Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2013–2014

33 253

# Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg

G

## VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 29 januari 2014

Tijdens de plenaire behandeling op 19 november 2013 van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg[1] is in de motie-Ter Horst c.s.[2] aandacht gevraagd voor reductie van regeldruk.
Naar aanleiding daarvan heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport[3] op 17 december 2013 een brief gestuurd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Minister heeft, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op 28 januari 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] 33 253
[2] 33 253, F
[3] 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)

kst-33253-G
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2014

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2014

In uw brief van 17 december 2013 vraagt u mij om inzicht te bieden in de wijze waarop wetsvoorstellen die het parlement nog niet hebben bereikt worden voorzien van een berekening van regeldrukeffecten. Mede namens de Staatssecretaris van VWS bericht ik u als volgt.

Het antwoord op deze vraag ligt besloten in het feit dat de meetmethode waarmee wordt nagegaan of voldaan wordt aan de kabinetsdoelstelling ter vermindering van regeldruk sedert 2003 gebaseerd is op een uniforme (interdepartementale) werkwijze. Hierbij geldt ook een afspraak over het inzichtelijk maken van de regeldrukeffecten.

Kort gezegd komt de afspraak er op neer dat een wetsvoorstel voor parlementaire behandeling voorzien wordt van een berekening van de regeldrukeffecten, die is gebaseerd op het zogenaamde Standaardkosten-model (SKM[7])[8]. Deze afspraak wordt binnen mijn departement nagekomen, waarbij het echter ook wel eens voorkomt dat – bijvoorbeeld vanwege spoedeisend karakter of het uitbesteden van een onderzoek naar beoogde regeldrukeffecten[9] – berekeningen in een later stadium plaats-vinden. In de toelichting van wetsvoorstellen staat dan wel kwalitatief beschreven wat de gevolgen voor regeldruk zijn.

Op deze wijze worden alle effecten – het gaat hier zowel om vermindering als om vermeerdering van regeldruk – bijgehouden en ontstaat inzicht in de bijdrage die ook ons departement levert aan de dan geldende kabinetsdoelstelling.

Over de voortgang van de kabinetsdoelstelling in totaliteit wordt de Tweede Kamer twee keer per jaar door mijn ambtgenoten van EZ, BZK en W&R geïnformeerd.

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

[7] Het SKM meet de gevolgen voor regeldruk (administratieve lasten en nalevingskosten) voor de uitvoerende (doel)groepen in belasting naar uren en/of (loon)kosten.

[8] Ook het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg (zie Kamerstukken II 2011/2012, 33 253, nr. 2, pag. 23/24) is voorzien van een effectberekening.

[9] Een voorbeeld hiervan is de effectberekening in het voorstel voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (zie Kamerstukken II 2013/2014, 33 841, nr. 2, hoofdstuk 8). Omdat de basis voor een berekening samenhangt met de keuzes die gemaakt worden met de voorgenomen Wet langdurige zorg, maar de gewenste inwerkingtreding van het wetsvoorstel 1 januari 2015 is, kon nog geen berekening worden gemaakt. Een extern bureau is daar nu wel mee bezig en de Tweede Kamer wordt over de uitkomsten nader geïnformeerd.