

Regeldruktoets wijziging WGBO

Samenvattingsrapport



Regeldruktoets wijziging WGBO

Samenvattingsrapport

Sira Consulting

Bilthoven, 23 mei 2018

Auteurs

Joey van den Hurk

Karen Loosman

Sira Consulting B.V. 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. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm ook, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Sira Consulting B.V.. Sira Consulting B.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond	4
1.2	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst	4
2	Voorgenomen wijzigingen	5
3	Lasten per verplichting (P)	7
3.1	Kennisname	7
3.2	Aanpassing administratieve organisatie	7
3.3	Samen beslissen	8
3.4	Bewaartermijn medisch dossier naar 20 jaar	8
3.5	Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers	9
4	Omvang van de doelgroep (Q)	11
4.1	Kennisname	11
4.2	Aanpassing administratieve organisatie	11
4.3	Verlenging bewaartermijn	12
4.4	Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers	12
5	Regeldrukeffecten (P*Q)	14
5.1	Kennisname	14
5.2	Aanpassing administratieve organisatie	14
5.3	Verlenging bewaartermijn	15
5.4	Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers	16
6	Conclusies	17

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Sira Consulting heeft in 2015 in opdracht van het ministerie van VWS een regeldruktoets uitgevoerd met betrekking tot de voorgenomen wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)¹. In dit samenvattingsrapport zijn de resultaten van deze regeldruktoets geactualiseerd en op één plek samengebracht.

1.2 Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

Het ministerie van VWS heeft een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, ook wel WGBO² genoemd, in voorbereiding. Het kabinet stelt voor de regels t.a.v. de geneeskundige behandelovereenkomst te wijzigen om de positie van de patiënt te verduidelijken en te versterken. Daarnaast is het kabinet voornemens inzagerecht voor nabestaanden en voormalig vertegenwoordigers in het medisch dossier van overleden patiënten te realiseren.

De WGBO heeft betrekking op de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener. In de WGBO worden belangrijke rechten en plichten van hulpverleners en van patiënten die zorg ontvangen beschreven, zoals het geven van toestemming van de patiënt voor een behandeling, informatieverstopping en het recht van de patiënt op inzage in het eigen medisch dossier.

Het wetsvoorstel betreft een drietal wijzigingen:

- Verduidelijkt wordt dat de hulpverlener de patiënt niet alleen informeert, maar ook samen met de patiënt overlegt over de behandeling van de patiënt.
- De bewaartermijn van het medisch dossier wordt verlengd naar 20 jaar en het aanvangsmoment van de bewaartermijn wordt gewijzigd.
- Opname van een wettelijke regeling voor het inzagerecht voor nabestaanden en voormalig vertegenwoordigers in het medisch dossier van overleden patiënten.

In de Jeugdwet is voor de verlening van jeugdhulp aangesloten bij de WGBO en daarmee worden de wijzigingen in de WGBO met betrekking tot de overeengekomen bepalingen ook in de Jeugdwet gewijzigd. Daarnaast wordt in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten het daar al geregelde inzagerecht voor nabestaanden in lijn gebracht met het inzagerecht voor nabestaanden, zoals dit in de wijziging van de WGBO wordt voorgesteld.

¹ Raming lasteneffecten verlenging bewaartermijnen Wgbo', Sira Consulting (2015): <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/04/regeldruktoets-concept-wijziging-wgbo>.

² Ofwel afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

2 Voorgenomen wijzigingen

Het wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO behelst een drietal wijzigingen; de hulpverlener en patiënt beslissen samen over een voorgenomen onderzoek of behandeling, de bewaartermijn van het medisch dossier wordt verlengd naar 20 jaar en nabestaanden en voormalig vertegenwoordigers hebben onder bepaalde omstandigheden inzagerecht in het medisch dossier van overleden patiënten.

De patiënt en hulpverlener beslissen samen over onderzoek of behandeling

Met de wijziging van de WGBO (art 7:448 eerste lid BW) wordt verduidelijkt dat de hulpverlener de patiënt niet alleen informeert, maar ook met de patiënt moet overleggen over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. In de huidige regels van de WGBO staat beschreven dat de hulpverlener de patiënt alleen over deze zaken inlicht (art. 7:448 eerste lid BW). Daarmee lijkt de wettekst te suggereren dat er slechts een eenzijdige verplichting rust op de hulpverlener om de patiënt te voorzien van informatie. Het is daarnaast echter ook van belang dat de hulpverlener en patiënt samen in gesprek gaan, zodat zij samen een goede afweging kunnen maken over de eventuele mogelijkheden en alternatieven.

Bewaartermijn medisch dossier naar 20 jaar

Op basis van de wijzigingen in de WGBO wordt de bewaartermijn van het medisch dossier geactualiseerd en verlengd van vijftien naar twintig jaar. De bewaartermijn gaat in vanaf het moment waarop de laatste wijziging in het medisch dossier van de patiënt heeft plaatsgevonden (art. 7:455 vierde lid BW).

Inzagerecht nabestaanden en voormalig vertegenwoordigers

Op basis van zijn beroepsgeheim kan een hulpverlener meestal geen inzage geven aan nabestaanden in het medisch dossier van een overleden patiënt (art. 7:457 BW). In de huidige situatie gelden er op basis van jurisprudentie wel een aantal uitzonderingen waardoor nabestaanden of voormalig vertegenwoordigers in bepaalde gevallen toch inzagerecht kunnen verkrijgen.

Met de voorgenomen wijziging van de WGBO worden de regels voor het inzagerecht voor nabestaanden en vertegenwoordigers in de wettekst opgenomen en wordt het inzagerecht eenvoudiger en overzichtelijker. Er kan door de voorgenomen wetswijziging inzagerecht in het medisch dossier worden verkregen indien:

- De overleden patiënt bij leven toestemming heeft gegeven voor inzage na overlijden en deze toestemming is schriftelijk of elektronisch vastgelegd.
- De nabestaande op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) een mededeling van een zorgaanbieder heeft ontvangen dat een incident heeft plaatsgevonden.
- De nabestaande een zwaarwegend belang heeft bij inzage en aannemelijk kan maken dat dit belang wordt geschaad. Daarnaast moet inzage noodzakelijk zijn voor de behartiging van dit belang.

Voor de ouders en voogd van een overleden kind geldt een bijzondere regeling voor inzage. De regeling geldt als de overleden patiënt op het moment van overlijden de leeftijd van 16 jaar nog niet had bereikt. Degene die het gezag over de patiënt uitoefende op het moment van overlijden heeft inzagerecht, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener.

In aanvulling op deze gronden geldt dat inzage aan de nabestaande alleen wordt verstrekt voor zover dit nodig is om aan het doel van inzage tegemoet te komen, waarbij het belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een eventueel betrokken derde persoon in de afweging om tot inzage over te gaan wordt meegenomen. Dit kan tot gevolg hebben dat een nabestaande niet alle, maar een deel van de gegevens uit het dossier mag inzien. Daarnaast kan de patiënt bij leven aangeven dat hij niet wil dat iemand na zijn overlijden geheel of gedeeltelijk zijn medisch dossier kan inzien. Het moet dan gaan om een patiënt die ouder is dan twaalf jaar en op dat punt tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was. Dit moet schriftelijk of elektronisch zijn vastgelegd.

3 Lasten per verplichting (P)

In dit hoofdstuk worden de effecten op de tijdsbesteding en kosten die uit de wijzigingen van de WGBO voortkomen samengevat. Per paragraaf wordt aandacht besteed aan een gewijzigde verplichting en de hieruit volgende handelingen en kosten.

3.1 Kennisname

Patiënten en nabestaanden ervaren geen kennismakingskosten ten gevolge van de wijzigingen in de WGBO. Hulpverleners zullen wel kennisnemen van de wijzigingen die ontstaan door de wijzigingen van de WGBO, zodat zij weten aan welke verplichtingen zij moeten voldoen en wat de wijzigingen voor hen betekenen.

Handeling(en):

- Het kennisnemen van nieuwe en/of gewijzigde wet- en regelgeving.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- Uit onderzoek onder hulpverleners blijkt dat hulpverleners gemiddeld 30 minuten kwijt zijn aan kennisnemen van wijzigingen door nieuwe of gewijzigde regelgeving³. Tegen een gemiddeld uurtarief op HBO/WO-niveau à € 45 per uur bedragen de kosten per handeling hiermee € 22,50.

Het gaat hierbij om eenmalige stijging van administratieve lasten.

3.2 Aanpassing administratieve organisatie

De voorgenomen wijzigingen in de WGBO hebben gevolgen voor de administratieve organisatie van de hulpverlener. De gevolgen bestaan uit onder meer de aanpassing van instructies, handboeken, beschrijvingen van de administratieve organisatie e.d.

Handeling(en):

- Het aanpassen van instructies, handboeken, beschrijvingen van de administratieve organisatie en dergelijke.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- Aangenomen wordt dat hulpverleners gemiddeld vier uur kwijt zijn aan het eenmalig aanpassen van instructies, handboeken, beschrijvingen van de administratieve organisatie en dergelijke. Tegen een gemiddeld uurtarief op HBO/WO-niveau à € 45 per uur bedragen de kosten per handeling hiermee € 180,-
- Het gaat hierbij om een eenmalige stijging van administratieve lasten.

³ 'Regeldruktoets Wkkgz', Sira Consulting i.o.v. het ministerie van VWS (2014).

3.3 Samen beslissen

In de voorgenomen wetswijziging wordt beschreven dat de hulpverlener en patiënt samen beslissen over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.

Handeling(en):

- De hulpverlener pleegt overleg over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de cliënt en sluit daarbij aan bij wat de patiënt nodig heeft.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- N.v.t.

De verplichting om cliënten te informeren over bovengenoemde onderwerpen is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek Boek 7 artikel 448. De administratieve lasten voortkomend uit deze verplichting zijn opgenomen in de nulmeting van het ministerie van V&J (BW Boek 7 Opdracht geneeskundige behandeling)⁴. De voorgenomen wijziging van de WGBO beoogt het relatiemodel van samen beslissen duidelijker te verwoorden zodat het in het wetsartikel beter tot uiting komt. Zo is verduidelijkt uit welke elementen een goed overleg tussen hulpverlener en patiënt bestaat (bijv. in lid 3 waar de hulpverlener de patiënt uitnodigt om vragen te stellen). Deze aanpassing van de wettekst is een aanscherping van de wettekst en levert geen materiële verandering op voor betrokken partijen.

3.4 Bewaartermijn medisch dossier naar 20 jaar

Met de voorgenomen wetswijziging wordt de bewaartermijn van het medisch dossier met vijf jaar verlengd, waardoor de bewaartermijn neerkomt op 20 jaar.

Handeling(en):

- Het voor een periode van 20 jaar bewaren van het medisch dossier vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging heeft plaatsgevonden.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- De WGBO bevat de verplichting voor hulpverleners om een medisch dossier in te richten met betrekking tot de geneeskundige behandeling van de patiënt. Een van de onderdelen van deze laatste verplichting betreft de bewaartermijn van het dossier.
- De WGBO stelt geen eisen over de manier waarop een dossier moet worden ingericht of vorm worden gegeven. De mogelijkheid bestaat daarom om een elektronisch patiënten/cliëntendossier op te stellen of een bestaand papieren dossier te digitaliseren. Bij het digitaliseren van een dossier hoeft de originele, papieren versie

⁴ 'Actualisatie nulmeting AL Ministerie van Justitie', Sira Consulting (2002)

niet bewaard te worden. Wel moet bij het digitaliseren van dossiers geen twijfel veroorzaakt worden over de authenticiteit van de gescande documenten. Daarnaast moeten patiënten de gedigitaliseerde gegevens kunnen inzien, aangezien het recht op inzage in het medische dossier ook geldt voor digitale dossiers.

- Een eerste variabele die effect heeft op de P is de adoptiegraad van de digitalisering van patiëntendossiers. Bij elektronische dossiers gelden geen kosten meer voor de opslag van de dossiers op een fysieke locatie. Wel maakt een hulpverlener kosten voor de hardware ('storage') en software (licenties en onderhoud). De samenstelling van de kosten is anders bij elektronische dossiers vergeleken met papieren dossiers. Op basis van onderzoek van NIVEL en Nictiz⁵ is voor elke categorie hulpverleners een inschatting gemaakt van de adoptiegraad voor digitale/elektronische dossiers. Voor grote instellingen is uitgegaan van een adoptiegraad van 79% in de cure en 31% in de care. Voor kleine instellingen en solisten is uitgegaan van een adoptiegraad van elektronische dossiers van 90%.
- Een tweede variabele die effect heeft op de P is - vanzelfsprekend - de lengte van de bewaartermijn. De reden dat de lengte van de bewaartermijn effect heeft op de kosten voor het bewaren van dossiers is dat de hoeveelheid gegevens die men moet opslaan toeneemt. Bij het verlengen van de bewaartermijn neemt dus het volume toe van de gegevens die een zorgaanbieder moet bewaren.
- In paragraaf 5.3 (P*Q) worden de kosten voor het verlengen van de bewaartermijn van medische dossiers naar 20 jaar geraamd. Voor de volledige onderbouwing van de kwantificering aan de hand van scenario 's verwijzen wij naar het rapport 'Raming lasteneffecten verlenging bewaartermijnen WGBO⁶.

3.5 Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers

De voorgenomen wetswijziging van de WGBO heeft een positieve uitwerking op de *beleefde lasten*: betrokken partijen (hulpverleners, cliënten en in geval van een juridisch geschil rechters) hebben meer *duidelijkheid* over het inzagerecht voor nabestaanden en voormalig vertegenwoordigers.

De wijzigingen leiden echter tot een *toename* van de *regeldruk*. Waar nabestaanden en vertegenwoordigers eerder nog op basis van jurisprudentie in specifieke gevallen recht op inzage kregen, wordt de basis nu de wetgeving. Hierdoor is er volgens de methodiek voor het berekenen van regeldruk sprake van een toename van administratieve lasten.

Handeling(en):

- Het verkrijgen van inzage door nabestaanden of voormalig vertegenwoordigers in het medisch dossier van een overleden patiënt.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

⁵ Bron: Nivel en Nictiz (2014). Op naar meerwaarde: eHealth-monitor 2014.

⁶ 'Raming lasteneffecten verlenging bewaartermijnen Wgbo', Sira Consulting i.o.v. het ministerie van VWS (2015). Link: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/04/regeldruktoets-concept-wijziging-wgbo>.

- Aan de hand van een standaardhandelingenlijst⁷ is een inschatting gemaakt van de kosten per handeling voor deze verschillende doelgroepen. De volgende doelgroepen kunnen als vertegenwoordiger optreden:
 - 1) de vertegenwoordiger (curator of mentor);
 - 2) de schriftelijk gemachtigde;
 - 3) de echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel van de patiënt, en;
 - 4) de ouder, kind, broer of zus van de patiënt⁸.
- De regeldrukeffecten voor professionals (een deel van de curatoren en mentoren) worden conform de methodiek berekend aan de hand van het tarief van € 45,- per uur. De overige vertegenwoordigers en de nabestaanden zijn burgers. Voor hen worden de regeldrukeffecten berekend aan de hand van een tarief van € 15,- per uur. Voor de hulpverlener geldt een gemiddeld tarief van € 71, - per uur.
- Het downloaden, invullen en versturen van het formulier "verzoek inzage":
 - nabestaanden: € 9,75 (39 min. tarief € 15,- p/u);
 - vertegenwoordiger (burger): € 9,75 (39 min. tarief € 15,- p/u);
 - vertegenwoordiger (professional): € 49,50 (1 uur en 6 min. tarief € 45,- p/u).
- Het verlenen van inzage aan nabestaande of vertegenwoordiger:
 - hulpverlener: € 29,58 (25 min. tarief € 71,- p/u).
- Inzage in het dossier (inclusief reistijd):
 - nabestaande: € 12,50 (50 min. tarief € 15,- p/u);
 - vertegenwoordiger (burger): € 12,50 (50 min. tarief € 15,- p/u);
 - vertegenwoordiger (professional): € 48,75 (1 uur en 5 min. tarief € 45,- p/u).
- Het betekent een structurele toename van de lasten voor burgers en bedrijven.

⁷ Deze standaardhandelingenlijst omvat de gemiddelde tijdsbestedingen voor handelingen die bij veel verschillende typen informatieverplichtingen terugkomen. De lijst is gebaseerd op een groot aantal individuele onderzoeken, waaronder de diverse nulmetingen voor administratieve lasten.

⁸ Artikel 7:465, derde lid BW.

4 Omvang van de doelgroep (Q)

In dit hoofdstuk worden de doelgroepen en de omvang van de doelgroepen samengevat waarop de voorgenomen wijzigingen in de WGBO effecten hebben.

4.1 Kennisname

De voorgenomen wijzigingen uit de WGBO zijn voor alle hulpverleners van belang. Om deze reden zullen alle hulpverleners kennis moeten nemen van de wijzigingen. Voor het berekenen van de regeldruk wordt onderscheid gemaakt tussen drie doelgroepen hulpverleners; grote instellingen, kleine instellingen en solistische hulpverlening.

In de onderstaande tabel zijn de aantallen van de verschillende categorieën opgenomen die voor de berekening van de regeldrukeffecten van belang zijn.

Tabel 1. Omvang doelgroep kennisname

Nr.	Doelgroep ⁹	Afbakening	Aantal
1.	Instellingen (groot)	> 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 2.400
2.	Instellingen (klein)	2 tot 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 15.400
3.	Solisten	1 medewerker die zorg verleent	Circa 33.500
Totaal			Circa 51.300

4.2 Aanpassing administratieve organisatie

Sommige hulpverleners zullen kosten maken voor het eenmalig aanpassen van instructies, handboeken, beschrijvingen van de administratieve organisatie en dergelijke. Met name grote instellingen met 10 of meer medewerkers die zorg verlenen zullen deze kosten ervaren omdat zij voldoende capaciteit hebben om deze werkzaamheden uit te voeren. Voor kleine instellingen, waar tussen de 2 en 10 personen werkzaam zijn, en voor solisten geldt echter dat het doorgaans de brancheorganisaties zijn die deze documenten opstellen en actualiseren en vervolgens beschikbaar stellen aan hun leden.

Voor het berekenen van de regeldrukeffecten wordt ervan uitgegaan dat de grote instellingen te maken krijgen met eenmalige kosten om de administratieve organisatie aan te passen. Dit gaat om een doelgroep van circa 2.400 hulpverleners.

Tabel 2. Omvang doelgroep 'aanpassing administratieve organisatie'

Nr.	Doelgroep ¹⁰	Afbakening	Aantal
1.	Instellingen (groot)	> 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 2.400
Totaal			Circa 2.400

⁹ Het aantal instellingen (groot, klein en solisten) is gebaseerd op cijfers van het CBS.

¹⁰ Het aantal instellingen met > 10 medewerkers die zorg verlenen is gebaseerd op cijfers van CBS.

4.3 Verlenging bewaartermijn

In de onderstaande tabel zijn de aantallen van de verschillende categorieën opgenomen die voor de berekening van de regeldruk verlenging bewaartermijn van belang zijn.

Tabel 3. Omvang doelgroep kennisname

Nr.	Doelgroep ¹¹	Afbakening	Aantal
1.	Instellingen (groot)	> 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 2.400
2.	Instellingen (klein)	2 tot 10 medewerkers die zorg verlenen	Circa 15.400
3.	Solisten	1 medewerker die zorg verleent	Circa 33.500
Totaal			Circa 51.300

4.4 Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers

Gecodificeerde uitzonderingsregels voor inzagerecht

Om de regeldruk te berekenen is het van belang om zicht te hebben op het aantal keer dat nabestaanden en vertegenwoordigers een beroep doen op het inzagerecht. In de onderstaande situaties heeft een nabestaande en/of een vertegenwoordiger onder de gecodificeerde uitzonderingsregels recht op inzage:

- *Melding van incident*
Uit de jaarcijfers van de IGJ blijkt dat er jaarlijks circa 1.030 dergelijke (gewelds-) calamiteitenmeldingen binnen komen. Voor de berekening van de lasten is aangenomen dat 90% van de meldingen die jaarlijks bij IGJ binnenkomen aanleiding geeft tot een verzoek om inzage van nabestaande of vertegenwoordiger.
- *Nabestaande heeft een zwaarwegend belang*
De nabestaande heeft een zwaarwegend belang, bijvoorbeeld als er mogelijk ten onrechte geen inzage is verleend bij een incident. Tot op heden gaat het vooral om het aanvechten van testamente die zijn opgesteld door inmiddels overleden patiënten die ten tijde van het opmaken van het testament wilsonbekwaam waren. Voor de berekening van de lasten is aangenomen dat er jaarlijks 10 keer een beroep zal worden gedaan op deze bepaling.
- *Er wordt een klacht ingediend tegen de voormalig vertegenwoordiger of hij wordt aansprakelijk gesteld*
Voor de berekening van de lasten is aangenomen dat jaarlijks 10 keer een beroep zal worden gedaan op deze bepaling.
- *Inzagerecht voor ouders*
Er wordt rekening gehouden met het aantal keer dat een ouder daadwerkelijk gebruik maakt van het inzagerecht om het medisch dossier van het overleden kind in te zien. Dit aantal wordt berekend op basis van de acceptatiegraad (de mate waarin de verklaring over de doodsoorzaak door ouders wordt geaccepteerd) en de mate waarin ouders twijfel hebben over de verleende zorg of de gegeven toedracht van overlijden. Het inzagerecht voor ouders is van toepassing bij kinderen onder de 16 jaar. Op basis van de beschikbare gegevens van het CBS is aangenomen dat er

¹¹ Het aantal instellingen (groot, klein en solisten) is gebaseerd op cijfers van het CBS.

jaarlijks ongeveer 896 cliënten in deze leeftijdscategorie overlijden. Rekening houdend met een acceptatiegraad van 80% betekent dit dat 179 keer door ouders van overleden kinderen een beroep wordt gedaan op het inzagerecht.

De doelgroepen

Het gaat om nabestaanden en vertegenwoordigers van de overleden patiënt. In tabel 4 zijn de aantallen van de doelgroepen (gebaseerd op cijfers van het CBS) opgenomen die voor de berekening van de regeldrukeffecten relevant zijn.

Tabel 4. Omvang doelgroep 'Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers'

Nr.	Doelgroep	Aantal / jaar
1.	Hulpverleners	Circa 1.142
2.	Nabestaanden	Circa 612
3.	Vertegenwoordigers (burger)	Circa 477
4.	Vertegenwoordigers (professionals)	Circa 54
Totaal		Circa 2.285

5 Regeldrukeffecten (P*Q)

In dit hoofdstuk staan de totale regeldrukeffecten van de wijzigingen in de WGBO.

5.1 Kennisname

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft op verzoek van het ministerie van VWS gereageerd op de consultatieversie van het wetsvoorstel wijziging WGBO. ATR adviseert om "de eenmalige kosten van kennisname en aanpassing van de administratieve organisatie en bedrijfsvoering van de hulpverlener" op te nemen. Dit advies is hieronder verwerkt.

Gewijzigde handeling(en):

- Het kennisnemen van nieuwe en/of gewijzigde wet- en regelgeving.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- € 22,50

Q (omvang van de doelgroep en frequentie):

- 2.400 (grote instellingen);
- 15.400 (kleine instellingen);
- 33.500 (solisten).

PxQ (totale lasten):

- € 1.154.250,- verdeeld over de volgende doelgroepen:
 - € 54.000 (grote instellingen);
 - € 346.500 (kleine instellingen);
 - € 753.750 (solisten).
- Het gaat hierbij om een eenmalige stijging van administratieve lasten.

5.2 Aanpassing administratieve organisatie

Gewijzigde handeling(en):

- Het aanpassen van instructies, handboeken, beschrijvingen van de administratieve organisatie en dergelijke.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- € 180,-

Q (omvang van de doelgroep en frequentie):

- 2.400 (grote instellingen).

PxQ (totale lasten):

- € 432.000, voor de doelgroep: grote zorginstellingen.
- Het gaat hierbij om een eenmalige stijging van administratieve lasten.

5.3 Verlenging bewaartermijn

Gewijzigde handeling(en):

- Het voor een periode van 20 jaar bewaren van het medisch dossier vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging heeft plaatsgevonden.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- Onderstaande figuren geven een raming van de kosten in de *huidige situatie* (scenario 0), waarbij een bewaartermijn van 15 jaar geldt, en de *voorgenomen situatie* (scenario 1), waarbij een bewaartermijn van 20 jaar geldt. Relevant voor de regeldruktoets is het *verschil* tussen beide situaties (scenario 's)¹².

Figuur 1. Bewaartermijn 15 jaar.

Categorie zorgaanbieder	P		Scenario 0 (15 jaar)	Q Aantal zorg-aanbieders	P*Q Totale jaarlijkse kosten
	Papier / digitaal	Adoptiegraad			
Grote instellingen	Papier	49%	€ 12.750	1.176	€ 14.994.000
	Digitaal	51%			
	Cure	79%	€ 13.250	790	€ 10.467.500
Care	31%	€ 13.250	434	€ 5.750.500	
Kleine instellingen	Papier	10%	€ 192	1.540	€ 295.680
	Digitaal	90%	€ 202	13.860	€ 2.799.720
Solisten	Papier	10%	€ 39	3.350	€ 130.650
	Digitaal	90%	€ 41	30.150	€ 1.236.150
Totaal				51.300	€ 35.674.200

Figuur 2. Bewaartermijn 20 jaar.

Categorie zorgaanbieder	P		Scenario 1 (20 jaar)	Q Aantal zorg-aanbieders	P*Q Totale jaarlijkse kosten
	Papier / digitaal	Adoptiegraad			
Grote instellingen	Papier	49%	€ 13.500	1.176	€ 15.876.000
	Digitaal	51%			
	Cure	79%	€ 13.500	790	€ 10.665.000
Care	31%	€ 13.500	434	€ 5.859.000	
Kleine instellingen	Papier	10%	€ 203	1.540	€ 312.620
	Digitaal	90%	€ 205	13.860	€ 2.841.300
Solisten	Papier	10%	€ 41	3.350	€ 137.350
	Digitaal	90%	€ 42	30.150	€ 1.266.300
Totaal				51.300	€ 36.957.570

- Het verschil in de jaarlijkse kosten voor het bewaren van medische dossiers van 15 jaar naar 20 jaar wordt geraamd op € 1.283.370,- per jaar.

PxQ (totale lasten):

- Het betreft een toename van € 1.283.370,- per jaar voor hulpverleners.
- Het gaat hierbij om een structurele stijging van administratieve lasten.

¹² Voor de volledige onderbouwing van de kwantificering aan de hand van scenario 's verwijzen wij naar het rapport 'Raming lasteneffecten verlenging bewaartermijnen WGBO'.

5.4 Inzagerecht nabestaanden en vertegenwoordigers

Gewijzigde handeling(en):

- het downloaden, invullen en versturen van een het formulier;
- het verlenen van inzage aan nabestaande of vertegenwoordiger, incl. intern overleg;
- inzage in het dossier, inclusief reistijd.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- Het downloaden, invullen en versturen van het formulier:
- nabestaanden: € 9,75;
- vertegenwoordiger (burger): € 9,75;
- vertegenwoordiger (professional): € 49,50.
- Het verlenen van inzage aan nabestaande of vertegenwoordiger, incl. intern overleg:
- hulpverlener: € 29,58.
- Inzage in het dossier (inclusief reistijd):
- nabestaande: € 12,50;
- vertegenwoordiger (burger): € 12,50;
- vertegenwoordiger (professional): € 48,75.

Q (omvang van de doelgroep en frequentie):

- 1.142 hulpverleners;
- 612 nabestaanden;
- 477 vertegenwoordigers (burgers);
- 54 vertegenwoordigers (professionals).

PxQ (totale lasten):

- € 63.900
- € 33.800 voor hulpverleners;
- € 14.000 voor nabestaanden;
- € 10.900 voor vertegenwoordigers (burger);
- € 5.200 voor vertegenwoordigers (professional).
- Het gaat hierbij om een structurele stijging van administratieve lasten.

6 Conclusies

De verplichtingen met regeldrukeffecten als gevolg van de wijziging van de WGBO zijn:

- *Kennisname*. Hulpverleners moeten kennisnemen van de wijziging van de WGBO, zodat zij weten aan welke verplichtingen zij moeten voldoen.
- *Aanpassing administratieve organisatie*. Hulpverleners van grote instellingen passen de administratieve organisatie aan.
- *Verlenging van de bewaartermijnen*. De bewaartermijn voor medische patiëntendossiers wordt verlengd van 15 naar 20 jaar.
- *Inzagerecht voor nabestaanden en vertegenwoordigers*. Met de voorgenomen wijziging van de WGBO worden de regels voor het inzagerecht voor nabestaanden en vertegenwoordigers in de wettekst opgenomen en wordt het inzagerecht eenvoudiger, overzichtelijker en minder complex.

Uit de regeldruktoets voor de wijziging van de WGBO komt naar voren dat de wijziging leidt tot een totale eenmalige lastenstijging van ongeveer € 1.586.250,- voor hulpverleners. Deze lastenstijging voor hulpverleners bestaat uit:

- Kennisname: € 1.154.250,- voor hulpverleners.
- Aanpassing administratieve organisatie: € 432.000,- voor hulpverleners.

Uit de regeldruktoets voor de wijziging van de WGBO komt naar voren dat de wijziging leidt tot een totale structurele lastenstijging van ongeveer € 1.347.270,- voor hulpverleners, burgers en bedrijven. Deze lastenstijging bestaat uit:

- Verlenging van de bewaartermijnen: € 1.283.370,- aan structurele AL voor hulpverleners.
- Inzagerecht voor nabestaanden en vertegenwoordigers: € 63.900,- aan structurele AL voor burgers en bedrijven:
 - a. € 24.900,- voor burgers (nabestaanden en niet-professionele vertegenwoordigers);
 - b. € 39.000,- voor bedrijven (hulpverleners en professionele vertegenwoordigers).