Regeldruktoets Wkkgz

Onderzoek naar regeldruk van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

21 november 2014

SIRA consulting

Regeldruktoets Wkkgz

Onderzoek naar de regeldruk van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en begeleid door:
Dhr. Peter de Groot

Nieuwegein, 21 november 2014

Dhr. Peter Bex
Dhr. Joey van den Hurk
Mw. Lieneke Beukers
Mw. Carla Buil

Versie	Datum	Status rapportage
0.1	19 oktober 2014	1e tussenrapportage
0.2	28 oktober 2014	2e tussenrapportage
1.0	21 november	Eindrapport

SIRA Consulting is inhoudelijk verantwoordelijk voor deze rapportage. De in deze rapportage opgenomen teksten en onderzoeksresultaten mogen uitsluitend worden gebruikt als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken mits de bron duidelijk wordt vermeld. SIRA Consulting aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoud

1	**Inleiding**	**4**
1.1	Achtergrond	4
1.2	Werkwijze	5
1.3	Methodiek	6
2	**Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**	**7**
2.1	Kwaliteit van zorg	7
2.2	Klachten en geschillen	8
3	**Resultaten regeldruktoets Wkkgz**	**10**
3.1	Regeldruk in het overgangsjaar	10
3.2	Regeldruk structureel	11
3.3	Regeldruk per verplichting	12
3.4	Aandachtspunten Wkkgz	15
4	**Resultaten regeldruktoets Uitvoeringsbesluit Wkkgz**	**17**
4.1	Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz	17
4.2	De Wet en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en AL Burger	18
4.3	De Wet en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de inrichting van toezicht	19
5	**Overige effecten Wkkgz**	**20**
5.1	Informele klachtenbehandeling conform de Wkkgz	20
5.2	Effect op klanttevredenheid, doorlooptijd en afhandeltijd	21
5.3	Raming efficiencywinst voor zorgaanbieders	22
6	**Conclusies**	**23**
I.	**Definities en kengetallen**	**28**
II.	**Literatuurlijst bureauonderzoek**	**29**
III.	**Interviewlijst praktijkonderzoek**	**30**
IV.	**Verklarende woordenlijst**	**31**

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is gericht op de bevordering van de kwaliteit van zorg en de versterking van de positie van cliënten door regels te stellen over de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg. Deze wet vervangt de huidige regelgeving op het gebied van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg die zijn vastgelegd in voornamelijk de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) en de Wet klachtrecht cliënten zorg-sector (Wkcz).

Met de Wkkgz beoogt de regering om zowel verbeteringen door te voeren in de regelgeving over de kwaliteit van zorg als in de behandeling van klachten en geschillen. Een belangrijke verandering is dat het wetsvoorstel een definitie van goede zorg bevat, waaraan alle zorgaanbieders moeten voldoen, inclusief aanbieders van andere zorg. Daarnaast biedt deze wet bescherming aan de melders en betrokken zorgverleners bij het melden van incidenten. Het veilig kunnen melden van incidenten draagt bij aan een verbetering van de kwaliteit van zorg, doordat meer incidenten gemeld worden waarvan organisaties kunnen leren. Het wetsvoorstel breidt ook het soort meldingen uit dat zorgaanbieders moeten indienen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Met betrekking tot het onderwerp klachten en geschillen legt de wet de nadruk op een laagdrempelige behandeling van klachten. Een paar belangrijke veranderingen zijn dat zorgaanbieders een klachtenfunctionaris moeten instellen en zich aan moeten sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. De huidige verplichting om een klachtencommissie beschikbaar te hebben is komen te vervallen.

De Tweede Kamer heeft het wetsvoorstel Wkkgz op 4 juli 2013 aangenomen. Het voorstel ligt inmiddels ter behandeling in de Eerste Kamer. Vanuit de Eerste Kamer is ook het verzoek gekomen voor een regeldruktoets Wkkgz. Het ministerie van VWS heeft aan SIRA Consulting gevraagd om deze regeldruktoets uit te voeren. Het centrale doel van deze toets is om de regeldruk die voorkomt uit het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in kaart te brengen voor zorgaanbieders en cliënten. De aandacht gaat daarbij niet alleen uit naar de regeldruk als gevolg van nieuwe verplichtingen in de Wkkgz, maar ook naar eventuele regeldruk voortkomend uit het uitvoeringsbesluit van deze wet. Daarnaast wordt nog stil gestaan bij de overige te verwachtten effecten van de Wkkgz. In het voorliggend document wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de regeldruktoets.

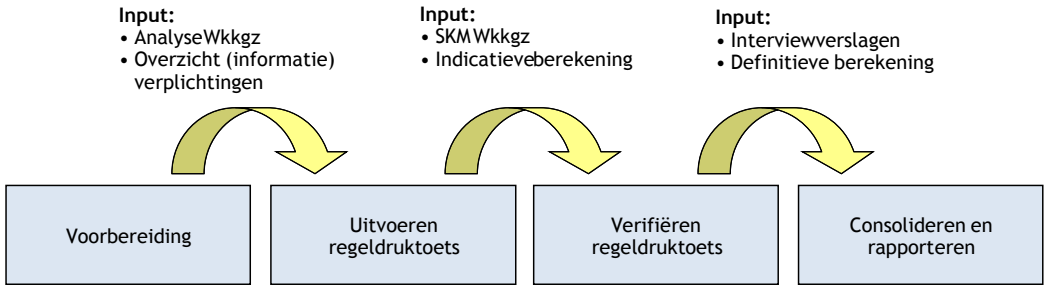
1.2 Werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd in vier fasen. In de 1e fase is in bureauonderzoek een voorbereidende analyse uitgevoerd van de (informatie)verplichtingen in de Wkkgz. Ook zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van andere relevante wet- en regelgeving geïdentificeerd. In hoofdstuk 4 is een overzicht opgenomen van de (informatie)verplichtingen in de Wkkgz.

In de 2e fase is een standaardkostenmodel (SKM) ontwikkeld[1]. Hiermee is een indicatieve berekening gemaakt van de eenmalige en structurele administratieve lasten (AL) en inhoudelijke nalevingskosten (NK) voor zorgaanbieders en cliënten[2]. De lasten zijn uitgewerkt voor en onderverdeeld in vier categorieën, te weten: instellingen groot, instellingen klein, solisten, en andere zorg.

In de 3e fase is een praktijkonderzoek uitgevoerd en zijn interviews afgenomen met ervaringsdeskundigen en stakeholders. Denk daarbij aan zorgaanbieders, brancheorganisaties, en IGZ. In totaal zijn met 22 vertegenwoordigers van 18 organisaties interviews afgenomen (Bijlage III). Op basis van deze interviews is het SKM nader gedetailleerd en is een definitieve berekening opgesteld.

In de 4e fase zijn conclusies getrokken op basis van de onderzoeksresultaten en is een inschatting gemaakt van de overige effecten van informele klachtafhandeling (d.w.z. het effect op klanttevredenheid e.d.). Tot slot zijn de onderzoeksresultaten samengevat in een eindrapportage.



Figuur 1.2. Schematische weergave werkwijze regeldruktoets Wkkgz

[1] Bij het meten van regeldruk wordt gebruik gemaakt van een modelmatige weergave van de werkelijkheid; het zogenaamde standaardkostenmodel (SKM). Met behulp van dit instrument is het mogelijk om bij verandering van bestaande of introductie van nieuwe wet- en regelgeving, het effect op de regeldruk voor burgers en bedrijven te berekenen en inzichtelijk te maken. Het standaardkostenmodel maakt dit mogelijk tegen een zo efficiënt mogelijke inzet van middelen, en op een voor alle departementen vergelijkbare wijze. De kracht van het werken met het standaardkostenmodel is dat er een grote voorspellende werking van uit gaat. Het nadeel is dat er (noodzakelijkerwijs) gewerkt wordt op basis van aannames, het gaat immers om een toekomstige situatie. Uit 'Meten is Weten 2' van het ministerie EL&I (2008): *"(…) het is van belang om hierbij op te merken dat het (SKM) te allen tijde een theoretische benadering van de werkelijkheid blijft. De uitkomst van een AL meting voor bedrijven zal nooit een 100% accurate weergave kunnen zijn van de feitelijk gemaakte administratieve kosten. Toch laten zowel de opgedane Nederlandse, Engelse als Deense ervaringen tot op heden zien dat bedrijven, dankzij deze methode, de besteding van tijd en middelen beter kunnen inschatten met betrekking tot afzonderlijke regelgeving dan ooit eerder met andere onderzoeksmethoden."*

[2] Daarbij is zowel gekeken naar de lastenverzwaring die wordt veroorzaakt door nieuwe of gewijzigde regelgeving, als naar de lastenverlichting door vervallen verplichtingen uit de Wkcz en de Kwz. Het netto resultaat van de regeldruktoets geeft dan ook steeds de lastenverzwaring minus de lastenverlichting.

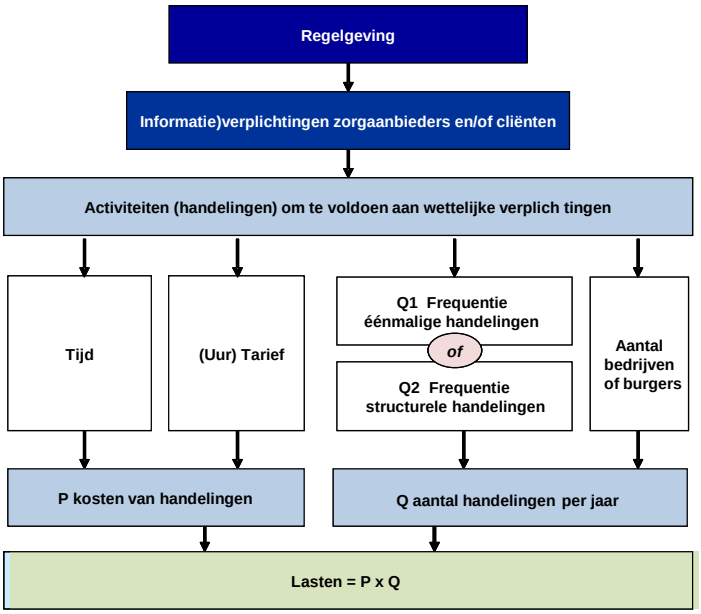
1.3 Methodiek

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van de rijksbreed gehanteerde methodiek voor het berekenen van regeldruk. Om haar publieke belangen te kunnen waarborgen, legt de overheid verplichtingen op tot het *doen of nalaten van handelingen of gedragingen* (inhoudelijke verplichtingen). Daarnaast legt zij verplichtingen op tot *het verschaffen van informatie* over die handelingen en gedragingen (informatieverplichtingen). Om aan de (informatie)verplichtingen te voldoen, moeten bedrijven en burgers handelingen uitvoeren. De kosten die zij hiervoor maken zijn gedefinieerd als administratieve lasten (AL) en inhoudelijke nalevingskosten (NK). De definitie (zie onderstaand kader) en de methodiek voor het berekenen van deze lasten zijn uitgewerkt in de handleiding 'Meten is Weten II' van de Regiegroep Regeldruk.

Administratieve lasten (AL)
Administratieve lasten zijn de kosten voor het bedrijfsleven en burgers om te voldoen aan informatieverplichtingen voortvloeiend uit wet- en regelgeving van de overheid. Het gaat om het *verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie*.
Bron: 'Meten is Weten II', Regiegroep Regeldruk, juni 2008.

Nalevingskosten (NK)
Inhoudelijke nalevingskosten voor het bedrijfsleven zijn de directe kosten van naleving van inhoudelijke verplichtingen als gevolg van wet- en regelgeving. Het betreft hier alle wettelijke verplichtingen van het bedrijfsleven om direct te *voldoen aan normen, standaarden, gedragscodes en alle overige eisen gericht op het borgen van publieke doelen.*
Bron: 'Handleiding Meten Inhoudelijke Nalevingskosten Bestaande Regelgeving', EIM, mei 2008.

De regeldruk wordt bepaald door de kosten van een handeling (P) te vermenigvuldigen met het aantal bedrijven, burgers of handelingen (Q) waarop deze van toepassing is. De kosten voor een handeling worden berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief. In de onderstaande illustratie is de regeldruk berekeningsmethodiek schematisch weergegeven.



Figuur 1.3. Berekeningsmethodiek regeldruk

2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Dit hoofdstuk behandelt de nieuwe verplichtingen die zijn opgenomen in de Wkkgz. Het zijn juist deze nieuwe eisen die tot een verandering in de regeldruk kunnen leiden voor zorgaanbieders (en cliënten). Daarnaast geeft dit hoofdstuk inzicht in de verplichtingen die komen te vervallen met de invoering van deze wet en daardoor kunnen resulteren in een vermindering van de regeldruk. Een overzicht van de nieuwe en vervallen verplichtingen is opgenomen in Tabel 2.2.

2.1 Kwaliteit van zorg

De eerste nieuwe verplichting heeft betrekking op de reikwijdte van het begrip goede zorg. In het wetsvoorstel wordt de term 'goede zorg' gehanteerd om te duiden welke kwaliteit van zorg verwacht wordt van zorgaanbieders. In professionele en kwaliteitsstandaarden is voor de meeste zorgaanbieders al vastgelegd wat goede zorg inhoud. Nieuw in de Wkkgz is dat de eisen ten aanzien van het bieden van goede zorg worden uitgebreid naar alle aanbieders van andere zorg, waaronder aanbieders van cosmetische ingrepen en alternatieve zorgaanbieders. Bovendien specificeert het wetsvoorstel voor alternatieve zorgaanbieders de verplichting om zorg te bieden die niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Deze extra verplichting is opgenomen, omdat voor alternatieve aanbieders vaak (nog) geen professionele standaarden zijn vastgelegd. Daarnaast stelt deze eis de IGZ in staat om handhavend op te treden.

Ten tweede geldt in de Wkkgz de zogenaamde vergewisplicht. Dit houdt in dat de zorgaanbieder moet controleren hoe zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd. Dit functioneren mag niet in de weg staan van het inzetten van deze zorgverleners bij het verlenen van zorg.

Ten derde geldt de nieuwe verplichting dat een zorgaanbieder alleen zorg mag laten verlenen door mensen en organisaties met wie een schriftelijke overeenkomst is gesloten. Deze overeenkomst moet waarborgen dat deze zorgverleners of organisaties voldoen aan de wettelijke verplichtingen en aan de regels van de zorgaanbieder over de zorgverlening.

Ten vierde biedt de Wkkgz bescherming voor de melders van incidenten. In de huidige wet- en regelgeving is de bescherming van zorgverleners niet gewaarborgd in de systemen van Veilig Incidenten Melden (VIM). Het wetsvoorstel bevat de regeling dat gegevens uit intern gemelde incidenten niet gebruikt mogen worden als bewijs in civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedures. Ook mogen disciplinaire of bestuurlijke maatregelen, of bestuurlijke sancties niet gebaseerd zijn op deze gegevens. De uitzondering hierop is dat de gegevens wel voor strafrechtelijk bewijs mogen worden gebruikt als deze niet redelijkerwijs op een andere manier kunnen worden verkregen. Met deze regeling beoogt de regering het veilig melden van incidenten te borgen.

Ten vijfde moeten zorgaanbieders cliënten op de hoogte stellen van een incident. Dit betreffen alleen de incidenten die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor een cliënt. Naast dat cliënten over een incident geïnformeerd moeten worden, moet een zorgaanbieder hiervan ook een aantekening maken in het cliëntendossier.

Ten zesde is de eis gesteld dat zorgaanbieders de cliënt (aanvullende) informatie moeten verstrekken over de kwaliteit en de tarieven van de aangeboden zorg en over de wachttijd en bewezen werkzaamheid van de zorg. Deze verplichting heeft als doel om cliënten in staat te stellen een goede keuze te maken voor een zorgaanbieder. Op dit moment geldt er een verplichting op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voor zorgaanbieders om transparant te zijn over hun zorgaanbod. Met dit wetsvoorstel geldt echter specifiek de verplichting voor zorgaanbieders om vragen van cliënten over de aangeboden zorg te beantwoorden.

Ten zevende moeten zorgaanbieders nu ook geweld in de zorgrelatie en ontslag van zorgverleners wegens ernstig disfunctioneren gaan melden bij het Staatstoezicht. In de huidige Kwaliteitswet is alleen de verplichting opgenomen dat zorgaanbieders alle calamiteiten en seksueel misbruik moet

melden aan de IGZ. Seksueel misbruik valt in de Wkkgz onder het bredere begrip 'geweld in de zorgrelatie'. Dus met dit wetsvoorstel moeten zorgaanbieders niet alleen calamiteiten en seksueel misbruik melden, maar ook alle vormen van geweld in de zorgrelatie en ontslag wegen ernstig disfunctioneren.

Vervallen verplichting
Voor zorgaanbieders is de verplichting komen te vervalen om een kwaliteitsverslag op te stellen. De Kwz vermeldt dat zorgaanbieders jaarlijks een verslag moeten sturen aan IGZ, waarin zij verantwoording afleggen van de manier waarop zij de eisen in de wet hebben uitgevoerd en van de kwaliteit van de verleende zorg. In de Wkkgz komt deze verplichting niet meer voor.

2.2 Klachten en geschillen

In de Wkkgz zijn een aantal nieuwe verplichtingen opgenomen betreffende de behandeling van klachten en geschillen. Ten eerste gaan deze verplichtingen gelden voor alle zorgaanbieders en dus ook voor solistisch werkende zorgverleners, aanbieders van cosmetische ingrepen en van niet-reguliere zorg (d.w.z. alternatieve geneeswijzen). Voor solistisch werkende zorgverleners en aanbieders van andere zorg waren voorheen geen eisen opgenomen in wet- en regelgeving op dit gebied.

Ten tweede benadrukt het wetsvoorstel dat de klachten- en geschillenbehandeling effectief en laagdrempelig moet zijn. Zo moeten zorgaanbieders een schriftelijke regeling treffen voor de laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Op grond van onderzoekservaring naar de effecten van het inzetten van informele geschiloplossing bij de overheid blijkt dat de uitvoeringskosten voor alle partijen lager uitvallen wanneer men onnodige juridisering voorkomt. Bovendien draagt deze werkwijze bij aan het verbeteren van de relatie tussen de partijen en resulteert het in hogere klanttevredenheid over de afhandeling van klachten. Door met het wetsvoorstel in te zetten op de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt hoopt de regering dat cliënten zich sneller en beter gehoord voelen.

Ten derde legt de Wkkgz aan zorgaanbieders de verplichting op om een klachtenfunctionaris aan te stellen. Zorgaanbieders moeten een persoon (of meerdere personen) aanwijzen die een klager gratis adviseert bij het indienen van een klacht en bijstaat bij zowel het formuleren van de klacht als het onderzoeken van oplossingen.

Ten vierde moet de klacht zelf binnen zes weken zijn afgehandeld, met de mogelijkheid van een eenmalige verlenging van maximaal 4 weken.

Ten slotte verplicht de Wkkgz zorgaanbieders om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie, die erkend moet zijn door de minister van VWS. Deze instantie kan een bindende uitspraak doen over een geschil en een vergoeding toekennen tot in ieder geval €25.000.

Vervallen verplichtingen
Een belangrijke verplichting die is komen te vervallen met de Wkkgz is het instellen van een klachtencommissie. In de Wkcz is een klachtenregeling verplicht gesteld die voorziet in de instelling van zo'n commissie. Deze heeft de taak om de klachten van cliënten te behandelen. Met het wegvallen van deze regeling ligt de keuze bij de zorgaanbieder om wel of niet een klachtencommissie in te stellen of de klacht zelf te beoordelen.
Daarnaast hoeft een zorgaanbieder niet meer jaarlijks een verslag op te stellen waarin hij verantwoording aflegt van de manier waarop hij de behandeling van klachten en geschillen heeft uitgevoerd. In de Wkcz geldt de verplichting dat de aanbieder elk jaar aan IGZ een openbaar verslag stuurt met daarin een beschrijving van de regeling die de aanbieder heeft getroffen om klachten te behandelen en hoe de aanbieder deze regeling onder de aandacht van cliënten heeft gebracht. Daarnaast moet dit verslag een overzicht bevatten van de samenstelling, werkzaamheden en de resultaten van de klachtencommissie.

Tabel 2.2. Nieuwe en vervallen verplichtingen in de Wkkgz

Onderwerp	Artikel-nummer	Verplichtingen in de Wkkgz	Nieuwe verplichting	Vervallen verplichting
Kwaliteit	2	De eisen ten aanzien van het bieden van goede zorg worden uitgebreid naar alle aanbieders van andere zorg. Voor alternatieve zorgaanbieders geldt de verplichting zorg te bieden die niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt.	+	
	4.1a	De zorgaanbieder moet zich vergewissen van het functioneren van de zorgverleners in het verleden.	+	
	4.1b	De zorgaanbieder moet alleen zorg laten verlenen door aanbieders met wie een schriftelijke overeenkomst is gesloten.	+	
	9	De zorgaanbieder biedt bescherming aan de melders en betrokken zorgverleners (m.b.t. intern gemelde incidenten).	+	
	10.1 en 10.2	De zorgaanbieder verstrekt de cliënt (aanvullende) informatie over de aangeboden zorg (tarieven, kwaliteit, cliëntervaringen, en bewezen werkzaamheid).	+	
	10.3	De zorgaanbieder is verplicht om de cliënt te informeren over incidenten en daarvan aantekening te maken in het cliëntendossier.	+	
	11.1b en c	De zorgaanbieder moet geweld in de zorgrelatie en ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren melden bij het Staatstoezicht.	+ (deels[3])	
	Kwz: art. 5	De zorgaanbieder stelt jaarlijks een verslag op waarin hij verantwoording legt van de manier waarop hij de eisen in de wet heeft uitgevoerd en van de kwaliteit van de verleende zorg.		+
Klachten en klachtenbehandeling	13	De verplichtingen betreffende de afhandeling van klachten en geschillen gelden ook voor solistisch werkende zorgverleners, aanbieders van cosmetische ingrepen en niet-reguliere zorg (alternatieve geneeswijzen).	+	
	13.1	De zorgaanbieder treft schriftelijk een regeling voor de laagdrempelige opvang en de afhandeling van klachten[4].	+	
	13.4	De zorgaanbieder brengt de regeling onder de aandacht van cliënten	+[5]	
	15	Zorgaanbieder is verplicht om een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben.	+	
	17	De zorgaanbieder moet oordelen over een klacht binnen zes weken (en met eenmalige verlenging van max. 4 weken) en informeert de klager schriftelijk wanneer de termijn van 6 weken niet gehaald wordt.	+	
	18.1	De zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.	+	
	Wkcz: art. 2.2	De zorgaanbieder stelt een klachtencommissie in.[6]		+
	Wkcz: art. 2.7 (en 2.9)	De zorgaanbieder stuurt IGZ elk jaar een openbaar verslag met daarin een beschrijving van de regeling die de aanbieder heeft getroffen om klachten te behandelen en hoe hij deze regeling onder de aandacht van cliënten heeft gebracht en een overzicht van de samenstelling, werkzaamheden en de resultaten van de klachtencommissie.		+

[3] In de Kwz was al de verplichting opgenomen om seksueel misbruik te melden. Dit valt nu onder het bredere begrip geweld in de zorgrelatie.

[4] De behandeling van de klachten is gericht op het zoeken naar een bevredigende oplossing voor beide partijen (art. 16.2) en niet, zoals in de Wcz was opgenomen, naar het voorkomen van geschillen.

[5] Dit is geen nieuwe verplichting, want hij is in de WKcz ook opgenomen. Zorgaanbieders zullen echter hun klachtenregeling aan moeten passen met de inwerkingtreding van de Wkkgz. Deze (gewijzigde) klachtenregeling moeten zij vervolgens wel onder de aandacht brengen van hun cliënten.

[6] In de Wkcz is een klachtenregeling verplicht gesteld die voorziet in de instelling van een klachtencommissie.

3 Resultaten regeldruktoets Wkkgz

3.1 Regeldruk in het overgangsjaar

Een berekening met het standaardkostenmodel laat zien dat de totale regeldruk die voortkomt uit de Wkkgz in het overgangsjaar[7] circa 15,1 miljoen euro bedraagt. Dat is 0,02% van de zorguitgaven[8]. Het gaat om circa 5,8 miljoen euro administratieve lasten (AL) en circa 9,3 miljoen euro inhoudelijke nalevingskosten (NK)[9].

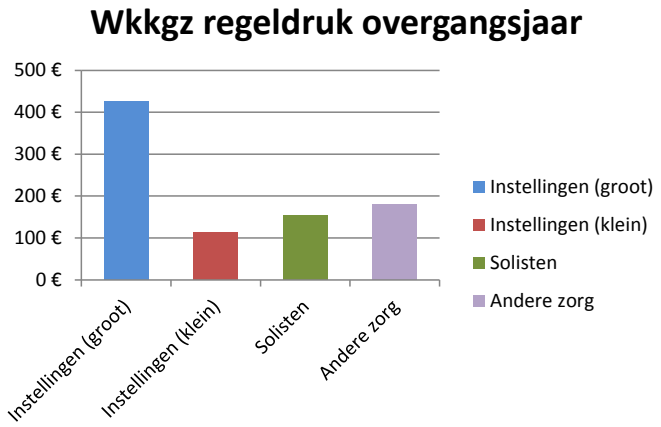
Regeldruk overgangsjaar						
Nr.		Zorgaanbieders	AL	NK	Q	P gemiddeld
1.		Instellingen (groot)	1.570.600 €	- 551.364 €	2.400	425 €
2.		Instellingen (klein)	- 585.300 €	2.337.000 €	15.400	114 €
3.		Solisten	1.780.570 €	3.350.000 €	33.500	153 €
4.		Andere zorg	3.026.320 €	4.131.200 €	40.000	179 €
			5.792.191 €	9.266.836 €		

Tabel 3.2. Berekening regeldruk per zorgaanbiedersegment (overgangsjaar)

De lasten voortkomend uit de Wkkgz per individuele zorgaanbieders zijn:

- Instellingen (groot) in het overgangsjaar gemiddeld circa 425 euro;
- Instellingen (klein) in het overgangsjaar gemiddeld circa 114 euro[10];
- Solisten in het overgangsjaar gemiddeld circa 153 euro;
- Andere zorg in het overgangsjaar gemiddeld circa 179 euro.

Onderstaande figuur geeft de gemiddelde lasten in het overgangsjaar per categorie zorgaanbieder.



Figuur 3.1. Gemiddelde lasten per categorie zorgaanbieder (overgangsjaar)

[7] De regeldruk in het overgangsjaar bestaat uit structurele en éénmalige lasten (lasten die zorgaanbieders in het overgangsjaar moeten maken om de eigen organisatie op het gebied van kwaliteit, klachten en geschillen conform de Wkkgz in te richten).
[8] De regeldruk lasten zijn - ter vergelijking - weergegeven als percentage van de zorguitgaven (Bron: CBS Statline).
[9] De nalevingskosten (NK) hebben betrekking op *bedrijfsvreemde* kosten. Bedrijfsvreemde kosten ontstaan wanneer bedrijven nieuwe handelingen moeten uitvoeren als gevolg van nieuwe of gewijzigde regelgeving. Bedrijfseigen kosten hebben betrekking op handelingen die zorgaanbieders al uitvoeren wanneer de regelgeving ze hiertoe niet verplicht. Deze leiden niet tot extra lasten.
[10] In paragraaf 3.4 ´Aandachtspunten Wkkgz´ wordt nader ingegaan op het verschil tussen de door kleine zorginstellingen *ervaren lasten* en de *feitelijke lasten* (d.w.z. de lasten voortkomend uit verplichtingen in wet- en regelgeving).

3.2 Regeldruk structureel

Een berekening met het standaardkostenmodel laat zien dat de totale structurele regeldruk die voortkomt uit de Wkkgz circa 8,9 miljoen euro bedraagt. Dat is 0,01% van de zorguitgaven[11]. Het gaat om circa 0,9 miljoen euro administratieve lasten (AL) en circa 8 miljoen euro inhoudelijke nalevingskosten (NK).

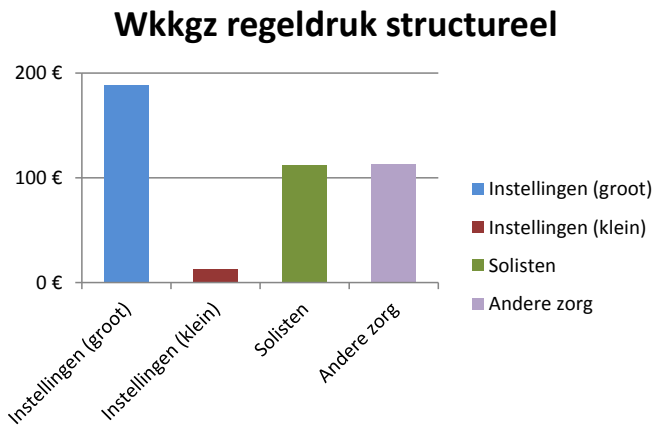
Regeldruk structureel						
Nr.		Zorgaanbieders	AL	NK	Q	P gemiddeld
1.		Instellingen (groot)	1.436.200 €	- 983.364 €	2.400	189 €
2.		Instellingen (klein)	- 1.447.700 €	1.644.000 €	15.400	13 €
3.		Solisten	415.420 €	3.350.000 €	33.500	112 €
4.		Andere zorg	496.320 €	4.009.500 €	40.000	113 €
			900.241 €	8.020.136 €		

Tabel 3.3. Berekening regeldruk per zorgaanbiedersegment (structureel)

De lasten voortkomend uit de Wkkgz per individuele zorgaanbieders zijn:

- Instellingen (groot) structureel gemiddeld circa 189 euro;
- Instellingen (klein) structureel gemiddeld lastenneutraal[12];
- Solisten structureel gemiddeld circa 112 euro;
- Andere zorg structureel gemiddeld circa 113 euro.

Onderstaande figuur geeft de gemiddelde structurele lasten per categorie zorgaanbieder.



Figuur 3.2. Gemiddelde lasten per categorie zorgaanbieder (structureel)

[11] De regeldruk lasten zijn - ter vergelijking - weergegeven als percentage van de zorguitgaven (Bron: CBS Statline).

[12] In paragraaf 3.4 "Aandachtspunten Wkkgz" wordt nader ingegaan op het verschil tussen de door kleine zorginstellingen *ervaren lasten* en de *feitelijke lasten* (d.w.z. de lasten voortkomend uit verplichtingen in wet- en regelgeving).

3.3 Regeldruk per verplichting

In onderstaande twee tabellen is voor elk van de nieuwe verplichtingen in de Wkkgz de regeldruk weergegeven. De eerste tabel geeft de regeldruk weer voor de verplichtingen die de Wkkgz oplegt aan zorgaanbieders met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. De tweede tabel behandelt de regeldruk voor de verplichtingen met betrekking tot klachten en geschillen.

Toelichting tabellen 3.3.1. en 3.3.2.

De tabellen bestaan uit 6 kolommen. De eerste kolom verwijst naar het relevante wetsartikel in de Wkkgz. Alleen wetsartikelen die een verplichting met zich meebrengen voor zorgaanbieders zijn in de tabel opgenomen. De tweede kolom licht de verplichting toe die het artikel oplegt aan zorgaanbieders. De derde kolom geeft aan of het wetsartikel een nieuwe verplichting of een bestaande verplichting betreft. Dit onderscheid is van belang, aangezien alleen voor de nieuwe en vervallen verplichtingen de regeldruk in kaart is gebracht. Wanneer het om een bestaande of vervallen verplichting gaat, geeft de tabel aan in welk wetsartikel de verplichting is opgenomen. Een bestaande of vervallen verplichting is met rood aangegeven. De vierde kolom geeft aan of het om eenmalige of structurele regeldruk gaat. Eenmalige regeldruk betreft de kosten die zorgaanbieders maken om nieuwe verplichtingen door te voeren in hun bedrijfsprocessen. Daarbij wordt aangenomen dat alle éénmalige lasten in het overgangsjaar worden gemaakt. De structurele regeldruk omvat de kosten die zorgaanbieders jaarlijks maken om te voldoen aan wet- en regelgeving. In de vijfde kolom, genaamd type, onderscheiden wij of een verplichting resulteert in administratieve lasten of nalevingskosten. De laatste kolom geeft de omvang van de regeldruk aan.

Tabel 3.3.1. Regeldruk per verplichting over kwaliteit[13]

Wetsartikel Wkkgz	Verplichting	Wetsartikel huidig	Eenmalig/structureel	Type	Regeldruk
Wkkgz over kwaliteit					
Wkkgz art. 2	De eisen ten aanzien van het bieden van goede zorg worden uitgebreid naar alle aanbieders van andere zorg. Voor alternatieve zorgaanbieders geldt de verplichting zorg te bieden die niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt.	Kwz art. 2 Nieuw voor solisten en "andere" zorg	Eenmalig (kennis nemen van nieuwe en gewijzigde regelgeving)	AL	1.653.750 €
Wkkgz art. 4.1a	De zorgaanbieder moet zich vergewissen van het functioneren van de zorgverleners in het verleden	Nieuw	Structureel	NK	954.600 €
Wkkgz art. 4.1b	De zorgaanbieder laat alleen zorg verlenen door aanbieders met wie een schriftelijke overeenkomst is gesloten.	Nieuw	Structureel	AL	1.431.700 €
Wkkgz art. 6a	De zorgaanbieder stelt geestelijke verzorging beschikbaar (accomodatie)	Kwz art. 3	Geen nieuwe regeldruk maar bestaande verplichting Kwz		
Wkkgz art. 6b	De zorgaanbieder voert een leefwensenonderzoek uit bij ingrijpende verandering van de leefomgeving	Beleids-regels WTZi	Geen nieuwe regeldruk maar bestaande verplichting WTZi		
Wkkgz art. 7.1	De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking van, beheersing en verbetering kwaliteit van zorg	Kwz art. 4.1	Geen nieuwe regeldruk maar bestaande verplichting Kwz		
Wkkgz art. 8.1	De zorgaanbieder stelt een meldcode vast voor signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling	Kwz art. 3a; Besluit meldcode	Geen nieuwe regeldruk maar bestaande verplichting Kwz		
Wkkgz art. 9	De zorgaanbieder biedt bescherming aan de melders en betrokken zorgverleners (m.b.t. intern gemelde incidenten)	Nieuw	Eenmalig	NK	1.246.700 €
Wkkgz art. 10.1 en 10.2	De zorgaanbieder verstrekt de cliënt (aanvullende) informatie over de aangeboden zorg (tarieven, kwaliteit, cliëntervaringen, en bewezen werkzaamheid)	Wmg art. 38 deels Nieuw	Structureel	AL	3.473.000 €
Vervalt	De zorgaanbieder stelt jaarlijks een openbaar kwaliteitsjaarverslag op	Kwz art 5.1	Structureel	AL	-2.619.000 €
Wkkgz art. 10.3	De zorgaanbieder informeert de cliënt over incidenten en maakt daarvan aantekening in het cliëntendossier	Nieuw	Structureel	AL	58.500 €
Wkkgz art. 11.1a	De zorgaanbieder meldt iedere calamiteit bij het Staatstoezicht	Kwz art. 4a	Geen nieuwe regeldruk maar bestaande verplichting Kwz		
Wkkgz art. 11.1b en c	De zorgaanbieder moet geweld in de zorgrelatie en ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren melden bij IGZ	Nieuw* (deels oud; melding seksueel misbruik)	Structureel	AL	185.741 €

[13] Bestaande verplichtingen opgenomen in andere wet- en regelgeving (rode tekstkaders) gelden voor Zvw/AWBZ-zorgaanbieders, maar niet voor aanbieders van andere zorg. De bestaande verplichtingen (in rood) gelden als nieuwe verplichtingen voor solistisch werkende zorgverleners, omdat zij niet onder de Kwz vielen. Hierbij is de inschatting gemaakt dat deze artikelen niet resulteren in aanvullende regeldruk voor deze groep zorgverleners. De artikelen 6a en 6b gelden voor zorgaanbieders die zorg verlenen waarbij een cliënt in een accommodatie verblijft. Solistisch werkende zorgverleners bieden geen zorg met accommodatie. De verplichting in artikel 7.1 is vastgelegd in professionele standaarden voor de verschillende beroepsgroepen in de zorg. Hieronder vallen ook solistisch werkende zorgaanbieders. Daarnaast valt een groot deel van de solisten onder de werking van de Wet BIG. Artikel 8.1 verplicht zorgaanbieders om een meldcode vast te stellen voor medewerkers. Solistisch werkende zorgaanbieders hebben geen medewerkers. Voor artikel 11a is de inschatting gemaakt dat het om een insignificant aantal gevallen gaat voor deze specifieke groep aanbieders, gelet op het soort calamiteiten waar het om gaat. Dit uitgangspunt komt overeen met de verwachtingen van IGZ.

Tabel 3.3.2. Regeldruk per verplichting over klachten en geschiloplossing[14]

Wetsartikel Wkkgz	Verplichting	Wetsartikel huidig	Eenmalig/structureel	Type	Regeldruk
Wkkgz over klachten en geschiloplossing					
Wkkgz art. 13	De verplichtingen omtrent de afhandeling van klachten en geschillen gelden ook voor solistisch werkende zorgverleners, aanbieders van cosmetische ingrepen en niet-reguliere zorg (alternatieve geneeswijzen)	Wkcz art 2 Nieuw voor solisten en "andere" zorg	Eenmalig (kennis nemen van nieuwe en gewijzigde regelgeving)	AL	900.000 €
Wkkgz art. 13.1	De zorgaanbieder treft schriftelijk een regeling voor de laagdrempelige opvang en de afhandeling van klachten	Wkcz, art 2.1	Eenmalig	AL	826.900 €
Wkkgz art. 15	Zorgaanbieder is verplicht om een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben	Nieuw	Structureel	NK	6.605.000 €
Wkkgz art. 18.1	De zorgaanbieder is aangesloten bij een onafhankelijke geschileninstantie	Nieuw	Structureel	NK	5.165.000 €
Vervalt	De zorgaanbieder stelt een klachtencommissie in	Wkcz art. 2.2	Structureel	NK	-4.704.464 €
Wkkgz art. 13.4	De zorgaanbieder brengt de regeling onder de aandacht van clienten	Wkcz art 2.1 deels Nieuw	Eenmalig (actualiseren)	AL	1.511.300 €
Wkkgz art. 17	De zorgaanbieder moet oordelen over een klacht binnen zes weken (en met eenmalige verlening van max. 4 weken) en informeer klager schriftelijk van het niet halen van de zes weken termijn	Nieuw	Structureel	AL	80.300 €
Vervalt	De zorgaanbieder stuurt IGZ elk jaar een openbaar verslag met een beschrijving van de regeling die de aanbieder heeft getroffen om klachten te behandelen, hoe hij deze regeling onder de aandacht van cliënten heeft gebracht en een overzicht van de samenstelling, werkzaamheden en resultaten van de klachtencommissie	Wkcz art 2.7 en 2.9	Structureel	AL	-1.710.000 €
Wkkgz art. 27.5	De zorgaanbieder is verplicht binnen de daarbij gestelde termijn aan de aanwijzing van een ambtenaar van het Staatstoezicht onderscheidenlijk onmiddellijk aan het bevel te voldoen	Kwz art. 8.5 Wkcz art. 3.4	Geen nieuwe regeldruk maar bestaande verplichting Kwz		

Tabel 3.3.3. Netto regeldruk

Netto regeldruk (nieuwe verplichtingen minus vervallen verplichtingen)			
	Structureel	AL	900.241
	Structureel	NK	8.020.136
	Overgangsjaar	*AL*	*5.792.191*
	Overgangsjaar	*NK*	*9.266.836*

[14] Bestaande verplichtingen opgenomen in andere wet- en regelgeving (rode tekstkaders) gelden voor Zvw/AWBZ-zorgaanbieders, maar niet voor aanbieders van andere zorg.

3.4 Aandachtspunten Wkkgz

In de loop van de regeldruktoets is met diverse zorgaanbieders, brancheorganisaties en cliëntenbelangenorganisaties gesproken. Uit dit praktijkonderzoek zijn aandachtspunten naar voren gekomen die in meer of mindere mate van belang zijn voor de (beleefde) regeldruk van de Wkkgz. Kenmerkend aan deze aandachtspunten is dat er vaak meerdere perspectieven mogelijk zijn. In deze paragraaf worden de belangrijkste aandachtspunten kort besproken.

Termijn voor de behandeling van klachten

In de Wkkgz is een termijn opgenomen van 6 weken voor de behandeling van klachten met de mogelijkheid van een eenmalige verlenging met 4 weken. De reden hiervoor is dat door tijdig te reageren op klachten en door in te zetten op een snelle afhandeling, escalatie van klachten kan worden voorkomen. Voor complexe klachten, bijvoorbeeld in het geval van complicaties bij een medische ingreep of bij ketenzorgklachten, kan de termijn van 6 weken echter te kort zijn voor de afhandeling van de klacht. De tijdigheid van klachtbehandeling kan dan ten koste gaan van zorgvuldigheid in de oordeelsvorming. Bij complexe gevallen is het soms nodig – ten behoeve van de kwaltieit van de klachtbehandeling – dat er meer tijd wordt genomen. Zorgaanbieders noemen een termijn van bijvoorbeeld 3 maanden redelijk, zoals nu het geval is in de Gedragscode Medische Openheid incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). De Wkkgz biedt hier ook de mogelijkheid toe. Op pagina 6 en 38 van de memorie van antwoord bij de Wkkgz wordt toegelicht dat het oordeel van een zorgaanbieder na 6 weken er ook uit kan bestaan dat meer tijd nodig is voor nader onderzoek of mediation. Het is alleen nodig dat dit in goed overleg met de cliënt gebeurt.

Klachtencommissie

Met de invoering van de Wkkgz vervalt de verplichting voor zorgaanbieders om een klachtencommissie in te stellen. Hierdoor komt er meer ruimte voor zorgorganisaties om zelf de klachtenafhandeling in te richten en krijgen zij zelf de (vrijwillige) keuze om al dan niet een klachtencommissie in te stellen. Met betrekking tot het vervallen van de verplichting om een klachtencommissie in te stellen worden de volgende aandachtspunten genoemd:

- Sommige zorgaanbieders missen een tussenstap tussen informele klachtenbehandeling (door de klachtenfunctionaris) en formele behandeling van klachten (door een geschilleninstantie).
- Veel kleine zorginstellingen en solisten hebben een goed werkende (regionaal georganiseerde) klachtenprocedure, inclusief klachtencommissie. Voor deze kleine instellingen, waaronder de eerstelijnszorgaanbieders, lijkt het moeilijk om te voldoen aan de eisen van onafhankelijke klachtenafhandeling zonder het bestaan van een klachtencommissie. Indien zij de klachtencommissie afschaffen, ontstaat namelijk de situatie dat zij zelf een oordeel moeten geven over het eigen handelen, wanneer bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet slaagt.
- Als kleine zorgaanbieders, zoals apothekers of huisartsen, ervoor kiezen om de klachtencommissie toch te behouden, dan zal het verdwijnen van de verplichting om een klachtencommissie in te stellen (*feitelijk* een lastenverlichting) in de praktijk niet leiden tot een lastenverlichting (de *ervaren* lasten blijven gelijk of nemen zelf toe). Immers, naast de vrijwillige klachtencommissie moeten kleine zorgaanbieders dan ook een klachtenfunctionaris aanstellen én zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie.
- In de GGZ-sector stelt wetgeving omtrent gedwongen opname en dwang in de zorg het bestaan van een klachtencommissie wel verplicht. Voor zorgaanbieders in deze sector zijn de regels dus niet eenduidig.

Geschilleninstantie

De Wkkgz verplicht de aansluiting bij een geschilleninstantie. Zorgaanbieders en brancheorganisaties benoemen daarbij de volgende aandachtspunten:

- De meningen zijn verdeeld over het feit dat de geschilleninstantie zowel klachten als schadeclaims gaat behandelen. Er wordt gewezen op het praktische en juridische verschil tussen immateriële klachten (gericht op de kwaliteit van zorg) en schadeclaims. Zorgaanbieders en brancheorganisaties vrezen dat door deze vermenging een claimcultuur kan ontstaan. Cliëntenbelangenorganisaties geven aan zich niet te herkennen in deze vrees. Zij wijzen erop dat uit onderzoek juist blijkt dat door een een laagdrempelige afhandeling van klachten het aantal klachten verminderd en escalatie van klachten wordt voorkomen.
- Er bestaat onrust onder aanbieders over de bepaling dat de geschilleninstantie alle uitspraken, gegrond of ongegrond, openbaar maakt incl. de naam van de zorgaanbieder. Gevreesd wordt dat dit schadelijke gevolgen kan hebben voor de reputatie van (vooral kleine) zorgaanbieders.
- Kleine zorginstellingen, in het bijzonder eerstelijnszorgaanbieders zoals apothekers en huisartsen, geven aan weinig te zien in de verplichte aansluiting bij een geschilleninstantie. Zij wijzen erop dat zij al over een goede klachtenprocedure beschikken. Bovendien kunnen patiënten naast de klachtenprocedure een tuchtrechtelijke procedure of civielrechtelijke procedure starten om alsnog gelijk te krijgen wanneer een oordeel over een klacht niet wordt opgevolgd.

Klachtrecht voor cliënten

Cliëntenbelangenorganisaties geven aan dat het wetsvoorstel in sterke mate bijdraagt aan de verbetering van het klachtrecht voor cliënten. Het wetsvoorstel benadrukt dat de klachtenregeling laagdrempelig, informeel en eenvoudig moet zijn. Deze manier van klachtenbehandeling sluit goed aan bij de behoefte van cliënten. De klachtenregeling is gericht op de cliënt en zij krijgen de mogelijkheid om ondersteuning te vragen bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris, en in het uiterste geval om naar een geschilleninstantie te stappen. Cliëntenbelangenorganisaties benoemen nog wel een aantal aandachtspunten. Ten eerste benadrukken zij dat er bij de behandeling van klachten daadwerkelijk samenspraak moet zijn met de cliënt, en dat partijen echt samen moeten werken aan een oplossing. Ten tweede moet de onafhankelijkheid en de deskundigheid van de klachtenfunctionaris gegarandeerd worden. Ten derde is het van belang dat aanbieders nadenken over hoe zij aan cliënten duidelijk gaan maken waar cliënten terecht kunnen met een klacht wanneer er sprake is van ketenzorg.

Bescherming aan melders bij het veilig melden van incidenten

De Wkkgz borgt expliciet de bescherming van melders en betrokken zorgverleners bij incidenten. Voor deze bepaling bestaat breed draagvlak. Wel bestaat er twijfel of de bescherming die met de Wkkgz wordt geboden, voldoende is. De tweede zin in artikel 9, lid 6 vermeldt namelijk dat gegevens wel als bewijs kunnen worden gebruikt indien deze redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen. De consequenties van deze “achterdeur” in de wetgeving zijn nu nog niet te overzien.

Jaarverslagen

In de Wkkgz vervalt de verplichting voor zorgaanbieders om jaarlijks een verslag op te stellen over de wijze waarop zij de verplichtingen in de Kwaliteitswet en de Wet klachtrecht uitgevoerd hebben. Feitelijk betekent dit een lastenverlichting. Zorgaanbieders geven echter aan dat zij toch jaarverslagen zullen blijven opstellen, omdat zij met deze informatie (maatschappelijke) verantwoording af kunnen leggen over de zorg die zij leveren en de manier waarop zij omgaan met klachten. Bovendien gebruiken organisaties deze informatie om de kwaliteit van zorg en hun dienstverlening te verbeteren. De ervaren lasten nemen voor hen daardoor waarschijnlijk weinig af.

4 Resultaten regeldruktoets Uitvoeringsbesluit Wkkgz

4.1 Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz

In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, zijn een aantal eisen verder uitgewerkt voor de uitvoering van de Wkkgz. De conceptversie van dit Uitvoeringsbesluit is op verzoek aan de Eerste Kamer aangeboden in afschrift aan de Tweede Kamer. Het besluit stelt aanvullende regels vast over: 1. Verklaring omtrent het gedrag (VOG); 2. Veilige toepassing van medische technologie; 3. Ziekenhuisbloedbanken; 4. Interne procedures voor het melden van incidenten; 5. Klachtenregelingen; en 6. Meldingen.

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de regels in het Uitvoeringsbesluit. Ook geeft de tabel aan of deze regels een aanvullende verplichting (kolom "V") opleggen aan zorgaanbieders, burgers of professionals die niet te herleiden zijn tot andere wetgeving en niet in de regeldruktoets Wkkgz in hoofdstuk 3 terugkomen.

Tabel 4.1. Overzicht regels in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Nr.	Art.	Samenvatting wettekst	V
1.	3.1	1. Een instelling die AWBZ-zorg verleent, is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag voor zorgverleners en andere personen die beroepsmatig in contact komen met cliënten (VOG max 3 maanden oud). 2. Een solistisch werkende zorgverlener die AWBZ-zorg verleent, is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag (VOG max 3 jaar oud).	Ja
2.	4.1	De zorgaanbieder zorgt dat medische technologie op een veilige manier wordt toegepast.	Nee
3.	5.1	De zorgaanbieder voert voor ziekenhuisbloedbanken een kwaliteitszorgsysteem in en past dit toe.	Nee
4.	6.1	1. Dit artikel stelt vast welke regels de interne procedure moet bevatten. 2. Dit artikel stelt vast welke onderdelen de interne procedure moet bevatten, waaronder de aanwijzing van functionaris(sen) en waarborging van de bescherming van persoonsgegevens en van de melder en de functionarissen tegen de gevolgen van het naleven van de procedure.	Nee
5.	7.1-7.3	Deze artikelen betreffen de klachtenregeling. Artikel 7.1 stelt vast wat een zorgaanbieder moet waarborgen voor de klachtenfunctionaris. Artikel 7.2 geeft aan dat de zorgaanbieder wordt geïnformeerd over in behandeling zijnde klachten. Artikel 7.3 regelt de klachtenregeling bij ketenzorg.	Nee
6.	8.1	Een melding moet elektronisch of schriftelijk gedaan worden en een aantal onderdelen bevatten, zoals de naam van de zorgaanbieder.	Nee
	8.2-8.4	Elk van deze artikelen geeft aan welke aspecten de melding van respectievelijk calamiteiten, geweld in de zorgrelatie of ontslag wegens disfunctioneren moet bevatten, zoals een omschrijving van de gebeurtenis, de acties die ondernomen zijn (of zullen worden ondernomen), en of het openbaar ministerie ervan op de hoogte is/wordt gesteld als het gaat om een strafbaar feit. (Dit aspect geldt alleen voor de eerste twee gebeurtenissen).	Nee
	8.5	De inspectie bevestigt de ontvangst van de melding, geeft aan welke acties zij zal ondernemen, en vraagt de zorgaanbieder om de melding aan te vullen wanneer deze niet compleet is.	Nee
	8.6	De zorgaanbieder en betrokken zorgverleners verstrekken inspectie de gevraagde gegevens.	Nee
	8.7-8.11	Deze artikelen behandelen de taken van de inspectie m.b.t. de verplichte meldingen van calamiteiten en geweld in de zorgrelatie, waaronder het verrichten van onderzoek, het opstellen van een conceptrapport waarop de melder, zorgaanbieder of het betrokken bedrijf en gehoorde personen kunnen reageren en het opstellen van het rapport.	Nee
	8.12-8.15	Deze artikelen behandelen de taken van de inspectie m.b.t. de verplichte meldingen van ontslag wegens disfunctioneren. De inspectie vergaart kennis over de relevante feiten en de af te wegen belangen. Geregistreerde zorgverleners nodigt de inspectie uit voor een gesprek. De inspectie stelt een rapport op over de relevante feiten, de maatregelen die noodzakelijk zijn (indien de betrokken zorgverlener niet bereid is een gesprek te voeren of stappen te ondernemen) of de stappen die de zorgverlener zal ondernemen (indien de betrokken zorgverlener wel bereid is dit te doen). Wanneer de betrokken zorgverlener niet handelt in overeenstemming met het rapport, neemt de inspectie maatregelen.	Nee
	8.16-26	Deze artikelen behandelen de taken van de inspectie m.b.t. andere meldingen. Bij deze meldingen voert de inspectie alleen een onderzoek uit wanneer zij vaststelt dat hier ook aanleiding voor is.	Nee

4.2 De Wet en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en AL Burger

Om na te gaan of de Wkkgz of de AMvB Wkkgz administratieve lasten voor burgers (AL Burger) oplevert zijn interviews uitgevoerd met cliëntenorganisaties. De resultaten van deze interviews zijn ter consultatie voorgelegd aan andere belangenorganisaties. De conclusie uit deze interviews en consultaties is dat de Wkkgz géén aanvullende administratieve lasten veroorzaakt voor cliënten. De Wkkgz gaat uit van de verplichtingen van zorgaanbieders en legt geen nieuwe verplichtingen op aan cliënten.

De cliëntenorganisaties staan positief tegenover het wetsvoorstel. De Wkkgz versterkt de rechtspositie van cliënten en geeft cliënten het recht op een laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Deze manier van klachtenbehandeling sluit goed aan bij de behoefte van cliënten en kan een escalatie van klachten voorkomen. Bovendien zijn cliëntenorganisaties tevreden dat zorgaanbieders zich verplicht moeten aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Hierdoor kunnen cliënten terecht bij een onafhankelijke instantie als de klachtenprocedure geen (bevredigend) resultaat oplevert.

De cliëntenorganisaties merken wel op dat er aandachtspunten zijn. Zo is het belangrijk dat er goede samenspraak is met de cliënt bij de behandeling van klachten en moet het voor cliënten duidelijk zijn waar zij terecht kunnen met een klacht in het geval van ketenzorg. Daarnaast moet de onafhankelijkheid en scholing van de klachtenfunctionaris goed worden gewaarborgd. Ten slotte is het van belang dat de cliënt het vertrekpunt is bij het bepalen van wat goede zorg is.

De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) legt echter wel één verplichting op aan zorgaanbieders die een uitwerking heeft op de administratieve lasten van burgers (zorgprofessionals). Het gaat hierbij om artikel 3.1 over de verklaring omtrent het gedrag. De verplichting houdt in dat *nieuwe* werknemers in de care die werken met cliënten met een zorgzwaartepakket vanaf ZZP4, en nieuwe medewerkers die in het kader van de zorgverzekering intramurale geestelijke gezondheidzorg verlenen, een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moeten overleggen. De verplichte VOG betreft een nieuwe verplichting voor zorgaanbieders voor medewerkers die na inwerkingtreding van de AMvB Wkkgz in dienst treden van de zorgaanbieder, dan wel op andere titel betaalde werkzaamheden verrichten voor de zorgaanbieder en die in contact kunnen komen met cliënten. De zorgaanbieder dient in bezit te zijn van een VOG bij het in dienst nemen van nieuwe medewerkers.

De verklaring kan bij de gemeente of digitaal worden aangevraagd en wordt verstrekt door de Dienst Justis (Justitiële Uitvoeringsdienst Toetsing, Integriteit en Screening). Een VOG kan worden afgegeven aan natuurlijke personen of rechtspersonen en geeft aan dat er in het verleden geen relevante strafbare feiten zijn gepleegd en daarmee geen belemmeringen zijn voor het vervullen van een baan of taak in de maatschappij. Om te controleren of een persoon of een organisatie in aanraking is geweest met justitie, maakt Dienst Justis gebruik van registers. Het belangrijkste register is het Justitieel Documentatie Systeem (JDS). In het JDS worden misdrijven en overtredingen geregistreerd van natuurlijke en rechtspersonen. De gegevens in het JDS worden aangeleverd vanuit alle arrondissementsparketten, gerechtshoven en verdragslanden. Justis kan daarnaast ook gebruik maken van politieregisters, en in sommige gevallen wordt informatie opgevraagd bij het OM en de Reclassering. Bij de verstrekking van de VOG wordt 4 jaar terug gekeken, maar bij zeden- en ernstige geweldsdelicten is er een onbeperkte terugkijktermijn. Als blijkt dat iemand in aanraking is geweest met justitie, beoordeelt Dienst Justis aan de hand van een screeningsprofiel of de strafbare feiten relevant zijn en een belemmering (kunnen) vormen voor de afgifte van een VOG. De regels die betrekking hebben op de aanvraag van een VOG zijn vastgelegd in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en de Beleidsregels VOG natuurlijke personen en rechtspersonen (VOG-NP-RP 2013, Paragraaf 2.1. Aanvraag VOG).

De afhandeling van een VOG aanvraag kost €30,05 leges en 55 minuten[15] (indien de aanvraag wordt ingediend bij de gemeente), of €24,55 leges en 25 minuten (indien de aanvraag digitaal wordt ingediend). Aanvragen worden voor circa 85% via gemeenten gedaan en voor circa 15% via het internet[16]. Bij een veronderstelde jaarlijkse instroom van 12% op een totaal van 248.000 medewerkers in de AWBZ/Wlz-zorg gaat het om circa 29.760 zorgaanbieders waarop de VOG-verplichting van toepassing is[17]. De totale kosten die aan de VOG-verplichting verbonden zijn worden geraamd op €1,25 miljoen[18]. Deze kosten betreffen administratieve lasten voor burgers (zorgprofessionals). Ongeveer 50% van de zorgaanbieders vergoedt de leges voor een VOG voor de nieuwe medewerker. In de praktijk komen de AL Burger daarmee uit op €0,81 miljoen. Voor de zorgaanbieders zelf is er geen sprake van AL, omdat zij op vrijwillige basis deze kosten vergoeden. Uit gesprekken met zorgaanbieders die te maken krijgen met de VOG-verplichting blijkt wel dat zij twijfelen over het nut van de verplichting. Gevreesd wordt dat met de VOG een schijnzekerheid gecreëerd wordt.

4.3 De Wet en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de inrichting van toezicht

Hoofdstuk 8 van de AMvB behandelt de meldingen over calamiteiten, geweld in de zorgrelatie, ontslag wegens disfunctioneren en andere mogelijke misstanden in de zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is belast met het toezicht op deze meldingen. Uit een interview met de IGZ blijkt dat de taken van de IGZ niet wezenlijk veranderen met de invoering van de Wkkgz, aangezien de uitgangspunten van de Kwz gehandhaafd blijven.

IGZ ontvangt in de huidige wetgeving meldingen van calamiteiten en seksueel misbruik. De Wkkgz spreekt echter niet over seksueel misbruik, maar over geweld in de zorgrelatie waaronder seksueel misbruik valt. Naast de meldingen over calamiteiten en geweld in de zorgrelatie stelt de Wkkgz ook meldingen verplicht over ontslag wegens ernstig disfunctioneren[19]. Deze veranderingen of toevoegingen in het soort meldingen dat zorgaanbieders moeten doen lijken beperkte gevolgen te hebben voor de omvang van de werkzaamheden van IGZ. In de GGZ en GHZ is het al gebruikelijk voor zorgaanbieders om geweld te melden. Vanuit deze sectoren wordt dan ook geen toename verwacht van dit soort meldingen. Daarnaast gaat in de Wkkgz het melden van calamiteiten ook voor solistische zorgverleners gelden. Het is mogelijk dat dit leidt tot een toename van het aantal meldingen, maar de verwachting is dat deze toename beperkt blijft. Er is geen zicht op het aantal gevallen van ontslag wegens ernstig disfunctioneren in de langdurige zorg. De procedure voor het omgaan met meldingen van incidenten verandert nauwelijks met de Wkkgz. De procedure voor het omgaan met geweld in de zorgrelatie is vergelijkbaar met de huidige procedure die gehanteerd wordt voor seksueel geweld. IGZ is bezig met het uitwerken van het proces voor het omgaan met meldingen van ontslag wegens ernstig disfunctioneren. Voor het onderzoek naar deze meldingen gaat IGZ betrokken zorgverleners uitnodigen voor een gesprek. Deze uitnodiging geldt echter alleen voor zorgverleners die BIG-geregistreerd zijn. Andere zorgverleners dan BIG-geregistreerden worden alleen uitgenodigd als de risicoanalyse van IGZ daar aanleiding toe geeft. De verwachting is dan ook dat deze melding niet zal leiden tot een significante toename van de toezichtlasten.

[15] Bron: Rijksoverheid, Standaardhandelingen voor Burgers (Bu) en Bedrijven (Be). Aanvraag via gemeente: 40 minuten reistijd naar gemeentehuis, 10 minuten aanvragen VOG aan balie, en 5 minuten archiveren van per post verworven documenten. Aanvraag digitaal: 10 minuten inloggen met DigiD, 10 minuten digitaal aanvragen VOG, en 5 minuten in ontvangst nemen van per post ontvangen documenten. Standaard uurtarief AL Burger is € 15,-.

[16] Bron Dienst Justis, nieuwsbericht www.justis.nl 12-11-2012, "Stijging VOG aanvragen via internet".

[17] Bronnen: Interviews, ArbeidsmarktEffectRapportage - Fase II, Stelselwijzigingen en decentralisaties in de langdurige zorg en ondersteuning, en in de jeugdhulp, Panteia 12 september 2014, en Ministerie van VWS, Kamerstuk 33109 nr. 3, 7 december 2012, "Bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg".

[18] Berekening (29.760*85%*€30,05 + 29.760*85%*55/60*€15) + (29.760*15%*€24,55 + 29.760*15%*25/60*€15).

[19] Naast het register van de IGZ kunnen zorgaanbieders zorgverleners, die onrechtmatig handelen, ook op laten nemen in het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn. Dit register is een initiatief van werkgevers, verenigd in werkgeversvereniging ZorgZijn Werkt, en wordt op 26 november 2014 gelanceerd. In tegenstelling tot de meldplicht omtrent ontslag wegens disfunctioneren aan het IGZ, is aansluiting bij en het doen van meldingen aan het Waarschuwingsregister niet verplicht.

5 Overige effecten Wkkgz

5.1 Informele klachtenbehandeling conform de Wkkgz

Mensen met klachten over de gezondheidszorg hebben verschillende mogelijkheden om een klacht te uiten. Cliënten kunnen er *altijd* voor kiezen om een klacht voor te leggen aan een klachtencommissie. In de praktijk bespreken cliënten hun klachten echter vaak eerst decentraal op de werkvloer met de zorgverlener of behandelaar. Het komt ook voor dat de eerste klachtenopvang loopt via patiëntenvoorlichting of patiëntencontact. Ten slotte kunnen cliënten bij middelgrote en grote zorgaanbieders vaak ook een beroep doen op een vertrouwenspersoon of een klachtencoördinator.

De Wkcz regelt de formele klachtenprocedure[20], waarin cliënten schriftelijk een klacht indienen die een klachtencommissie behandelt. Het wetsvoorstel Wkkgz legt echter de nadruk op een informele procedure. Klachten moeten in een zo vroeg mogelijk stadium en naar tevredenheid van cliënten en zorgaanbieder behandeld worden. Het wetsvoorstel ziet een klacht niet als reden voor een conflict, maar als aanleiding om een persoonlijk gesprek aan te gaan met de klager. Met een goed gesprek kan veel onvrede in een vroeg stadium weggenomen worden. De Wkkgz regelt bovendien dat een cliënt bijgestaan kan worden door een klachtenfunctionaris. Deze functionaris kan een cliënt adviseren bij het indienen van een klacht en mogelijkheden onderzoeken om tot een oplossing te komen. Een professionele bemiddeling in de beginfase zonder formele (juridische) procedures helpt bij het herstellen van de relatie met de cliënt en voorkomt polarisatie. De Wkkgz kent daarom aan de klachtenfunctionaris een belangrijke (bemiddelende of adviserende) rol toe. De verplichting voor zorgaanbieders om een klachtencommissie op te stellen is met de Wkkgz komen te vervallen.

Indien partijen er samen niet uitkomen, dan kan de geschilleninstantie uitkomst bieden. De Wkkgz stelt de eis dat zorgaanbieders aangesloten moeten zijn bij een geschilleninstantie. Deze instantie is bevoegd een bindend advies te geven. Een cliënt is niet verplicht (maar heeft wel het recht) om na de informele procedure alsnog naar de geschilleninstantie te gaan. In tabel 5 is een overzicht opgenomen van de belangrijkste verschillen tussen bestaande wetgeving in de Wkcz en het wetsvoorstel Wkkgz.

Tabel 5.1. Overzicht verschillen bestaande wetgeving Wkcz en het wetsvoorstel Wkkgz[21]

Wkcz	Wkkgz
Indienen van een klacht is mogelijk door of namens de cliënt.	Indienen van een klacht is mogelijk door of namens de cliënt, nabestaanden van overleden cliënten, dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt. Een cliënt kan ook een klacht indienen wanneer een zorgaanbieder weigert om een persoon als een vertegenwoordiger van die cliënt te beschouwen.
De zorgaanbieder heeft de plicht tot waarborgen van bijstand van de klager en beklaagde bij behandeling van de klacht.	De zorgaanbieder wijst een of meerdere klachtenfunctionarissen aan die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.
De instelling van een klachtencommissie met onafhankelijke voorzitter is verplicht. De commissie kan een niet bindend oordeel doen over de gegrondheid van klachten.	Deze verplichting is vervallen.
De klachtencommissie stelt zelf een termijn in een vast te leggen regeling voor klachtbehandeling.	De klager ontvangt binnen een termijn van 6 weken, met een mogelijke verlenging van 4 weken, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder over de afhandeling van een klacht.
Zorgaanbieders kunnen vrijwillig aansluiten bij een geschillencommissie die schadevergoedingen toekent tot €5.000 euro. De uitspraken van de geschillencommissie zijn niet openbaar.	Zorgaanbieders hebben de plicht om zich aan te sluiten bij een geschillencommissie die bindend advies kan doen en schadevergoedingen kan toekennen tot in ieder geval €25.000 euro. De uitspraken van de geschillencommissie zijn openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

[20] ZONmw (2004), De Wkcz klachtbehandeling in ziekenhuizen; verwachtingen en ervaringen van cliënten.

[21] Bron: NIVEL 2012, Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg.

Kortom, de Wkcz borgt de formele procedure, terwijl het wetsvoorstel Wkkgz het belang van de informele procedure benadrukt. De Wkkgz wil cliënten een laagdrempelige en informele mogelijkheid bieden om gehoord te worden. Dat heeft voordelen vergeleken met de formele klachtenbehandeling. Een informele procedure is doorgaans sneller, persoonlijker en meer oplossingsgericht. Patiënten en cliënten waarderen dit meer dan formele klachtenbehandeling. Daardoor draagt de informele procedure bij aan het verbeteren van de klanttevredenheid en de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Ook voorkomt het escalatie en (kostbare) formele juridische procedures.

In dit hoofdstuk zijn deze overige effecten van de Wkkgz (ex ante) kwalitatief en kwantitatief geraamd. In het bijzonder wordt gekeken naar het te verwachtten effect van de Wkkgz op klanttevredenheid, doorlooptijd, afhandeltijd, en naar de kostenbesparing voor zorgaanbieders.

5.2 Effect op klanttevredenheid, doorlooptijd en afhandeltijd

Klanttevredenheid

Klachten in de zorg hebben meestal betrekking op 1) het professionele handelen van hulpverleners, 2) de bejegening en het gedrag van hulpverleners, 3) de coördinatie en organisatie van de zorgverlening, of 4) faciliteiten. Van cliënten die een formele klachtenprocedure hebben doorlopen conform de Wkcz geeft 66% aan dat zij *ontevreden* zijn over de procedure[22]. Deze cliënten hebben niet het gevoel dat hen recht is gedaan, ondanks dat klachten vaker wel dan niet gegrond zijn verklaard. De verklaring van deze ontevredenheid is dat de verwachtingen van cliënten over de formele klachtenprocedure niet waargemaakt worden. Cliënten verwachten namelijk dat zij (inhoudelijke) verklaringen krijgen over de kwestie, dat communicatie en informatie wordt verbeterd, dat verontschuldigingen worden aangeboden over vergissingen of misverstanden, of dat de vertrouwensrelatie wordt hersteld.

De verwachting is dat door de Wkkgz de klanttevredenheid zal toenemen. Informele geschiloplossing draagt bij aan het herstel van de relatie, het wegnemen van onvrede in de sfeer van communicatie, informatie, en bejegening, en biedt aangrijpingspunten voor emotionele genoegdoening. De informele procedure is erop gericht dat cliënten zich gehoord voelen en biedt ruimte voor het zoeken naar oplossingen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat mensen informele geschiloplossing positief waarderen[23]. In aangrenzende beleidsdomeinen[24] leidt het toepassen van informele geschiloplossing tot een situatie, waarin twee derde van de cliënten tevreden is met de uitkomst van de afhandeling. Het is aannemelijk dat informele geschiloplossing ook in de zorg zal leiden tot een verbetering van klanttevredenheid. Dit beeld wordt bevestigd in interviews en werkbezoeken bij zorgaanbieders.

Doorlooptijd

NIVEL heeft cijfers verzameld over doorlooptijden van klachtenprocedures[25]. De doorlooptijd van formele klachtenprocedures is in 8% van de gevallen minder dan 1 maand en 30% van de klachten wordt binnen 1-2 maanden afgerond. De doorlooptijd van informele klachtenprocedures is in 54% van de gevallen minder dan 1 maand, en 90% van de klachtenprocedures is binnen 1-2 maanden afgerond. Het eerder en informeler oplossen van geschillen draagt dus bij aan het verkorten van doorlooptijden van klachtenprocedures.

[22] NIVEL (2012) "Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012" en ZONmw (1999) Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

[23] NIVEL 2009, Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. SIRA Consulting, 'Mediationvaardigheden bij de overheid: onderzoek naar de kosteneffectiviteit van de inzet van mediationvaardigheden bij de Overheid' (2008), en 'Pilottrajecten mediationvaardigheden: prettig contact met de overheid 2' (2010) i.o.v. ministerie BZK.

[24] Ministerie van BZK "Prettig contact met de overheid" (2010),domeinen: Wmo, WWB, Handhaving, Personeelszaken, RO, Vergunningen, Publiekszaken, Welzijn, BWT, Subsidies, Sociale Zaken, Tegemoetkomingen, Openbare Werken, Fiscale Zaken.

[25] De tijd tussen het ontvangen van een klacht en het schriftelijk afronden van de procedure.

Afhandeltijd

Door het inzetten op informele klachtenprocedures wordt escalatie en juridisering van klachten voorkomen. Voor het afhandelen van klachten is het belangrijk dat elke klacht serieus wordt genomen en dat daar vlot op wordt gereageerd. Hoe eerder aandacht aan een klacht wordt besteedt, hoe minder tijd de afhandeling ervan kost[26]. De afhandeltijd van klachten decentraal op de werkvloer of via patiëntenvoorlichting is gemiddeld minder dan een uur. De afhandeltijd van klachten via bemiddeling is gemiddeld 5 uur en via de klachtencommissie gemiddeld 10 uur. In verhouding tot de belasting die de formele klachtenprocedure legt op zorgaanbieders valt de afhandeltijd van de informele procedure gemiddeld fors lager uit.

5.3 Raming efficiencywinst voor zorgaanbieders

De verschillen tussen de Wkcz en het wetsvoorstel Wkkgz hebben gevolgen voor de bedrijfsvoering van zorgaanbieders en de wijze waarop zij klachten afhandelen. Het toepassen van informele klachtenbehandeling in plaats van formele klachtenbehandeling heeft als te verwachtten effect dat klachten sneller en vaker naar tevredenheid van cliënten worden opgelost, terwijl de afhandeltijden korter zijn. Het wetsvoorstel Wkkgz leidt dan ook (op termijn) tot een meer efficiënte bedrijfsvoering voor zorgaanbieders. Deze efficiencywinst op de bedrijfsvoering wordt geraamd op circa €3,3 miljoen.

In de huidige situatie behandelen Zvw/AWBZ-zorgaanbieders circa 170.000 klachten per jaar[27]. Het merendeel hiervan wordt reeds informeel afgehandeld. Circa 105.400 klachten (62%) worden afgehandeld door patiëntenvoorlichting of decentraal op de werkvloer, terwijl circa 52.400 klachten (31%) worden afgehandeld door klachtenbemiddeling. Een deel van de huidige klachten wordt wel formeel afgehandeld. Circa 12.000 klachten (7%) handelt een klachtencommissie af. De huidige bedrijfsvoering met betrekking tot klachtenbehandeling kost zorgaanbieders circa €15,7 miljoen[28].

In de situatie na inwerkingtreding van de Wkkgz zullen zorgaanbieders een vergelijkbaar aantal klachten behandelen: circa 170.000 klachten per jaar. Deze klachten zullen zij informeel afhandelen, waarbij circa 105.400 klachten (62%) worden afgehandeld door patiëntenvoorlichting of decentraal op de werkvloer, en circa 63.500 klachten (37%) door klachtenbemiddeling. Aangenomen wordt dat een (externe) geschillencommissie circa 1.200 klachten (1%) behandelt[29]. De voorgenomen bedrijfsvoering met betrekking tot klachtenbehandeling zal zorgaanbieders circa €12,4 miljoen kosten.

De informele procedure realiseert efficiencywinst door 1) een snellere adressering en oplossing van klachten (en daardoor het voorkomen van juridisering); 2) een afname van het aantal formele hoorzittingen (elke klachtencommissie bestaat uit ten minste drie leden die deze hoorzittingen bijwonen en moeten voorbereiden); 3) een afname van de tijd die zorgverleners kwijt zijn aan de voorbereiding op formele hoorzittingen (opstellen verweerschrift e.d.); en 4) een afname van de tijd die nodig is voor de administratieve afwikkeling en communicatie van een formeel besluit op bezwaar (evalueren klaag- en verweerschriften, schriftelijk opstellen en voorleggen regeling, schriftelijke uitspraak, e.d.).

[26] Interviews, en VUMC (2013), Jaarverslag klachtencommissie 2012.

[27] Bronnen: NIVEL (2012), Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012; ZONmw (1999), Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector; NIVEL (2009), Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg; ZONmw (2004), De Wkcz klachtbehandeling in ziekenhuizen; verwachtingen en ervaringen van cliënten; VUMC (2013), Jaarverslag klachtencommissie 2012; Werkbezoeken ministerie VWS; Interviews met brancheorganisaties en zorgaanbieders afgenomen door SIRA Consulting; De Geschillencommissie (2013), Jaarverslag SGC 2013.

[28] Berekeningswijze is (aantal klachten via patiëntenvoorlichting * afhandeltijd * tarief) + (aantal klachten via bemiddeling * afhandeltijd * tarief) + (aantal klachten via klachtencommissie * afhandeltijd * tarief). Het betreft bedrijfseigen kosten.

[29] Het is mogelijk dat een aantal zorgaanbieders er voor zal kiezen om op korte termijn nog een klachtencommissie in het leven te houden, bijvoorbeeld wanneer zij van mening zijn dat de stap tussen de informele klachtenprocedure en de geschillencommissie te groot is en zij cliënten een tussenstap willen bieden. Het is echter waarschijnlijk dat de klachtencommissie op de middellange tot lange termijn uit de bedrijfsvoering van zorgaanbieders zal verdwijnen.

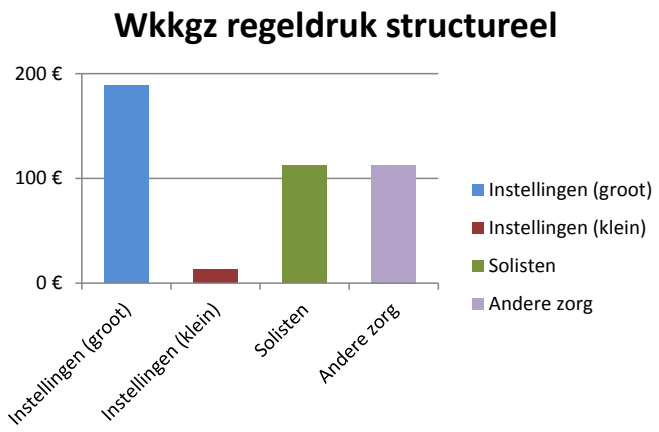
6 Conclusies

Structurele regeldruk Wkkgz

De Wkkgz leidt tot een beperkte toename van de structurele regeldruk met circa 8,9 miljoen euro[30]. Het gaat om circa 0,9 miljoen euro administratieve lasten (AL) en circa 8 miljoen euro inhoudelijke nalevingskosten (NK). Circa €4,5 miljoen van de lasten gelden voor aanbieders van andere zorg (51%). De lasten per individuele zorgaanbieders zijn:

- Instellingen (groot) structureel gemiddeld circa 189 euro;
- Instellingen (klein) structureel gemiddeld lastenneutraal[31];
- Solisten structureel gemiddeld circa 112 euro;
- Andere zorg structureel gemiddeld circa 113 euro.

Onderstaande figuur geeft de gemiddelde structurele lasten per categorie zorgaanbieder.



Figuur 6.1. Gemiddelde lasten per categorie zorgaanbieder (structureel)

Oorzaken van toename van regeldruk zijn:

- Een aantal verplichtingen in de Wkkgz zijn voor het eerst ook van toepassing op solisten en aanbieders van andere zorg. Dit zijn verplichtingen m.b.t. kwaliteit en klachtafhandeling;
- Zorgaanbieders worden verplicht om een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben;
- Zorgaanbieders moeten zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie;
- Zorgaanbieders moeten, indien de cliënt daarom vraagt, aanvullende informatie verstrekken.

Verdere toename van regeldruk blijft beperkt door het *vervallen* van de volgende verplichtingen:

- Het instellen van een klachtencommissie;
- Het opstellen van een kwaliteitsjaarverslag;
- Het opstellen van een verslag van de klachtenregeling en de klachtencommissie.

[30] Het gaat hier om het nettoresultaat: lastenverzwaring minus lastenverlichting.

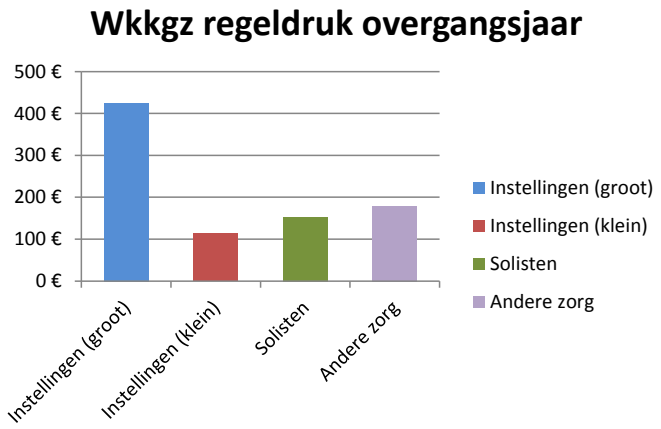
[31] Door het verdwijnen van de wettelijke verplichtingen inzake 1) de klachtencommissie, 2) het kwaliteitsjaarverslag, en 3) het jaarlijks verslag over klachten, blijven de *feitelijke* lasten voortkomend uit de Wkkgz voor kleine zorginstellingen (d.w.z. de lasten voortkomend uit verplichtingen in wet- en regelgeving) beperkt. Ditzelfde kan niet zonder meer gezegd worden over de *ervaren* lasten die een deel van de eerstelijns kleine zorginstellingen, zoals apothekers of huisartsen, ondervinden.

Regeldruk Wkkgz in het overgangsjaar

In het overgangsjaar krijgen zorgaanbieders te maken met eenmalige transitiekosten. De lasten in het overgangsjaar[32] bedragen circa 15,1 miljoen euro. Het gaat om circa 5,8 miljoen euro administratieve lasten (AL) en circa 9,3 miljoen euro inhoudelijke nalevingskosten (NK). Circa €7,2 miljoen van deze lasten gelden voor aanbieders van andere zorg (48%). De lasten per individuele zorgaanbieders zijn:

- Instellingen (groot) in het overgangsjaar gemiddeld circa 425 euro;
- Instellingen (klein) in het overgangsjaar gemiddeld circa 114 euro[33];
- Solisten in het overgangsjaar gemiddeld circa 153 euro;
- Andere zorg in het overgangsjaar gemiddeld circa 179 euro.

Onderstaande figuur geeft de gemiddelde lasten in het overgangsjaar per categorie zorgaanbieder.



Figuur 6.2. Gemiddelde lasten per categorie zorgaanbieder (overgangsjaar)

Oorzaken van eenmalige[34] toename van regeldruk in het overgangsjaar zijn:

- Een aantal verplichtingen in de Wkkgz zijn voor het eerst ook van toepassing op solisten en aanbieders van andere zorg, het betreffen verplichtingen met betrekking tot kwaliteit en klachtafhandeling. Solisten en aanbieders van andere zorg moeten derhalve kennis nemen van de nieuwe wet- en regelgeving en van de verplichtingen die op hen van toepassing worden verklaard;
- Zorgaanbieders moeten in hun beleidsregels eenmalig een aantal wijzigingen opnemen;
- Zorgaanbieders moeten – voor zover zij dat nog niet hebben gedaan – een regeling treffen voor de laagdrempelige afhandeling van klachten;
- Zorgaanbieders moeten nieuwe of gewijzigde regelingen – voor zover relevant – onder de aandacht brengen van hun cliënten.

[32] De regeldruk in het overgangsjaar bestaat uit structurele en éénmalige lasten (lasten die zorgaanbieders in het overgangsjaar moeten maken om de eigen organisatie op het gebied van kwaliteit, klachten en geschillen conform de Wkkgz in te richten).
[33] Door het verdwijnen van de wettelijke verplichtingen inzake 1) de klachtencommissie, 2) het kwaliteitsjaarverslag, en 3) het jaarlijks verslag over klachten, blijven de *feitelijke* lasten voortkomend uit de Wkkgz voor kleine zorginstellingen (d.w.z. de lasten voortkomend uit verplichtingen in wet- en regelgeving) beperkt. Ditzelfde kan niet zonder meer gezegd worden over de *ervaren* lasten die een deel van de eerstelijns kleine zorginstellingen, zoals apothekers of huisartsen, ondervinden.
[34] Eenmalige regeldruk wordt ook wel incidentele regeldruk genoemd.

Regeldruk uitvoeringsbesluit Wkkgz

Het uitvoeringsbesluit Wkkgz legt één verplichting op aan zorgaanbieders die een uitwerking heeft op de administratieve lasten van burgers (zorgprofessionals). Het gaat hierbij om artikel 3.1 over de verklaring omtrent het gedrag (VOG). De verplichting houdt in dat nieuwe werknemers in de care die werken met cliënten met een zorgzwaartepakket vanaf ZZP4, en nieuwe medewerkers die in het kader van de zorgverzekering intramurale geestelijke gezondheidzorg verlenen, een VOG moeten overleggen. Deze verplichting geldt dus voor nieuwe medewerkers die werken met specifiek kwetsbare doelgroepen. De kosten die aan de VOG-verplichting verbonden zijn worden geraamd op €1,25 miljoen. Deze kosten betreffen administratieve lasten voor burgers (zorgprofessionals). Ongeveer de helft van de zorgaanbieders vergoedt de kosten voor een VOG voor de nieuwe medewerker. In de praktijk komen de AL Burger daarmee uit op €0,81 miljoen. Voor de zorgaanbieders zelf is er geen sprake van AL, omdat zij op vrijwillige basis deze kosten vergoeden. Uit gesprekken met zorgaanbieders die te maken krijgen met de VOG-verplichting blijkt wel dat zij twijfelen over het nut van de verplichting. Gevreesd wordt dat met de VOG een schijnzekerheid gecreëerd wordt.

Overige effecten van de Wkkgz

De Wkkgz zal naar verwachting een positief effect hebben op de klanttevredenheid, doorlooptijd en afhandeltijd van klachtenprocedures in de zorg. Het wetsvoorstel Wkkgz leidt (op termijn) ook tot een meer efficiënte bedrijfsvoering voor Zvw/AWBZ-zorgaanbieders. Deze efficiencywinst op de bedrijfsvoering wordt geraamd op circa €3,3 miljoen[35]. Indien men de structurele toename in regeldruk afzet tegen de te verwachten efficiencywinst in de bedrijfsvoering dan gaan Zvw/AWBZ-zorgaanbieders er door de Wkkgz naar verhouding slechts €1,1 miljoen op achteruit.

Draagvlak voor de Wkkgz

Op grond van een beperkt aantal werkbezoeken, interviews en schriftelijke consultaties van brancheorganisaties, zorgaanbieders en cliëntenbelangenorganisaties ontstaat het beeld dat de Wkkgz op een breed draagvlak kan rekenen:

- Cliëntenbelangenorganisaties staan onverdeeld positief tegenover het wetsvoorstel. De Wkkgz versterkt de rechtspositie van cliënten en geeft cliënten het recht op een laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Deze manier van klachtenbehandeling sluit goed aan bij de behoefte van cliënten.
- Grote zorgaanbieders staan ook positief tegenover de laagdrempelige afhandeling van klachten conform de Wkkgz. Zij waarderen het dat er meer ruimte komt voor zorginstellingen om zelf de klachtenafhandeling in te richten doordat de verplichte klachtencommissie komt te vervallen. Zij beschouwen de overgangstermijn van een jaar als redelijk en zij voorzien geen uitvoeringsproblemen.
- Kleine zorgaanbieders staan weliswaar ook positief tegenover de laagdrempelige afhandeling van klachten conform de Wkkgz, maar zij maken zich zorgen over het vervallen van de wettelijke verplichte klachtencommissie. Kleine zorgaanbieders zouden zijn geholpen met een handreiking over hoe zij de nieuwe verplichtingen in de Wkkgz uit moeten voeren. Hier ligt een rol voor het ministerie van VWS en de diverse brancheorganisaties.

[35] Zvw/AWBZ zorgaanbieders moeten in verband met nieuwe of gewijzigde verplichtingen in de Wkkgz rekening houden met een structurele toename van de regeldruk met circa €4,4 miljoen. Daar staat tegenover dat de Wkkgz inzet op een informele in plaats van formele klachtenbehandeling en daarmee aan zorgaanbieders de mogelijkheid geeft om de eigen bedrijfsvoering meer efficiënt in te richten. Deze efficiencywinst wordt geraamd op €3,3 miljoen. De verwachting is dat Zvw/AWBZ zorgaanbieders er in de voorgenomen situatie er naar verhouding dus slechts €1,1 miljoen op achteruit gaan.

Aandachtspunten Wkkgz:

- Klachtrecht voor cliënten:
  - Bij de behandeling van klachten moet ervoor gezorgd worden dat er samenspraak is tussen de cliënt en de zorgverlener/zorgaanbieder.
  - De onafhankelijkheid en de deskundigheid van de klachtenfunctionaris moet geborgd zijn.
  - Zorgaanbieders moeten duidelijkheid verschaffen aan cliënten over waar zij terecht kunnen met een klacht in het geval van ketenzorg.
- Termijn voor de behandeling van klachten:
  - Een tijdige behandeling van klachten kan escalatie van klachten voorkomen, maar bij complexe klachten, zoals bij complicaties of ketenzorg, is de termijn van 6 weken kort[36]. De ruimte die de Wkkgz biedt om meer tijd te nemen voor nader onderzoek of mediation (pagina 6 en 38 van de memorie van antwoord) moet ook daadwerkelijk worden benut.
- Klachtencommissie:
  - Er is geen tussenstap meer tussen klachtenbemiddeling door een klachtenfunctionaris en de behandeling van klachten door een geschilleninstantie. Zonder klachtencommissie is het voor kleine zorginstellingen en solisten onduidelijk hoe zij moeten komen tot een onafhankelijk oordeel over het eigen handelen. Kleine zorginstellingen en solisten hechten daarom aan de toegevoegde waarde van een klachtencommissie. Het vervallen van de klachtencommissie als verplichting in de Wkkgz leidt dan ook tot afname van de *feitelijke* regeldruk, maar niet tot afname van de *ervaren* regeldruk.
  - In de GGZ-sector zijn de regels over het instellen van klachtencommissies niet eenduidig. Wetgeving met betrekking tot gedwongen opname en dwang in de zorg stelt de klachtencommissie namelijk wel verplicht.
- Geschilleninstantie
  - In het veld bestaat verdeeldheid over de vermenging van klachten en schadeclaims. Hieraan zijn een aantal praktische en juridische problemen verbonden. Ook vrezen zorgaanbieders en brancheorganisaties dat door deze vermenging een claimcultuur kan ontstaan. Volgens cliëntenbelangenorganisaties is deze vrees ongegrond.
  - De geschilleninstantie maakt alle uitspraken openbaar, zowel gegrond als ongegrond en inclusief de naam van de zorgaanbieder. Gevreesd wordt dat dit schadelijke gevolgen kan hebben voor de reputatie van (vooral kleine) zorgaanbieders.
- Bescherming aan melders bij het veilig melden van incidenten:
  - Er bestaat twijfel of de Wkkgz ver genoeg gaat in het bieden van bescherming tegen strafrechtelijke vervolging aan melders en betrokken zorgverleners.

[36] Zorgaanbieders noemen in dat geval een termijn van 3 maanden redelijk.

Bijlagen

I.	Definities en kengetallen	28
II.	Literatuurlijst bureauonderzoek	29
III.	Interviewlijst praktijkonderzoek	30
IV.	Verklarende woordenlijst	31

I. Definities en kengetallen

De Wkkgz is van toepassing op alle zorgaanbieders. Binnen deze doelgroep bestaat grote variatie. Tot de doelgroep behoren zowel zorgaanbiedende instellingen als solistische zorgaanbieders. Om een inschatting van de regeldruk te kunnen maken wordt onderscheid gemaakt tussen vier categorieën:

- Grote instellingen. Zorgverlening in een organisatorisch verband (instellingen) waar meer dan 10 personen werkzaam zijn die zorg verlenen. Het gaat om Zvw/AWBZ-zorg, zoals ziekenhuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.
- Kleine instellingen. Zorgverlening in een organisatorisch verband (instellingen) waar tussen de 2 en 10 personen werkzaam zijn die zorg verlenen. Het gaat om groepspraktijken van medici en paramedici, zoals apothekers, tandartsen en huisartsen.
- Solistische zorgaanbieders. De zorgaanbieder oefent zijn beroep uit als zelfstandig individu. Het gaat om zzp'ers, zoals psychologen, fysiotherapeuten, verloskundigen, etc.
- Andere zorg. Hiervan is sprake als de zorgaanbieder een behandelmethode praktiseert waarvoor geen algemeen aanvaard wetenschappelijk bewijs van geneeskundige effectiviteit geleverd is. Andere zorg wordt ook wel alternatieve of complementaire behandelwijze genoemd. Het gaat om therapeuten op het gebied van acupunctuur, homeopathie, natuurgeneeswijzen, etc.

Categorie	Afbakening	Aantal	Bronnen
Instellingen (groot)	> 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 2.400	CBS 2014[37]
Instellingen (klein)	2 tot 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 15.400	CBS 2014[38]
Solisten	1 medewerker die zorg verleent	Circa 33.500	CBS 2014[39]
Andere zorg	Definitie van het ministerie van VWS	Circa 40.000	Ministerie VWS[40]

[37] Het aantal grote instellingen is gebaseerd op cijfers van het CBS voor 2013. Dit aantal is vergelijkbaar met het Jaarverslag 2012 van de NZa uit maart 2013. Voor de volgende SBI-codes, die relevant zijn voor de Wkkgz, is gekeken naar het aantal bedrijven met meer dan 10 werkzame personen: 86101 Universitair medische centra; 86102 Algemene ziekenhuizen; 86103 Categorale ziekenhuizen; 86104 Geestelijke zorg met overnachting; 8621 Praktijken van huisartsen; 86221 Praktijken overige specialisten; 86222 Praktijken van psychiaters; 86231 Praktijken van tandartsen; 86232 Praktijken tandheelspecialisten; 86911 Praktijken van verloskundigen; 86912 Praktijken van fysiotherapeuten; 86913 Praktijken van psychologen; 86921 Gezondheidscentra; 86925 Ambulancediensten; 8710 Verpleeghuizen; 8720 Huizen verstandelijk gehandicapten; 87301 Huizen lichamelijk gehandicapten; 87302 Verzorgingshuizen; en 88101 Thuiszorg (inclusief verpleging en persoonlijke verzorging, maar exclusief huishoudelijke hulp/verzorging, want ondersteuning valt binnen de reikwijdte van het wetsvoorstel Wmo 2015). Link: http://bit.ly/1u02Tkp.

[38] Het aantal kleine instellingen is gebaseerd op cijfers van het CBS voor 2013 (zie voetnoot 32 m.b.t. instellingen groot). Voor de categorie kleine instellingen is gekeken naar het aantal bedrijven met 2 tot 10 werkzame personen. Link: http://bit.ly/1u02Tkp.

[39] Het aantal solisten is gebaseerd op cijfers van het CBS voor 2013 (zie voetnoot 32 m.b.t. instellingen groot). Voor de categorie solisten is gekeken naar het aantal bedrijven met 1 werkzaam persoon. Link: http://bit.ly/1u02Tkp.

[40] Het aantal andere (alternatieve) zorgaanbieders is gebaseerd op het memorie van antwoord op het wetsvoorstel. Op grond van gegevens uit het Handelsregister schat het ministerie van VWS in dat er circa 40.000 alternatieve zorgaanbieders zijn.
Link: http://bit.ly/1qpkkFT.

II. Literatuurlijst bureauonderzoek

Nr.	Titel
1.	CBS statline (2014), Bedrijven per bedrijfstak, Zorginstellingen: personeel, productie en capaciteit.
2.	Consumentenbond, NPCF, Platform VG, LOC, CSO, Landelijk Platform GGz, LSR, Zorgbelang Nederland (2012) Gezamenlijke brief Wet Cliëntenrechten Zorg.
3.	De Geschillencommissie (2013), Jaarverslag SGC 2013.
4.	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (2012), Jaarbeeld 2013.
5.	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (2005), Patiëntveiligheid Definitielijst.
6.	KiesBeter (2007), Consumenten perspectief, etalage+ en de portal kiesBeter.nl.
7.	KNMG (2014), Reactie KNMG op Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
8.	KNMG, Verbond van Verzekeraars, NVZ, NFU (2013), Reactie KMG en NVZ, NFU en Verbond van Verzekeraars naar aanleiding beantwoording voorlopig verslag inzake Wkkgz.
9.	Minister van VWS (2014), Memorie van antwoord over de Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).
10.	Ministerie van VWS (2014), Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
11.	Ministerie van VWS (2014), Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).
12.	Ministerie van VWS (2014), Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
13.	Ministerie van VWS (2014), Wet toelating zorginstellingen (WTZi), Uitvoeringsbesluit en Regeling verslaggeving WTZi.
14.	Ministerie van VWS (2013), Wet van 14 maart 2013 tot verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
15.	Ministerie van VWS (2012), Kamerstuk 33109 nr. 3, “Bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg”.
16.	Ministerie van VWS (2006), Wet marktordening gezondheidszorg.
17.	Ministerie van VWS (1996), Kwaliteitswet zorginstellingen.
18.	Ministerie van VWS (1995), Wet klachtrecht cliënten zorgsector.
19.	Nederlandse Zorgautoriteit (2013), Jaarrapportage 2012.
20.	Nederlandse Zorgautoriteit (2010), Richtsnoer Informatieverstrekking door zorgaanbieders aan consumenten.
21.	NIVEL (2012), Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012.
22.	NIVEL (2009), Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg.
23.	SIRA Consulting, (2012), AL Reductie Kwaliteitsinstituut.
24.	SIRA Consulting (2009-2011), AL, NK en TL Wcz en van de Nota van wijziging en Uitvoeringsbesluit Wcz.
25.	Stichting FAOT (2007), Arbeidsmarktontwikkelingen in de Thuiszorg: Analyse voor het beleidsplan.
26.	Universiteit van Utrecht (2011), Keuze-informatie in de zorg.
27.	Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) (2007), Van klacht naar kracht.
28.	VUMC (2013), Jaarverslag klachtencommissie 2012; Jaarverslagen van diverse andere klachtencommissies.
29.	ZONmw (1999), Evaluatie Wet klachtrecht cliënten zorgsector.
30.	ZONmw (2004), De Wkcz klachtbehandeling in ziekenhuizen; verwachtingen en ervaringen van cliënten.
31.	Zorgbelang Nederland, LPGGz, LSR, NPCF, Consumentenbond, Ieder(in) (2014), Reactie op concept algemene maatregel van bestuur (AMvB) van het Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (WKkgz).
32	Diversen (2014), Klachtenregeling V&VN Zelfstandigen, Klachtenregeling coöperatie De Zorgprofessional, Klachtenportaal Zorg, Klachtenregeling Solopartners, Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg, Stichting Inzet voor Zorg, stichting klachtenregeling eerstelijnszorg; Stichting Klachtencommissie Extramurale Medisch Specialistische Zorg.

III. Interviewlijst praktijkonderzoek

Organisatie	Wkkgz interviews door SIRA Consulting
Actiz	Interview met Michiel Kooijman (juridisch adviseur) op 30 oktober.
VGN	Interview met Marijke Delwig (juridisch beleidsmedewerker) op 30 oktober.
GGZ Nederland	Schriftelijke consultatie met Marloes Jonkers (juridisch beleidsadviseur) en Jaap Schrieke (beleidsadviseur kwaliteit) op 31 oktober.
NVZ	Schriftelijke consultatie met Trudy Boshuizen (sr. beleidsadviseur NVZ) op 11 november.
NFU	Schriftelijke consultatie met Andy Schuurmans (sr. beleidsmedewerker) op 11 november.
KNMP	Interview met Saskia Coppes op 18 november.
KNMG	Interview met Hilde van der Meer (Adviseur Gezondheidsrecht) en Diederik van Meersbergen (juridisch adviseur) op 17 november.
OMS	Interview met Saskia Otters (jurist) op 17 november.
LHV	Interview met Danielle de Kooi op 17 november.
Kennemer Gasthuis	Interview met Inge Doyer (ombudsvrouw) op 30 oktober.
Spaarne Ziekenhuis	Interview met Angelo Clous (juridisch mw. en klachtenfunctionaris) op 29 oktober.
's Heeren Loo	Interview met Joke Kerkum (beleidsmedewerker kwaliteit) en Monica de Visser (plaatsvervangend ambtelijk secretaris van de Centrale Klachtencommissie voor Cliënten en juridisch beleidsmedewerker van de afdeling bestuursondersteuning) op 28 oktober.
Warande (V&V)	Interview met Yvette Verkuil (beleidsmedewerker kwaliteit) op 28 oktober.
Mondriaan	Interview met Willie van der Kaap (RvB) en Lilian Beuken (manager P&O) op 29 oktober.
IGZ	Interview met Jan van Wijngaarden op 21 oktober.
ZIN	Interview met Petra Beusmans (programmamanager kwaliteitsinformatie) op 30 oktober.
Ieder(in)	Interview met Petra Stalman (beleidsmedewerker) op 24 oktober.
NPCF	Interview met Titia Lekkerkerk (projectmanager) op 21 oktober.

Organisatie	Wkkgz werkbezoeken door ministerie VWS
Albert Schweitzer ziekenhuis	Werkbezoek met Pier Eringa (voorzitter RvB), John Taks (lid RvB), Petra Huijzer-Kroon (bedrijfsleider chirurgie), en Deni Kraus (bedrijfsleider radiologie).
Flevoziekenhuis	Werkbezoek met Froukje de Jonge (directeur) en Yvonne Tan (klachtenfunctionaris).
Isala Klinieken	Werkbezoek met Mr. Marlout Corba (voorzitter VKIG) en Gerda de Groot (bestuurslid VKIG en klachtenfunctionaris Isala).
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen	Werkbezoek met Joke de Kort (voorzitter klachtencommissie), Elsemarie van Mackelenbergh (secretaris klachtencommissie), Peter Buisman (hoofd team belangenbehartiging KNOV), en Barbara Bekker (beleidsmedewerker KNOV).
Koraal Groep Sittard	Werkbezoek met Maurice Caris (manager staf unit), Edith Snel (beleidsadviseur klachten), en Josy Ubachs (juridisch adviseur).
Leids Universitair Medische Centrum	Werkbezoek met Eveline van der Plas (kwaliteitsadviseur) en Hanneke van der Linde (adviseur klachten, secretaris klachtencommissie en secretaris MIP-commissie voor afdelingsoverstijgdende incidentenmeldingen).
Oogziekenhuis	Werkbezoek met Drs. Kees Sol (lid Raad van Bestuur), Dr. Marion Heres (lid Raad van Bestuur), Mr. Folkert Blaisse (voorzitter Raad van Toezicht) en K. Nijmeijer.
Pluryn	Werkbezoek met Tessa Zaeyen (bestuurssecretaris, aansturing concernstaf) en Hennie Versteegh (cliëntvertrouwenspersoon).
Triade Lelystad	Werkbezoek met Jacqueline Otten (klachtenfunctionaris Triade en ambtelijk secretaris onafhankelijke klachtencommissie), Henk van Dijk (stichting PVP, cliëntvertrouwenspersoon Triade), en Marc van Ijzendoorn (coördinator kwaliteit).
VU medisch centrum	Werkbezoek met Chris Polman (lid RvB) en Geerlings (lid RvT).

IV. Verklarende woordenlijst

Afkorting of begrip	Toelichting
AL	Administratie lasten zijn de kosten voor het bedrijfsleven en burgers om te voldoen aan informatieverplichtingen uit wet- en regelgeving van de overheid. Het gaat om het *verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie*.
AWBZ	De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is in Nederland een verplichtte, collectieve ziektekostenverzekering voor niet individueel verzekerbare ziektekostenrisico's. AWBZ betaalt de langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten.
CBS	Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft als taak het publiceren van betrouwbare en samenhangende statistische informatie.
GGZ	De geestelijke gezondheidszorg is een sector van de gezondheidszorg die zich bezighoudt met de psychische gezondheid van mensen.
GHZ	De gehandicaptenzorg is een sector van de gezondheidszorg die zich bezighoudt met de zorg aan mensen met een handicap.
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg is verantwoordelijk voor het controleren en handhaven van de kwaliteit van de zorg.
Kwz	De Kwaliteitswet zorginstellingen is een wet uit 1996 die zorginstellingen verplicht de kwaliteit te bewaken, beheersen en verbeteren van de zorg die zij verlenen.
NK	Inhoudelijke nalevingskosten voor het bedrijfsleven zijn de directe kosten van naleving van inhoudelijke verplichtingen als gevolg van wet- en regelgeving.
V&V	Verpleging en verzorging is de sector in de gezondheidszorg die zich bezighoudt met verpleging en verzorging. De doelgroep is vooral ouderen.
VIM	Veilig Incidenten Melden is een methode om incidenten te melden. Het bestaat uit een meldsysteem en een procedure om meldingen te analyseren en oorzaken weg te nemen.
VOG	Een Verklaring Omtrent het Gedrag is een verklaring waaruit blijkt dat het gedrag van een persoon in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving. Dienst Justis screent (rechts)personen en geeft de VOG's af.
Wcz	De Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) is een wetsvoorstel uit 2010, waarin alle bestaande wet- en regelgeving omtrent cliëntenrechten is gebundeld. De wet geeft cliënten recht op goede zorg en regelt de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders voor de kwaliteit van zorg. Deze wet is op 5 juni 2012 controversieel verklaard.
Wkcz	De Wet klachtrecht cliënten zorgsector is een wet uit 1995 die wettelijke regels stelt omtrent de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg.
Wkkgz	Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is een wetsvoorstel dat de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen behandelt. Dit voorstel is op 4 juli 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. De Eerste Kamer heeft verzocht om een regeldruktoets voor dit voorstel.
Wmg	De Wet marktordening gezondheidszorg regelt de ontwikkeling, ordening en het toezicht op de markten voor gezondheidszorg. Deze wet bepaalt de instelling van de Nederlandse Zorgautoriteit als zelfstandig bestuursorgaan, dat toezicht houdt op de markten voor zorg.
WTZi	De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) regelt de toelatingen die zorginstellingen nodig hebben wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt. Daarnaast stelt deze wet regels over goed bestuur en in welke gevallen winst uitgekeerd mag worden.
Zvw	In de Zorgverzekeringswet is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.
ZIN	Zorginstituut Nederland is verantwoordelijk voor het bevorderen van de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de Zvw en de AWBZ. Daarnaast is deze instantie verantwoordelijk voor het bevorderen van kwaliteitsstandaarden.