

Ministerie van VWS,
t.a.v. team internetconsultatie Wtza

Utrecht 27 oktober 2016

Geachte heer, mevrouw,

Graag maken onderstaande organisaties, samenwerkend in de werkgroep kwaliteitsstatuut ggz, gebruik van de gelegenheid te reageren op het concept wetsontwerp Wtza zoals deze voor de internetconsultatie is ontvangen op 2 oktober 2016.

Het wetsvoorstel regelt de toelating van zorgaanbieders in de Zvw en WLZ en gaat daarmee ook de ggz aan. De wet schrijft alle nieuwe zorgaanbieders voor zich te melden. Daarnaast moeten alle zorgaanbieders met meer dan 10 personen die direct zorg verlenen aan cliënten een vergunning aanvragen. Daarmee raakt de Wtza aan het onderscheid tussen vrijgevestigden en instellingen. Op 12 oktober hebben NIP en LVVP een verkennend telefonisch overleg gevoerd met VWS over het concept wetsvoorstel en het raakvlak met het model kwaliteitsstatuut. Deze reactie concentreert zich op de raakvlakken tussen de Wtza en het kwaliteitsstatuut voor de ggz.

Raakvlak Wtza en kwaliteitsstatuut

De Wtza raakt op verschillende vlakken in ieder geval aan het model kwaliteitsstatuut:

- 1 Volgens het wetsvoorstel dienen zorgaanbieders in de ggz te beschikken over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut voordat ze zich als zorgaanbieder in de ggz kunnen aanmelden. Hierin zit een cirkelredenering.
- 2 Nieuwe zorgaanbieders hebben met de Wtza een meldplicht voordat zij zorg mogen verlenen. Daarbij worden veel dezelfde gegevens opgevraagd als die zorgaanbieders voor het kwaliteitsstatuut ggz moeten aanleveren, hetgeen leidt tot extra administratieve lasten.
- 3 De Wtza maakt een onderscheid tussen kleine zorgaanbieders tot gemiddeld 10 personen en instellingen met meer dan 10 personen. Voor de laatste categorie dient naast een melding ook een vergunning aangevraagd te worden. Deze afbakening vinden we onduidelijk en verwarrend

Ad 1: Cirkelredenering in goedgekeurd kwaliteitsstatuut verplicht voor Wtza toelating

Het principe dat een goedgekeurd kwaliteitsstatuut een van de voorwaarden is om als aanbieder toegelaten te worden voor de ggz kunnen we van harte onderschrijven. Daarmee wordt recht gedaan aan het kwaliteitsstatuut als de meetlat of een zorgaanbieder voldoet aan de door het veld geformuleerde kwaliteitskenmerken die in het model kwaliteitsstatuut staan. Dit vergroot de eenduidigheid in de regelgeving. Er zit wel een cirkelredenering in het voorgestelde proces van aanvraag die voor nieuwe zorgaanbieders een probleem kan veroorzaken waar een zorgaanbieder niet uit komt. Voor de Wtza melding moet men een goedgekeurd kwaliteitsstatuut hebben. Een kwaliteitsstatuut vraagt men aan door registratie bij www.ggzkwaliteitsstatuut.nl met vermelding van de agb-code van de zorgaanbieder, dat men ook op het format invult. Deze agb-code verkrijgt men na aanmelding bij Vektis. Vektis verstrekt alleen instellingscodes na een Wtzi-erkenning (niet van rechtswege). Deze toelating krijgt men alleen met een goedgekeurd kwaliteitsstatuut, waarmee de cirkel rond is. Dit probleem kan ook bij vrijgevestigden gaan spelen als Vektis een aanmelding volgens de Wtza als voorwaarde gaat hanteren. Randvoorwaarde om de cirkelredenering op te lossen is dat Vektis in staat wordt gesteld een voorlopige agb-code te verstrekken waarmee een kwaliteitsstatuut kan worden ingediend en een zorgaanbieder zich kan aanmelden als zorgaanbieder. Gesprekken hierover zijn al gaande, maar mogelijk dat hiervoor nog een beroep op de wetgever gedaan moet worden.

Ad 2: Administratieve belasting Meldplicht

De Wtza schrijft voor dat alle nieuwe aanbieders zich melden, zodat de Igz inzicht krijgt wie de zorgaanbieder is en welke zorg deze verleent. De zorgaanbieder wordt bewust gemaakt welke kwaliteitseisen zijn verbonden aan het verlenen van de zorg. Hoewel gesteld wordt dat deze

aanmelding beperkt is, betreft het een dubbeling met het invullen van een kwaliteitsstatuut. Voor zorgaanbieders met meer dan 10 personen moet daar bovenop een vergunning worden aangevraagd, waarin onder meer de bestuursstructuur, bedrijfsvoering en documentatie hoe men voldoet aan verantwoorde zorg zoals kwaliteit van zorg en incidentenmelding moeten worden opgegeven. Ook dit heeft een grote overlap met het kwaliteitsstatuut en geldt bovendien voor een groep bestaande zorgaanbieders. Voor de ggz betekent dit dus een toename van de administratieve belasting die weinig additionele informatie boven het kwaliteitsstatuut biedt. Wij stellen daarom voor dat nieuwe aanbieders met het indienen van een goedgekeurd kwaliteitsstatuut reeds voldoen aan hun meldplicht. Daarnaast zou dubbel werk voor een vergunningsaanvraag zo veel mogelijk voorkomen moeten worden door rekening te houden met gegevens die al vermeld staan in het kwaliteitsstatuut met sectie III.

Ad 3: Onduidelijk onderscheid instellingen met en zonder vergunningsplicht

De Wtza maakt voor de vergunningsplicht geen onderscheid tussen instellingen en vrijgevestigden maar wel tussen kleine zorgaanbieders zonder vergunningsplicht en grote aanbieders met vergunningsplicht. Daarmee creëert de Wtza een nieuwe categorie zorginstellingen die tot begripsverwarring kan leiden. Het criterium ligt hierbij bij (gemiddeld over een jaar) 10 personen die bij de zorgverlening zijn betrokken. Wij vragen ons af in hoeverre het criterium van 10 personen SMART genoeg is. Zo kunnen er nog interpretatie verschillen zijn over wie meegerekend wordt bij direct tot de zorg betrokken personeel (alleen zij die direct patiëntgebonden tijd op een zorgtraject registreren?), invloed van de arbeidsovereenkomst (ZZP, loondienst, oproepkracht, kostenmaatschap) en hoe je het aantal betrokken zorgverleners berekent (hoe reken je iemand mee die incidenteel een uur aan een cliënt heeft besteed). Voorkomen moet worden dat zorgaanbieders die in een netwerk opereren met collega zorgaanbieders te snel als instelling onder de vergunningsplicht worden gerekend. Een mogelijke oplossing is aansluiting bij bestaande wetgeving, zoals de mededingingswet waarbij onderscheid gebaseerd wordt op FTE en omvang van de omzet.

Wij pleiten er voor dat VWS het voortouw neemt voor een werkbare afbakening van een instelling of vrijgevestigde waarbij zorgaanbieders zelf de afweging kunnen maken of zij als vrijgevestigde of instelling willen opereren op de zorgmarkt. Graag willen hier tijdig duidelijkheid over zodat dit meegenomen kan worden in de review van het model kwaliteitsstatuut dat is voorzien eind 2017.

Met vriendelijke groet
Bas Wijffels, beleidsmedewerker,
namens onderstaande leden van de werkgroep kwaliteitsstatuut

NIP
GGZ Nederland
P3NL
LVVP
NVvP
ZN
V&VN