers, houdt de IGJ daarop toezicht. Wanneer in die zorg sprake is van tekortkomingen, spreekt de IGJ de hoofdaannemer hierop aan. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat de organisatie van de zorg verandert en dat dit vragen oproept hoe de Wkkgz in die (nieuwe) organisatievormen uitwerkt en/of moet worden toegepast, waaronder bepaalde constructies van hoofd- en onderaanneming. Dat wil ik de komende tijd verder doordenken en uitwerken met de IGJ, NZa en veldpartijen. Ik wil eerst een analyse doen hoe het wettelijke begrip zorgaanbieder zich verhoudt tot nieuwe constructies, tot welke knelpunten dat aanleiding geeft en hoe die knelpunten opgelost kunnen worden, alvorens tot een conclusie te komen. De relatie hoofdaannemers versus onderaannemers is ook onderdeel van die analyse.

*De leden van de SP-fractie vragen de Minister welke maatregelen zij voornemens is te gaan treffen om te komen tot een veilige zorgrelatie nu het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn niet meer bestaat. Kan de Minister toelichten wanneer de Kamer hierover geïnformeerd wordt?*

Regioplus zal worden gevraagd om bij de werkgevers in de zorg op te halen wat er nog meer nodig is om de bewustwording bij werkgevers over de veilige zorgrelatie te vergroten. Indien nodig worden (verplichte) screeningsinstrumenten per sector geïnventariseerd om de regels en mogelijkheden te verduidelijken. Er wordt onderzocht in hoeverre deze inventarisatie onderdeel wordt van het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, aangezien de (verplichte) screeningsinstrumenten ook invloed hebben op de aanpak van deze vormen van grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie. Daarnaast bestaat het voornemen om de Leidraad Veilige Zorgrelatie te actualiseren met betrokkenen. Uw Kamer wordt over de voortgang geïnformeerd in het voorjaar van 2023.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie en reactie van de bewindspersoon**

*Het lid van de BBB-fractie vindt het zorgwekkend dat er grote verschillen zijn tussen zorgaanbieders in de bekendheid met de wet en in de implementatie van de wet. Net als burgers worden ook zorgaanbieders geacht de wet te kennen. Het lid hoort dan ook graag van de Minister of en hoe er gehandhaafd is op het voldoen aan de eisen in de wet.*

De bekendheid met de regels is, mede door de invoering van de Wtza, inmiddels vergroot. Zo krijgen zorgaanbieders die zich melden een brief waarin is opgenomen aan welke eisen zij moeten voldoen. De brief die de bekendheid met de wettelijke eisen beoogt te vergroten, bestaat naast het overige toezicht en handhaving door de IGJ.

*Het lid van de BBB-fractie vraagt of de Minister kan toezeggen dat voortaan bij elke wetsevaluatie die het ministerie 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.*

Ik onderschrijf het voorstel om bij de evaluatie van wetten waar in de totstandkomingsfase hoge administratieve lasten werden verwacht of waarvan in de praktijk blijkt dat er signalen zijn van hoge administratieve lasten, te bezien of het nuttig is om in die evaluatie ook de aspecten van administratieve lasten en de werkbaarheid in de praktijk mee te nemen. In het evaluatieonderzoek Wkkgz is -anders dan deze leden stellen – wel uitdrukkelijk gekeken naar de belasting voor kleine zorgaanbieders.

*Het lid van de BBB-fractie vraagt welke voor- en nadelen er zijn wanneer we 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.*

Bij het wetsvoorstel kwaliteitsregistraties zorg is beoogd om een wettelijke grondslag te creëren voor het verwerken van gepseudonimiseerde bijzondere persoonsgegevens ten behoeve van kwaliteitsregistraties die als doel hebben om te leren en te verbeteren en samen beslissen. Achtergrond was de wens tot snelle legalisering na de omslag van de toezichthouder eind 2015 en de AVG in 2018, waardoor pseudonimiseren slechts als beveiligingsmaatregel geldt. Het wetsvoorstel kwaliteitsregistraties zorg is daarom bewust beperkt tot kwaliteitsregistraties. Ik heb niet het voornemen om de grondslag voor het verwerken van (gepseudonimiseerde) persoonsgegevens verder uit te breiden naar interne management- en kwaliteitsdoeleinden, omdat hier al heel veel mogelijk is. Zo biedt artikel 9, eerste lid, van de Wkkgz de mogelijkheid om in het kader van de analyse van incidenten ten behoeve van het kwaliteitsbeleid zonder toestemming van de cliënt, gegevens uit diens dossier te verwerken. Ook is het verwerken van geanonimiseerde gegevens ten behoeve van kwaliteitsdoeleinden altijd mogelijk. Zo heeft het NIVEL in 2020 een rapportage uitgebracht betreffende een ziekenhuisoverstijgende analyse van calamiteiten.<sup>13</sup>Tenslotte publiceert ook de IGJ met enige regelmaat rapportages, met daarin aanbevelingen, kritische succesfactoren en goede voorbeelden. Deze rapportages kunnen ook behulpzaam zijn voor interne management- en kwaliteitsdoeleinden. Omdat er heel veel mogelijk is, zie ik geen significante voordelen in het verbreden van de grondslag.

*Het lid van de BBB-fractie vraagt de Minister of zij bereid is om de reactie op aanbeveling 23–27 te heroverwegen en eerst met de brancheorganisaties het overleg aan te gaan over de huidige uitvoeringspraktijk.*

De evaluatiecommissie plaatst vanuit het perspectief van de cliënt kritische kanttekeningen bij het functioneren van de geschilleninstanties en die kanttekeningen neem ik zeer serieus. Uit de evaluatie blijkt dat een belangrijk deel van de cliënten ervaart dat de geschillencommissie niet onafhankelijk is, dat ze niet serieus genomen worden en hun geschil niet bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Ook ervaart slechts een klein deel van de cliënten dat de procedure bij de geschilleninstantie heeft geleid tot een oplossing. Vandaar dat ik niet voornemens ben om mijn reactie op de aanbevelingen 23–27 – houdende dat ik verdiepend onderzoek laat doen naar het functioneren van de geschilleninstanties – te heroverwegen. Het onderzoeksbureau wordt gevraagd bij het onderzoek de stakeholders te betrekken.

<sup>13</sup> M. Baartmans e.a., Ziekenhuisoverstijgende analyse van calamiteiten, Nivel, november 2020.