

Reageren op consultatie

Hieronder staan één of meer vragen die horen bij de consultatie. U kunt uw reactie geven in de ruimte onder de vraag. Daarnaast is het mogelijk om een document aan uw reactie toe te voegen, bijvoorbeeld als u achtergrondinformatie wilt bijvoegen.

Vraag 1 van 4

Uit de evaluatie van de IGZ-pilot nieuwe zorgaanbieders in 2014 is gebleken dat de IGZ onvoldoende in staat is een snelle toets uit te voeren om te beoordelen of een startende zorgaanbieder in staat is goede zorg te verlenen. In paragraaf 3 van het wetsontwerp Wet toetreding zorgaanbieders staat de probleemanalyse.

Denkt u dat de in het wetsontwerp opgenomen meldplicht en vernieuwde vergunningsprocedure een goed instrument is om de in paragraaf 3 beschreven probleemanalyse op te lossen? Of bent u van oordeel dat er andere, betere manieren zijn om de beschreven problemen op te lossen. Zo ja, welke mogelijkheden ziet u?

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft met belangstelling en waardering kennis genomen van de consultatieversie van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De KNMG heeft er begrip voor dat de minister tijdig wil kunnen vaststellen of een (potentieel) nieuwe zorgaanbieder daadwerkelijk in staat is om goede zorg te bieden, zoals vereist op grond van – onder andere – de Wkkgz. In dit verband verwijst de KNMG ook naar art. 27 Wkkgz dat de minister slechts de bevoegdheid toekent een aanwijzing of bevel te geven na aanwijsbare tekortkomingen met betrekking tot het verlenen van goede zorg (vgl. ABRvS 26 februari 2014, ECLI:NL:RVS:2014:621, AB 2014, 129). De KNMG is daarom van mening dat het voorgestelde wetsvoorstel de potentie heeft om zorgaanbieders die geenszins in staat zijn goede zorg te verlenen van de markt te weren. Aldus kan worden voorkomen dat patiënten het risico lopen te worden blootgesteld aan onverantwoorde of niet-goede zorg.

De KNMG maakt hierbij tegelijkertijd twee kanttekeningen:

Het zal potentiële zorgaanbieders niet veel moeite kosten om de ‘wenselijke’ antwoorden te geven op een vragenlijst. Bij de voorgestelde vergunningsplicht ligt dit gradueel anders. In beide gevallen dreigen echter de administratieve lasten (vele malen) hoger te zijn dan de voordelen in termen van waarborgen met betrekking tot goede zorg. Ook Actal heeft in dit verband gewezen op de hoge administratieve lasten.

De KNMG heeft voorts forse bedenkingen met betrekking tot de meldplicht die wordt voorgesteld voor solistisch werkzame zorgverleners. Voor zover dit BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zijn ligt die kwaliteitswaarborg besloten in de registratie en herregistratie-eisen. Dit geldt in het bijzonder voor diegenen die staan ingeschreven in specialistenregisters. Voor hen komt de meldplicht neer op een administratieve belasting waarvan het nut niet kan worden ingezien. Bovendien merken wij op dat bij de eisen die worden gesteld aan de extramuraal solistisch werkzame medisch specialisten (denk met name aan de zelfstandig vrijgevestigde psychiaters) er rekening dient te worden gehouden met de omvang van de zorgaanbieder. De eisen die worden gesteld aan de solist dienen in verhouding te staan tot het doel dat ermee wordt beoogd en behoeven afstemming met de vertegenwoordigers van zorgverleners en zorgaanbieders.

Gelet ook op de onduidelijke omschrijving van ‘solistisch werkzame zorgverlener’ in de Wkkgz betekent het voorgestelde wetsvoorstel voorts dat er een meldplicht komt voor niet gevestigde (waarnemende) zorgverleners, waaronder niet gevestigde huisartsen, bedrijfsartsen, specialisten ouderengeneeskunde, en andere specialisten die als zelfstandige waarnemen. Voor hen is het niet mogelijk om vooraf aan te tonen dat zij voldoen aan de randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg, aangezien zij de interne kwaliteitsprocedures volgen van de zorginstelling vanuit waar zij zorg verlenen. Voor bijvoorbeeld SCEN-artsen, die zorg verlenen die gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet, is in het geheel niet duidelijk waarom deze bepalingen ook op hen van toepassing zouden zijn, behalve dat de wet een administratieve belasting met zich brengt.

De KNMG bepleit daarom de reikwijdte van de Wtza te beperken tot instellingen zoals omschreven in de Wkkgz (art. 1 lid 1) en de voorgestelde wet niet van toepassing te verklaren op solistisch werkzame zorgverleners, in ieder geval voor zover zij BIG-geregistreerd zijn. Een BIG-registratie, die voor de betrokkene met zich brengt dat hij onderworpen is aan het tuchtrecht, is een soortgelijke kwaliteitswaarborg met betrekking tot solistisch werkzame zorgverleners als beoogt met dit concept wetsvoorstel.

Vraag 2 van 4

Is voor u duidelijk wat bij de vergunningsplicht moet worden verstaan onder 'medisch specialistische zorg'?

In de toelichting bij artikel 1 wordt aangegeven dat het ten behoeve van de zorgaanbieder die medisch specialistische zorg verleent niet relevant is of die zorg ook omschreven is bij of krachtens de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat ook medisch specialistische zorg die niet onder de basisverzekering valt wel onder de vergunningplicht van dit wetsvoorstel valt.

Daaruit leidt de KNMG af dat medisch-specialistische zorg zowel de verzekerde als de onverzekerde zorg omvat.

Dit betekent dus dat een toelatingsvergunning moet worden aangevraagd voor zowel verzekerde als onverzekerde zorg. Het effect hiervan is dat veel medisch specialistische bedrijven (MSB's) die van oudsher en ook nu nog niet-geneeskundige onverzekerde zorg leveren (vanuit een apart organisatorisch verband) zoals inlichtingen en keuringen een toelatingsvergunning moeten aanvragen. Dit leidt in de optiek van de KNMG tot een onnodige administratieve belasting die zijn doel voorbij schiet en is ook anderszins onwenselijk. Daarom zouden MSB's die niet-geneeskundige onverzekerde zorg (bijvoorbeeld rijbewijskeuringen) onder eigen verantwoordelijkheid leveren, volgens de KNMG moeten worden uitgezonderd van de Wtza zoals ook in de huidige praktijk gangbaar is. Indien dit niet juist is verzoeken wij om verduidelijking.

Vraag 3 van 4

Is voor u duidelijk wat bij de vergunningsplicht moet worden verstaan onder 'in de regel'?

Nee. Een wet wordt geacht rechtszekerheid te bieden. Termen als 'in de regel' passen daar niet bij.

Vraag 4 van 4

Zijn er nog andere onderdelen van het wetsontwerp waarover u iets wilt zeggen?

- De Wtza regelt de facto ex ante toezicht op kwaliteits- en op organisatie-eisen. Dat zijn wezenlijk andere zaken. Het eerste ligt in het verlengde van de Wkkgz; het tweede volgt uit de huidige WTZi.
- In artikel 12 van het concept wetsvoorstel wordt aangegeven dat een instelling die onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet onder de verplichting genoemd in artikel 4, eerste lid, valt deze instelling binnen twee jaar na inwerkingtreding van deze wet een toelatingsvergunning dient aan te vragen voor zover deze instelling op dat tijdstip medisch specialistische zorg verleent. Onduidelijk is wat er wordt bedoeld met 'onmiddellijk voorafgaand'. De toelichting bij het ontwerp geeft evenmin duidelijkheid.
- De KNMG vraagt zich af of de Wtza voldoende ruimte laat en flexibiliteit biedt aan aanbieders om toekomstbestendige samenwerkingsverbanden aan te gaan. Denk aan samenwerkingen tussen verscheidene specialismen, lijnen en organisaties.
- Wat zijn de eisen rondom de meldingsplicht van waarnemers? Welke kwaliteitseisen zijn van toepassing op de waarnemer: geldt dit per organisatie waar zij op dat moment gaan werken?