

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3860

Vragen van de leden **Aukje de Vries** (VVD) en **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14)* (ingezonden 19 juli 2021).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 augustus 2021).

Vraag 1, 2 en 3

Kunt u aangeven wanneer het aangekondigde overleg in de brief d.d. 7 juli 2021 met de Eerstelijnscoalitie zal plaatsvinden?¹ Bent u bereid om dit gesprek open in te gaan? Zo nee, waarom niet?

Waarom bent u niet bereid om, indien er goede alternatieve oplossingen uit het overleg zouden komen om hetzelfde doel te bereiken, alsnog de regeling aan te passen, want dit was wel de intentie van de motie?²

Aan welke mogelijkheden denkt u, als wordt aangegeven dat wordt bezien of en hoe het in de uitvoering nog gemakkelijker kan worden gemaakt?

Antwoord 1, 2 en 3

Naar aanleiding van de reacties op de internetconsultatieversie van de concept-Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: de Regeling) is in het voorjaar van 2021 veelvuldig overleg geweest met de Eerstelijnscoalitie en ook met de toezichthouders IGJ en NZa en met het CBS. Op basis van deze overleggen is er een compromisvoorstel tot stand gekomen dat met de brief van 7 juni jl. aan u is voorgelegd. Naar aanleiding van uw motie³ om nog een keer in overleg te gaan met de Eerstelijnscoalitie is in de brief van 7 juli jl.⁴ toegelicht dat dit compromisvoorstel een minimumvariant van een jaarverantwoording is, passend bij het doel van de wet en het unaniem aangenomen amendement Ellemeet⁵. SIRA heeft berekend dat een kleine zorgaanbieder maximaal 2 uur per jaar kwijt is aan deze minimumvariant. Daarbij is in de brief van 7 juli jl. aangegeven nogmaals in gesprek te gaan

¹ Kamerstuk 34 767, nr. 60. Reactie op de uitvoering van de motie van de leden De vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14)

² Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14

³ Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14

⁴ Kamerstuk 34 767, nr. 60

⁵ Kamerstuk 34 768, nr. 27

met de Eerstelijnscoalitie om te bezien of en hoe we de uitvoering van de Regeling verder kunnen vereenvoudigen. Daarbij wordt gedacht aan het faciliteren van de voorlichting en communicatie over de openbare jaarverantwoording en het inrichten van een klantvriendelijk elektronisch aanleverportaal.

Gelet op uw verzoek is op 18 augustus jl. nogmaals een gesprek met de Eerstelijnscoalitie geweest over eventuele alternatieve oplossingen die hetzelfde doel bereiken. De Eerstelijnscoalitie heeft in dit overleg twee alternatieve oplossingen benoemd. Het eerste alternatief betreft een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens. Het tweede alternatief betreft een inventarisatie onder alle eerstelijnszorgaanbieders naar de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe met deze gegevens invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording. Op 30 augustus jl. heeft de Eerstelijnscoalitie een brief gestuurd met daarin een uiteenzetting van hun opvattingen en bezwaren bij de regeling. Ook verzocht de Eerstelijnscoalitie om nogmaals hierover in gesprek te gaan. Ik lees in de brief echter geen nieuwe argumenten.

Zoals ook op 8 juli jl.⁶ aan de Eerstelijnscoalitie geschreven, is het begrijpelijk dat de openbare jaarverantwoordingsplicht, voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het is een extra verplichting en geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders hun tijd zoveel mogelijk willen besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen voor het toezicht onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc. Hierbij geldt het adagium van «eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik».

Het eerste alternatief van een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens past m.i. niet bij het doel van de wet, namelijk een maatschappelijke verantwoording door in beginsel alle zorgaanbieders. Het past ook niet bij het unaniem aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat juist een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders beoogt.

Het tweede alternatief (het inventariseren onder alle eerstelijnszorgaanbieders van de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe hiermee invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording) past ook niet bij het doel van de wet. De informatie die eerstelijnszorgaanbieders aan derden leveren is geen openbare informatie. Bovendien verschilt die informatiestroom aan derden. Naast een verscheidenheid aan eerstelijnszorgaanbieders en een verscheidenheid aan derden, is er ook sprake van ongecontracteerde zorg. De openbare jaarverantwoording is juist bedoeld opdat allerlei partijen, ook zorgverzekeraars, hiervan gebruik kunnen maken. Bij de jaarverantwoording geldt het adagium van «eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik». Wel steun ik de oproep om dubbele uitvragen te voorkomen. Zoals ook in de brief van 7 juli jl. is aangegeven, is de NZa gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte en niet alsnog uitgevraagd hoeven te worden in de contractering.

De door de Eerstelijnscoalitie genoemde alternatieven zijn ook voorgelegd aan de toezichthouders IGJ, NZa en aan het CBS. De toezichthouders en CBS delen de opvatting dat deze twee alternatieven geen alternatieven zijn die overeenstemmen met het doel van de wettelijke openbaarmakingsplicht. Met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel is echt gekomen tot een minimale regeldruk passend bij het doel van de wet. De Minister voor Medische Zaken en Sport zal de Regeling hierom uiterlijk op 21 september voor publicatie in de Staatscourant aanbieden. Dit is noodzakelijk om tijdig

⁶ Kamerstuk 34 767 en 34 768, nr. 61

duidelijkheid te bieden aan alle zorgaanbieders over «wat» wordt verwacht bij de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022 en voor zorgaanbieders om zich in te stellen op de nieuwe Regeling.

Vraag 4

Kunnen de Kamer en de Eerstelijnscoalitie de beschikking krijgen over het rapport van SIRA met de doorrekening, aangezien u aangeeft dat u de aangepaste regeling opnieuw heeft laten doorrekenen door SIRA? Zo nee, waarom niet? Waarop zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd?

Antwoord 4

Bij het antwoord op deze Kamervragen is het rapport met de doorrekening van de aangepaste Regeling toegevoegd.

De gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op de cijfers in het vorige rapport⁷ en de voorschriften voor het berekenen van de regeldruk uit het rijksbrede «Handboek Meting Regeldrukkosten». De Eerstelijnscoalitie ontvangt het rapport ook.

Vraag 5

U geeft in uw brief aan dat voor kleine zorgaanbieders er een regeldrukvermindering is van 90% ten opzichte van de eerdere regeldrukberekening bij de internetconsultatieversie van de ontwerpRegeling, bent u het ermee eens dat dit relatief is en dat dit dus nog niets zegt over de proportionaliteit? Zo nee, waarom niet? Waar is de uitspraak met betrekking tot 90% regeldrukvermindering op gebaseerd en kan een onderbouwing gegeven worden van de 90%?

Antwoord 5

Uit de herberekening van de regeldruk door SIRA Consulting bv blijkt dat de structurele regeldruk van de openbare jaarverantwoording voor kleine zorgaanbieders 91% lager uitvalt ten opzichte van de initiële regeldruk van de versie uit de internetconsultatieversie. In tijdsbesteding kost de openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders in totaal minder dan twee uur per jaar. Deze tijdsbesteding ziet de Minister van Medische Zorg en Sport als proportioneel voor een maatschappelijke verantwoording. Voor nadere informatie over de herberekening verwijst ik u naar bijgevoegd SIRA rapport⁸.

Vraag 6 en 7

In de motie werd gevraagd om het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) nogmaals te laten kijken naar specifiek de proportionaliteit van de regeling, waarom wordt hieraan niet tegemoet gekomen?⁹

Constateerend dat het ATR eerder van oordeel was dat nut en noodzaak van de verschillende controle- en verantwoordingseisen onvoldoende zijn aangetoond, kunt u dit alsnog per ommegaande per controle- en verantwoordingseisen doen, voor publicatie van de desbetreffende regeling? Zo nee, waarom niet? Kunnen de Kamer en de Eerstelijnscoalitie de aanvullende zienswijze van de ATR d.d. 1 juli 2021 ontvangen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6 en 7

Bij het advies van 6 augustus 2020 over een eerder concept van de Regeling heeft het ATR geadviseerd om ten aanzien van de vragen over de bedrijfsvoering (de «vragenlijst») te verduidelijken wat het nut en de noodzaak zijn van de gevraagde informatie. Daarbij heeft het ATR geadviseerd voor het onderdeel bedrijfsvoering te starten met een beperkte basisset. Ook adviseerde het ATR tot invoering van een digitale beslisboom.

Na dit advies is de concept-Regeling aangepast waarbij onder meer de uitvraag over de bedrijfsvoering is beperkt tot een basisset en per vraag wordt uitgelegd om welke reden de vraag wordt gesteld. Ten opzichte van de regeling zoals die bij de internetconsultatie is voorgelegd is de vragenlijst vrijwel gehalveerd. Het aantal vragen dat een zorgaanbieder maximaal moet

⁷ Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf>

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁹ Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14

beantwoorden is teruggebracht van 119 naar 65 vragen. Ook is besloten tot een digitale beslisboom. De wijzigingen die zijn aangebracht na het overleg dit voorjaar met de Eerstelijnscoalitie leidden tot een aanmerkelijke daling van de regeldruk. Daarom heeft het ATR op 1 juli een zienswijze als aanvulling op het eerdere advies gegeven. Een afschrift daarvan is bijgevoegd¹⁰. In de aanvullende zienswijze constateert het ATR dat de Minister naar aanleiding van het eerdere ATR-advies nut en noodzaak van de jaarlijks te verantwoorden gegevens nader heeft onderzocht, hetgeen ertoe heeft geleid dat gegevens waarvan niet aantoonbaar was waarom ze zouden moeten worden uitgevraagd, zijn geschrapt.

Ook stelt het ATR vast dat door het integreren van een digitale beslisboom in het verantwoordingsmodel van DigiMV voor zorgaanbieders een minder belastende uitvoering mogelijk is.

ATR geeft aan niet te verwachten dat individuele burgers op basis van de jaarverantwoording in staat zullen zijn om zorgaanbieders aan te spreken op hun rechtmatigheid, professionaliteit en integriteit. Anders dan ATR stelt, richt de doelstelling van de openbare jaarverantwoording zich niet specifiek op individuele burgers. De openbare jaarverantwoording betreft een maatschappelijke verantwoording over de besteding van collectieve middelen. Onder andere zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers en journalisten hebben een belang bij deze jaarverantwoording.

Verder constateert ATR dat er een aanvulling in de toelichting nodig is, als het gaat om de omvang van de regeldruk ten opzichte van de regeldruk die er nu al is als gevolg van de jaarverantwoordingsplicht onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Dit is in de toelichting aangevuld. Samengevat hoeft de categorie van kleine zorgaanbieders in tegenstelling tot de WTZi jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders nu zoveel mogelijk aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het Burgerlijk Wetboek en wordt de vragenlijst tot een minimum beperkt. Daarmee neemt dus de totale regeldruk voor de huidige verantwoordingsplichtigen af. De regeldruk voor de doelgroep van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is neemt toe. Dit vloeit echter voort uit het feit dat zij onder de wettelijke openbaarmakingsplicht komen te vallen en niet uit de inhoud van de Regeling.

ATR stelt in de aanvullende zienswijze geen andere vragen over het nut en noodzaak van de concept-regeling. Wel uit het ATR in de aanvullende visie twijfel over de nut en noodzaak van de stapeling van de verschillende controle- en verantwoordingsverplichtingen in het kader van de Wtza en de AWtza. Deze opmerking gaat over de verschillende wettelijke instrumenten. Het gaat daarbij om de meldplicht, de vergunningplicht, de eisen voor de bestuursstructuur en de verantwoordingsplicht. Naar aanleiding van deze opmerking van het ATR wordt opgemerkt dat dit afzonderlijke wettelijke verplichtingen betreft met ieder een eigen doelstelling en doelgroep. De verschillende verplichtingen zijn gelet op de doelstellingen complementair aan elkaar en in de Wtza en de AWtza afzonderlijk geregeld.

Vraag 8

Constaterende dat verantwoording ook voor u belangrijk is, maar dat dit wel proportioneel moet zijn, kunt u aangeven wat nut en noodzaak zijn van de aanvullende informatie en de vragenlijst die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vraagt van de zorgaanbieders voor de uitvoering van de wet? Waar is deze informatie voor nodig?

Antwoord 8

Ten behoeve van het maken van statistieken en doen van onderzoek, kan het CBS op grond van diens eigen wettelijke bevoegdheden, gebaseerd op de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek, aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. De niet-openbare vragenlijst maakt geen onderdeel uit van de openbare jaarverantwoording, bedoeld in de Wmg.

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl