

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)

AE

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 14 november 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft kennisgenomen van de kabinetsreactie van 1 juli 2022 op de evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).² De evaluatie zelf is op 19 februari 2021 aangeboden.³ Nu de kabinetsreactie is ontvangen en in samenhang met de evaluatie kan worden gezien, leggen de leden van de fracties van **VVD** en **PvdA** de Minister voor Langdurige Zorg en Sport een aantal vragen voor. De leden van de fractie van **D66** sluiten zich bij deze vragen aan.

Naar aanleiding hiervan is op 11 oktober 2022 een brief gestuurd aan de Minister voor Langdurige zorg en Sport.

De Minister heeft op 11 november 2022 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:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Klip-Martin (VVD) (*voorzitter*), Vos (VVD), Dessing (FVD), Van Gorp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Krijnen (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF) en Karakus (PvdA).

² Kamerstukken I 2021/22, 32 402, AD en bijlage.

³ Kamerstukken I 2020/21, 32 402, AC en bijlage (ZonMw, Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport

Den Haag, 11 oktober 2022

De vaste commissie voor (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie van 1 juli 2022 op de evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).⁴ De evaluatie zelf is op 19 februari 2021 aangeboden, waarbij te kennen is gegeven dat de reactie vanwege de demissionaire status van het toenmalige kabinet zal worden overgelaten aan een volgende kabinet.⁵ Nu de kabinetsreactie is ontvangen en in samenhang met de evaluatie kan worden gezien, leggen de leden van de fracties van **VVD** en **PvdA** u nog graag enkele vragen voor. De leden van de fractie van **D66** sluiten zich bij deze vragen aan.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer in 2015 hebben de leden van de fracties van VVD en PvdA zorgen geuit over de uitvoerbaarheid van de wet door kleine zorgaanbieders en over de in de wet geïntroduceerde geschilleninstanties. Dit leidde tot de toezegging van de toenmalige Minister van VWS om de keuze voor en kosten van geschillenbeslechting, de juridische expertise bij geschillenbeslechting, de ontwikkeling van klachten en claims, en de regeldruk voor kleine zorgaanbieders te betrekken bij de evaluatie van de Wkkgz.⁶ De vragen van de leden van beide fracties zijn specifiek gericht op deze punten van de evaluatie.

Waar de leden van de fracties van VVD en PvdA bevreesd voor waren, lijkt in de evaluatie te worden bewaard. Bij kleinere zorgaanbieders, en in het bijzonder beroepsbeoefenaren die in een solopraktijk werkzaam zijn, sluiten de eisen uit de Wkkgz minder goed aan. Het door het kabinet overgenomen advies om ruimte te bieden aan sectorale differentiatie en aan de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) om het toezicht zoveel mogelijk aan te passen aan de ontwikkelingsfase van de betreffende sector, zal er wellicht voor zorgen dat ook kleinere zorgaanbieders aangehaakt blijven. Daarvoor wordt voor het interpreteren en implementeren van de

wettelijk verplichtingen een belangrijke rol toebedeeld aan de branche- en koepelorganisaties. De leden van beide fracties vernemen graag of alle uiteenlopende zorgprofessionals beschikken over een dergelijke branche- of koepelorganisatie. Worden alle zorgprofessionals bereikt door hun brancheorganisatie?

U spreekt de verwachting uit dat de op 1 januari 2022 in werking getreden Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een belangrijke rol gaat spelen om zorgaanbieders bekend te maken met de eisen van de Wkkgz en ze ervan bewust te maken dat ze een klachtenregeling moeten hebben. Uit het voorafgaande trekken de leden van de VVD- en PvdA-fractie de voorzichtige conclusie dat er nog maar zeer beperkt zicht is op of en in hoeverre kleine zorgaanbieders (kunnen) voldoen aan de eisen van de Wkkgz. Bent u bereid om dit specifieke onderwerp binnen afzienbare tijd separaat te evalueren en niet pas over 8 jaar, wanneer de Wkkgz weer zal worden geëvalueerd? Kan in deze evaluatie ook worden meegenomen

⁴ Kamerstukken I 2021/22, 32 402, AD en bijlage.

⁵ Kamerstukken I 2020/21, 32 402, AC en bijlage (ZonMW, Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).

⁶ Toezegging T02174.

hoeveel tijd kleine zorgaanbieders besteden aan het nakomen van de verplichtingen uit de wet, afgezet tegen de direct patiëntgebonden tijd en in relatie tot het aantal ingediende en behandelde klachten?

Het tweede deel van de toezegging betreft de geschillenbeslechting. Uit de evaluatie blijkt dat deze regeling op een aantal punten niet heeft gebracht wat de wetgever ermee voor ogen had. U kondigt nu een onderzoek aan naar het functioneren van de geschilleninstanties, het kostentoerekeningssysteem, de wijze waarop voldoende kennis kan worden opgebouwd en het toezicht geregeld kan worden. Aan de hand van welke onderzoeksresultaten zal de toegevoegde waarde van de geschilleninstanties worden vastgesteld? Speelt het patiëntenperspectief ook een rol bij deze beoordeling? Zij oordelen namelijk minder positief over de geschilleninstanties en over de mate waarin zij serieus worden genomen. Wanneer zal het aangekondigde onderzoek zijn afgerond? Wordt de Eerste Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek?

Een belangrijke reden voor verbreding van de reikwijdte van de Wkkgz naar alle kleine zorgaanbieders en solopraktijken, was de maatschappelijk zorg voor incidenten in met name de alternatieve zorg en cosmetische zorg en de behoefte om daar grip op te krijgen. Uit de evaluatie blijkt echter dat het aantal calamiteitenmeldingen uit deze sectoren nihil is. Ook het aantal geschillen over deze sector is uiterst beperkt, zo staat op pagina 191 van de evaluatie. De instrumenten die de Wkkgz biedt om zicht te krijgen op incidenten in deze sectoren leveren dus vrijwel geen relevante signalen op. Dit roept bij de leden van beide fracties de vraag op of dit niet in het algemeen geldt voor de kleine zorgaanbieders, waarop het zicht volgens de evaluatie immers beperkt is. Heeft de reikwijdteverbreding van de Wkkgz naar kleine zorgaanbieders wel zin in termen van doelmatigheid en doeltreffendheid? Graag krijgen deze leden een reactie hierop.

Tot slot vragen de leden van de fracties van VVD en PvdA u te reflecteren op de opmerking van de IGJ (op pagina 191 van de evaluatie) dat van de Wkkgz een legitimerende werking uitgaat doordat niet-reguliere zorg (zoals alternatieve zorg) onder de reikwijdte van de wet valt en dat dit onwenselijk is omdat de werking niet wetenschappelijk is aangetoond. Voor de burger is dit verwarrend omdat vanwege deze legitimatie een zelfde kwaliteit wordt verwacht als van de reguliere zorg.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 11 november 2022.

De Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T. Klip-Martin

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 november 2022

Op 11 oktober jongstleden hebben leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een brief gestuurd, waarin zij een aantal vragen stellen over de beleidsreactie op de evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Met deze brief informeer ik uw Kamer over de beantwoording van deze vragen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

Vragen van de leden van de VVD-fractie en de PvdA-fractie, gesteund door leden van de D66-fractie

Waar de leden van de fracties van VVD en PvdA bevreesd voor waren, lijkt in de evaluatie te worden bewaarheid. Bij kleinere zorgaanbieders, en in het bijzonder beroepsbeoefenaren die in een solopraktijk werkzaam zijn, sluiten de eisen uit de Wkkgz minder goed aan. Het door het kabinet overgenomen advies om ruimte te bieden aan sectorale differentiatie en aan de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) om het toezicht zoveel mogelijk aan te passen aan de ontwikkelingsfase van de betreffende sector, zal er wellicht voor zorgen dat ook kleinere zorgaanbieders aangehaakt blijven. Daarvoor wordt voor het interpreteren en implementeren van wettelijk verplichtingen een belangrijke rol toebedeeld aan de branche- en koepelorganisaties. De leden van beide fracties vernemen graag of alle uiteenlopende zorgprofessionals beschikken over een dergelijke branche- of koepelorganisatie. Worden alle zorgprofessionals bereikt door hun brancheorganisatie?

Er zijn veel branche- en koepelorganisaties in de zorg, die gezamenlijk een zeer breed bereik hebben. Er zijn ook branche- en koepelorganisaties die zich specifiek richten op kleinere zorgaanbieders en solisten. Branche- en koepelorganisaties stellen vaak (kwaliteits)eisen aan hun leden, maar dat geldt niet voor alle organisaties. Voor zover ik het kan overzien, kunnen alle zorgaanbieders zich aansluiten bij een branche- of koepelorganisatie. Het is in eerste instantie aan de branche- en koepelorganisaties om zorgprofessionals te bereiken. Daarnaast wordt op de website van de rijksoverheid www.toetredingzorgaanbieders.nl ook verwezen naar de brancheorganisaties. Tot slot wijst de IGJ, waar aangewezen, in de contacten die zij heeft met zorgaanbieders in algemene zin op het belang van aansluiting bij brancheorganisaties.

U spreekt de verwachting uit dat de op 1 januari 2022 in werking getreden Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een belangrijke rol gaat spelen om zorgaanbieders bekend te maken met de eisen van de Wkkgz en ze ervan bewust te maken dat ze een klachtenregeling moeten hebben. Uit het voorafgaande trekken de leden van de VVD- en PvdA-fractie de voorzichtige conclusie dat er nog maar zeer beperkt zicht is op of en in hoeverre kleine zorgaanbieders (kunnen) voldoen aan de eisen van de Wkkgz. Bent u bereid om dit specifieke onderwerp binnen afzienbare tijd separaat te evalueren en niet pas over 8 jaar, wanneer de Wkkgz weer zal worden geëvalueerd? Kan in deze evaluatie ook worden meegenomen hoeveel tijd kleine zorgaanbieders besteden aan het nakomen van de verplichtingen uit de wet, afgezet tegen de directe patiëntgebonden tijd en in relatie tot het aantal ingediende en behandelde klachten?

In de evaluatie was de bekendheid met eisen van de wet voor kleine zorgaanbieders en solisten een belangrijk thema. Van belang in dit kader is dat door de inwerkingtreding van de Wtza op 1 januari 2022, voor zorgaanbieders veel meer informatie beschikbaar is over de eisen van de Wkkgz en de invulling daarvan dan ten tijde van het opstellen van de evaluatie. Dat geldt ook voor informatie over de klachtenregeling. De zorgaanbieders die zich op grond van de Wtza moeten melden, ontvangen een brief waarin is opgenomen aan welke eisen zij moeten voldoen, waarbij in die brief rekening is gehouden met het door hen ingevulde meldingsformulier. Voorts is in dit kader van belang dat de Wkkgz vooral een «kaderwet» is, die bij de implementatie veel ruimte laat aan zorgaanbieders om te differentiëren in de wijze waarop zij aan de eisen van de Wkkgz willen voldoen. Die mogelijkheid voor differentiatie geldt ook voor kleine zorgaanbieders en solopraktijken. In de evaluatie wordt aanbevolen om de mogelijkheden tot sectorale differentiatie verder te benutten. Deze

aanbeveling is door mij overgenomen. Bij die invulling van de eisen per sector spelen, zo blijkt ook uit de evaluatie, branche- en beroepsorganisaties een belangrijke rol. Zij doen dit onder meer door het geven van informatie, het ontwikkelen van eigen kwaliteitskaders en het soms aanbieden van (kwaliteits)pakketten, die raken aan de eisen van de Wkkgz. Tenslotte is hier relevant dat de IGJ in haar toezicht rekening houdt met het feit dat sectoren verschillen en dat het toezicht sectorspecifiek ingevuld kan worden. Door de komst van de Wtza, de mogelijkheid van sectorale differentiatie en de ondersteuning van de branche- en koepelorganisaties daarbij, en de wijze van toezicht door de IGJ, ben ik van mening dat ook alle kleine zorgaanbieders aan de eisen van de Wkkgz kunnen gaan voldoen. Ik ben van mening dat daarvoor wel tijd nodig is, want uit de evaluatie blijkt ook dat in sommige sectoren nog de nodige stappen moeten worden gezet om de Wkkgz te implementeren. Ik heb daarmee niet het voornemen om dit onderwerp, en in het verlengde daarvan, de tijdsbesteding, binnen afzienbare tijd te evalueren, tenzij eerder blijkt dat daar aanleiding voor is.

Het tweede deel van de toezegging betreft de geschillenbeslechting. Uit de evaluatie blijkt dat deze regeling op een aantal punten niet heeft gebracht wat de wetgever ermee voor ogen had. U kondigt nu een onderzoek aan naar het functioneren van de geschilleninstanties, het kostentoerekeningssysteem, de wijze waarop voldoende kennis kan worden opgebouwd en het toezicht geregeld kan worden. Aan de hand van welke onderzoeksresultaten zal de toegevoegde waarde van de geschilleninstanties worden vastgesteld? Speelt het patiëntenperspectief ook een rol bij deze beoordeling? Zij oordelen namelijk minder positief over de geschilleninstanties en over de mate waarin zij serieus worden genomen. Wanneer zal het aangekondigde onderzoek zijn afgerond? Wordt de Eerste Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek?

De uitkomsten over de geschilleninstanties van het evaluatieonderzoek van de Wkkgz geven mij aanleiding tot zorg. 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. Zoals aangekondigd in de beleidsreactie op de evaluatie Wkkgz, zal vervolgonderzoek worden gedaan naar het functioneren van de geschilleninstanties, de financiering van de geschilleninstanties, het landschap van de geschilleninstanties en het stimuleren van de kwaliteit. Bij het vervolgonderzoek staat de positie van de cliënt centraal, zonder de positie van de zorgverlener uit het oog te verliezen. Onderzocht wordt onder meer hoe stevig de positie van de cliënt in de procedure is, hoe hij wordt geïnformeerd (onder meer over wat hij kan verwachten van een procedure bij de geschilleninstantie), hoe de onafhankelijkheid van de geschilleninstantie wordt gewaarborgd en wat op die punten de eventuele mogelijkheden voor verbetering zijn. Het vervolgonderzoek wordt in de eerste helft van 2023 afgerond. Ik informeer uw Kamer over de uitkomsten van het onderzoek.

Een belangrijke reden voor verbreding van de reikwijdte van de Wkkgz naar alle kleine zorgaanbieders en solopraktijken, was de maatschappelijk zorg voor incidenten in met name de alternatieve zorg en cosmetische zorg en de behoefte om daar grip op te krijgen. Uit de evaluatie blijkt echter dat het aantal calamiteitenmeldingen uit deze sectoren nihil is. Ook het aantal geschillen over deze sector is uiterst beperkt, zo staat op pagina 191 van de evaluatie. De instrumenten die de Wkkgz biedt om zicht te krijgen op incidenten in deze sectoren leveren dus vrijwel geen relevante

signalen op. Dit roept bij de leden van beide fracties de vraag op of dit niet in het algemeen geldt voor de kleine zorgaanbieders, waarop het zicht volgens de evaluatie immers beperkt is. Heeft de reikwijdteverbreding van de Wkkgz naar kleine zorgaanbieders wel zin in termen van doelmatigheid en doeltreffendheid? Graag krijgen deze leden een reactie hierop.

Ik ben van mening dat uitbreiding naar zzp'ers, en aanbieders van alternatieve en cosmetische zorg zin heeft gehad. De doelen van de Wkkgz zijn het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het verstevigen van de rechtpositie van de cliënt. Deze doelstellingen zijn voor aanbieders van cosmetische zorg en alternatieve zorg net zo relevant als voor de aanbieders van reguliere zorg. Immers, ook cliënten die gebruik maken van deze typen van zorg, moeten erop kunnen vertrouwen dat zorg wordt verleend die geen schade berokkent, dat geleerd wordt van klachten en incidenten en dat – in het geval zij ontevreden zijn over de geleverde zorg – zij gebruik kunnen maken van een laagdrempelige klachten- en geschillenregeling. De evaluatie bevat geen aanbeveling om de reikwijdte van de Wkkgz in te perken. Het evaluatierapport zegt over de uitbreiding van de reikwijdte van de Wkkgz dat door het veld wordt gedeeld dat de kwaliteitsbepalingen uit de Wkkgz breed van toepassing moeten zijn. Ook blijkt uit de evaluatie dat voor de alternatieve zorgaanbieders de Wkkgz aangrijpingspunt is geweest om een verdere professionaliseringslag te maken. Hoewel het niet de reden was om de alternatieve zorg onder de reikwijdte van de Wkkgz te brengen (dat waren inderdaad een aantal incidenten), is dit wel een belangrijk gegeven.

Tot slot vragen de leden van de fracties van VVD en PvdA u te reflecteren op de opmerking van de IGJ (op pagina 191 van de evaluatie) dat van de Wkkgz een legitimerende werking uitgaat doordat niet-reguliere zorg (zoals alternatieve zorg) onder de reikwijdte van de wet valt en dat dit onwenselijk is omdat de werking niet wetenschappelijk is aangetoond. Voor de burger is dit verwarrend omdat vanwege deze legitimatie een zelfde kwaliteit wordt verwacht als van de reguliere zorg.

Zie ook mijn antwoorden op de voorgaande vraag. De reden om alternatieve zorg onder de reikwijdte van de Wkkgz te brengen is om de cliënt te beschermen, zijn positie te verstevigen en toezicht op alternatieve zorgverleners mogelijk te maken. Bij de parlementaire behandeling van de Wkkgz is aan de orde geweest of het al dan niet wenselijk zou zijn om alternatieve zorg onder de reikwijdte van de Wkkgz te brengen, aangezien deze zorg niet toetsbaar zou zijn. Als oplossing daarvoor is destijds gekozen om bij de toetsing van zorg een ander criterium te hanteren: in plaats van goede zorg wordt bij alternatieve zorg getoetst of de verleende zorg niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Hierdoor moeten aanbieders van niet-reguliere zorg zich ook allemaal melden.