

Vergaderjaar 2024–2025

36 278

## Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg en grondslagen om ten behoeve van die kwaliteitsregistraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wet kwaliteitsregistraties zorg)

B

### VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>

Vastgesteld 17 juni 2025

Het gewijzigd wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### Inleiding

Naar aanleiding van de behandeling van het wetsvoorstel Wet kwaliteitsregistraties zorg in de Tweede Kamer wensen onderstaande fracties enkele vragen en opmerkingen aan de regering voor te leggen.

De leden van de fractie van de **BBB** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en wensen naar aanleiding daarvan enkele vragen en opmerkingen aan de regering voor te leggen.

De leden van de fractie van het **CDA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden hebben nog enkele vragen aan de regering.

#### Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de BBB

Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) heeft zowel in juli 2021 als in 2023 advies uitgebracht over onderhavige gewijzigde (concept)wet. Beide keren betrof dit een negatief advies. Het college constateert als knelpunt de stijging van de registratielasten voor zorgaanbieders en hun professionals. Deze stijging is het gevolg van de toename van het aantal kwali-

<sup>1</sup> Samenstelling:

Kemperman (Fractie-Kemperman), Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Lievense (BBB), Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA), Van Gurp (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Kaljouw (VVD), Van der Linden (VVD), Van de Sanden (VVD), Prins (CDA) (*voorzitter*), Bakker-Klein (CDA), Moonen (D66), Van Meenen (D66), Bezaan (PVV), Koffeman (PvdD), Baumgarten (JA21), Van Aelst-Den Uijl (SP), Talsma (CU), Van den Oetelaar (FVD), De Vries (SGP), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Van der Goot (OPNL)

teitsregistraties en de toenemende omvang van de gegevensset van die registraties. Ook is sprake van overlap van nieuwe registraties met bestaande registraties. Die overlap zorgt voor extra complicaties, omdat soms afwijkende definities worden gebruikt. Een probleem is verder dat de uit te vragen gegevens niet één op één aan de registraties van de primaire processen van de zorgaanbieder (gericht op de behandeling van de patiënt) zijn te ontleen. Het vergt in veel gevallen een tijdrovende (handmatige) bewerking en controle van de gegevens alvorens een kwalitatief verantwoorde aanlevering aan de kwaliteitsregistratie mogelijk is. Bovendien is vaak nog aanvullende registratie van gegevens noodzakelijk, omdat er ook gegevens worden uitgevraagd die niet direct noodzakelijk zijn voor en in de processen die gericht zijn op de behandeling van de patiënt, aldus het ATR.

Het wetsvoorstel beoogt het knelpunt van de stijgende registratielasten en beheerskosten op te lossen door het stellen van eisen aan de kwaliteitsregistratie en het verplicht toetsen aan die eisen door een externe onafhankelijke partij: Zorginstituut Nederland (ZiN). Het introduceert daarvoor een nieuwe governancestructuur. Deze governancestructuur zou aangevuld moeten worden met een duidelijke doelstelling voor het verminderen van de registratielast, met een goede aansluiting van de registraties op het primaire proces, en met een effectieve wijze om de voortgang van het verminderen van de registratielast te monitoren en te evalueren.

De leden van de fractie van de **BBB** hechten zeer aan een beperking van de registratielast, hetgeen de uitvoerbaarheid van deze wetswijziging ten goede komt.

1. Kan de regering aangeven hoe bovenstaande constatering van het ATR in de onderhavige wetswijziging is geborgd?

Ook heeft het ATR nog andere punten opgenomen in zijn advies van 14 juli 2021, dusdanig dat het college afrondend adviseert het concept-wetsvoorstel niet in te dienen, tenzij met de adviespunten rekening zou worden gehouden.

2. Kan de regering aangeven hoe ook de andere kritische kanttekeningen van het ATR in de onderhavige wetwijziging zijn gemitigeerd?

Voorts constateren de leden van de BBB-fractie dat kwaliteitsregistraties zich alleen maar uitbreiden.

3. Wat is de doelmatigheid hiervan?
4. Is de indruk dat patiënten hun keuzes maken op basis van kwaliteitsregistraties?
5. Wie vraagt om deze kwaliteitsregistraties en wie is erbij gebaat?
6. Hoe verhouden deze kwaliteitsregistraties zich tot het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), dat zorgbreed wordt ingezet?
7. Zou er, in het kader van deregulering, een stap gezet kunnen worden in het beperken van het aantal registraties?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA**

In dit wetsvoorstel wordt artikel 3a van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen gewijzigd. Een zorgaanbieder mag acute zorg op een bepaalde locatie slechts beëindigen of opschorten nadat de burgemeester desgewenst een zwaarwegend advies heeft uitgebracht. Is dat advies negatief, dan mag beëindiging of opschorting pas plaatsvinden na motivering door de zorgaanbieder én een zwaarwegend advies van de Inspectie. De leden van de fractie van het **CDA** hebben hierover nog enkele vragen:

1. Kan de regering aangeven wat in deze bepaling de reikwijdte is van het begrip «acute zorg». Betreft dit alleen de zogenaamde spoedeisende

hulp, zoals genoemd in de toelichting op het gewijzigd amendement Bushoff en Krul<sup>2</sup>?

Als de zorgaanbieder gemotiveerd aangeeft toch over te willen gaan tot gedeeltelijke of gehele sluiting van acute zorg, is een zwaarwegend advies van de inspectie vereist. De impact van het advies van de inspectie is dan ook groot. Transparantie en zichtbare objectiviteit vanuit zorgperspectief achten de leden van de CDA-fractie dan ook noodzakelijk.

2. Heeft de regering met de inspectie afspraken gemaakt over het opstellen van een duidelijk algemeen toetsingskader?

De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat op basis van input van de verschillende stakeholders een dergelijk toetsingskader wordt opgesteld, zodat alle betrokkenen bekend zijn met de criteria die de inspectie hanteert.

3. Mocht de regering nog geen afspraken met de inspectie hierover hebben gemaakt, is zij dan bereid de inspectie hiertoe alsnog te verzoeken? Zo nee, waarom niet?

4. Tot slot, is het een correcte aanname dat de uiteindelijke beslissing bij de zorgaanbieder ligt?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen de **nota naar aanleiding van het verslag** graag **uiterlijk vrijdag 4 juli 2025**.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Prins

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

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36 278, nr. 20.