

Vergaderjaar 2019–2020

35 124

Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het creëren van een bevoegdheid voor Onze Minister om een voorgedragen kwaliteitsstandaard vanwege financiële gevolgen niet in het openbaar register op te nemen (financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden)

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 25 februari 2020

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de fractie van GroenLinks hebben met veel interesse kennisgenomen van de voorgestelde wetwijziging met betrekking tot de financiële toetsing van voorgedragen kwaliteitsstandaarden. De achtergrond van dit voorstel, de argumentatie van de regering en de inzet van het politieke debat hierover zijn deze leden duidelijk. Zij hebben slechts een aanvullende vraag om de context van het voorstel beter te kunnen plaatsen. Die vraag is of er andere maatschappelijke sectoren zijn waarin door het veld (in brede zin) kwaliteitsstandaarden worden opgesteld met mogelijk substantiële financiële gevolgen die rechtstreeks doorwerking kunnen hebben in het niveau van de publieke uitgaven? Zo ja, in welke sectoren is dat het geval? Zo nee, mogen de leden van de GroenLinks-fractie dan concluderen dat in dezen voor de zorg sprake is van een uitzonderlijke situatie?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel inzake financiële toetsing van voorgedragen kwaliteitsstandaarden. Zij constateren dat zorgaanbieders en zorgverleners gehouden zijn goede zorg te leveren conform artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wat «goede zorg» inhoudt, wordt ingevuld door wet- en regelgeving, professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden. Zij constateren ook dat het in ieders belang is dat de zorg

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), Teunissen (PvdD), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Wever (VVD), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Beukering (FVD), Van der Burg (VVD), Gerbrandy (OSF), Van Gorp (GL), Van der Linden (FVD), Van Pareren (FVD) (*ondervoorzitter*), Pouw-Verweij (FVD), Prins (CDA), vac. (fractie-Otten), Vendrik (GL), Verkerk (CU), Van Wely (FVD), Hermans (FVD) Van der Voort (D66).

betaalbaar blijft en dat de regering een belangrijke rol heeft om zorg te dragen dat iedereen zeker kan zijn van de beschikbaarheid van goede en betaalbare zorg. Het voorliggende wetsvoorstel introduceert een financiële toetsing door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of de Minister voor Medische Zorg en Sport (hierna verder aangeduid als: de Minister) van voorgedragen kwaliteitsstandaarden die een risico op substantiële financiële gevolgen opleveren. Onderschrijft de regering de conclusie van de leden van de PvdA-fractie dat met dit wetsvoorstel een fundamentele inbreuk wordt gemaakt op ons huidige zorgstelsel? Daarin nemen tot nu toe niet de regering, maar de bij de zorg betrokken partijen (cliëntenorganisaties, zorgverleners/zorgaanbieders en zorgverzekeraars/uitvoerders van de Wet langdurige zorg) de verantwoordelijkheid om invulling te geven aan wat «goede zorg» is. Zo ja, wat betekent dit voor de verantwoordelijkheid van professionals in de zorg, waaronder artsen, die verantwoordelijk zijn om het best mogelijke te doen voor degene die een beroep op hen doen? Zo nee, waarop baseert de regering dit? Wat betekent dit voor de zorgverzekeraars en hun rol bij het realiseren van doelmatige en betaalbare zorg?

De Federatie Medisch Specialisten, V&VN en het Nederlands Huisartsen Genootschap geven in hun brief aan de Tweede Kamer van 27 februari 2019 aan dat zij van oordeel zijn dat de Minister met het onderhavige wetsvoorstel op de inhoudelijke stoel van de professional en de patiënt gaat zitten.² De vrijheid van het medisch- en zorginhoudelijk handelen op basis van wetenschappelijke en vakinhoudelijke gronden is in het geding, zo stellen de voornoemde partijen. De vraag is aan de orde wat voor de zorgprofessionals leidend moet zijn in hun handelen en waarop de tuchtrechter gaat toetsen. In de Tweede Kamer is dit onderwerp aan de orde geweest, maar dit heeft niet tot afdoende antwoorden geleid. Daarom verzoeken de leden van de PvdA-fractie de regering toe te lichten wat zorgprofessionals en tuchtrechter moeten doen als de Minister om financiële redenen een kwaliteitstandaard afwijst. Moeten zij de professionele richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep volgen of een eventueel aangepaste standaard, die niet leidt tot de beste zorg die conform de kwaliteitsstandaard van betrokken partijen mogelijk is? Welke invulling geeft de regering aan het begrip «goede zorg»? Wat is op dat moment dan de optimale oplossing, zo vragen de leden van de fractie van de PvdA.

De regering geeft in het wetsvoorstel aan dat zij met het wetsvoorstel ruimte wil krijgen om kwaliteitsstandaarden af te wijzen als deze tot substantiële meerkosten leiden. In de wetsbehandeling tot nu toe is het begrip «substantiële meerkosten» niet gedefinieerd. De regering wil zich hierover pas uitspreken als er een concrete kwaliteitsstandaard wordt voorgelegd. Hoe kan de Eerste Kamer de implicaties van deze wet voor de dagelijkse praktijk van de zorg zonder deze informatie beoordelen? Kan de regering uitleggen wat zij verstaat onder «substantiële zorgkosten»? Wat is daarbij het referentiekader? De regering heeft het in de beantwoording over «risicocriteria» die zij wil gebruiken bij haar afweging. Tijdens de wetsbehandeling in de Tweede Kamer was daaraan nog geen inhoudelijke invulling gegeven. Is dat inmiddels wel gebeurd? Welke methodiek gaat de regering bij de beoordeling hanteren? Wordt daarbij alleen gekeken naar de directe kosten van de kwaliteitstandaard of worden ook andere zaken meegewogen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Op welke wijze gaat de regering de wenselijkheid om te investeren in de kwaliteit van de zorg door het accepteren van een nieuwe kwaliteitsstan-

² <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/federatie-vraagt-om-aanpassing-wetsvoorstel-kwaliteitsstandaarden>.

daard afwegen tegenover andere nationale belangen? Welk wegingskader en welke instrumenten worden hierbij gehanteerd? Hoe worden de opbrengsten (op korte en lange termijn) van het uitvoeren van zorg conform een nieuwe kwaliteitsstandaard afgewogen tegenover de lasten die ermee gemoeid zijn? Is het ministerie hier voldoende voor geëquipeerd?

In de wetsbehandeling tot nu toe wordt aangegeven dat in een AMvB verdere uitwerking wordt gegeven van de criteria voor bredere toepasbaarheid. De concept-AMvB³ geeft nog niet de gewenste duidelijkheid. De leden van de PvdA-fractie vinden het van belang om de uitwerking in de AMvB te kennen, om een integraal oordeel te kunnen vellen over de implicaties van het wetsvoorstel, ook gezien de grondwettelijke verantwoordelijkheid van de overheid (conform artikel 22, eerste lid van de Grondwet is het de verantwoordelijkheid van de overheid om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid). Is de regering bereid om de verdere wetsbehandeling op te schorten tot de AMvB verder uitgewerkt is? Zo ja, wanneer komt de verbeterde AMvB beschikbaar? Zo nee, waarom is de regering hiertoe niet bereid?

Met de omvorming van het College voor Zorgverzekeringen tot het Zorginstituut Nederland in 2014 werd beoogd om één onafhankelijk instituut te vormen dat een bijdrage levert aan het op peil houden van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Destijds is er bewust voor gekozen deze taak los van het Ministerie van VWS te organiseren. Ook in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) werd politieke beïnvloeding van de inhoud van kwaliteitsstandaarden als ongewenst beschouwd. Daarom heeft het Zorginstituut een expliciete taak gekregen in het doen van onderzoek en het geven van adviezen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de regering er niet voor gekozen heeft de taak van het Zorginstituut – in het verlengde van het aangenomen amendement- Slootweg en Van der Staaij⁴ – aan te scherpen in de zin van het geven van een advies over de aanvaardbaarheid van de kosten van een kwaliteitsstandaard in het licht van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om het Zorginstituut op deze wijze in staat te stellen een bijdrage te leveren aan de collectieve beheersing van de zorguitgaven?

De al ontwikkelde en in ontwikkeling zijnde kwaliteitsstandaarden hebben betrekking op een beperkt deel van de zorg die verzekerd wordt via de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Het afwijzen van een kwaliteitsstandaard door de Minister zal leiden tot minder «goede zorg» dan cliëntenorganisaties, zorgverleners/zorgaanbieders en zorgverzekeraars nodig achten. Onderkent de regering het risico dat voor deze zorg vanwege financiële motieven niet de best mogelijke invulling van de zorg geboden kan worden, terwijl dit bij andere delen van de zorg niet aan de orde is, omdat daarvoor geen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is hiervoor gekozen?

Door het onderhavige wetsvoorstel wordt het Zorginstituut het hele jaar door verplicht kwaliteitsstandaarden met financiële implicaties voor te leggen aan de Minister. Er vindt dan een ad hoc politieke afweging plaats tussen de meerwaarde voor de kwaliteit van de zorg en de financiële gevolgen van één kwaliteitsstandaard. Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak om de regering jaarlijks te adviseren over de aard en omvang van de zorg die via de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige

³ Bijlage bij de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2018/19, 35 124, nr. 6).

⁴ Kamerstukken II 2019/20, 35 124, nr. 16.

zorg verzekerd wordt (pakketadvies). Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om het Zorginstituut de wenselijkheid van de te implementeren kwaliteitsstandaarden mee te laten nemen in het pakketadvies? De regering zou dan een integraal oordeel kunnen vellen over de effecten op de collectieve zorguitgaven van *alle* voorstellen om het zorgstelsel te verbeteren, inclusief de nieuwe kwaliteitsstandaarden. Wat is het voordeel van de ad hoc benadering waar in het onderhavige wetsvoorstel voor gekozen wordt?

De regering geeft in de memorie van toelichting aan te verwachten dat jaarlijks gemiddeld 3 kwaliteitsstandaarden vanwege substantiële financiële implicaties voorgelegd zullen gaan worden aan de Minister. Waar is deze veronderstelling op gebaseerd? Als gekeken wordt naar de kwaliteitsstandaarden die sinds het aantreden van dit kabinet zijn opgenomen in het Register van het Zorginstituut, welke van deze standaarden zou de regering dan beoordeeld willen hebben wegens eventuele financiële implicaties? En welke zou de regering afwijzen wegens de financiële impact van deze standaarden?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe zinvol het is om alleen te kijken naar de kosten van één kwaliteitsstandaard. Denkbaar is dat een kwaliteitsstandaard op zich niet tot substantiële meerkosten leidt en dus gewoon opgenomen kan worden in het register conform het onderhavige wetsvoorstel, maar wel zal leiden tot omvangrijke meerkosten elders in de zorg. Dit kan bijvoorbeeld gaan gelden voor de kwaliteitsstandaarden die gericht zijn op vroegsignalering en diagnostiek waarbij de vervolghandeling niet in de kwaliteitsstandaard zit. Het is denkbaar dat dit ook aan de orde is bij de kwaliteitsstandaard «Diabeteszorg voor ouderen», die in ontwikkeling is en beoogt te beschrijven wat goede preventie en diabeteszorg voor ouderen is. Hebben de leden van de PvdA-fractie het goed begrepen dat het in dit wetsvoorstel uitsluitend gaat om de direct met de standaard samenhangende kosten? Zo ja, waarom is daarvoor gekozen? Zo niet, welke kosten worden betrokken in de afweging? Op welke wijze worden potentiële lange termijn gezondheidseffecten meegewogen door de regering? Graag krijgen deze leden een reactie van de regering op deze punten.

Op dit moment zijn nog geen 200 kwaliteitsstandaarden opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard met meerdere partijen is een tijdrovend en intensief traject voor alle betrokkenen. Denkbaar is dat partijen af gaan zien van het werken aan kwaliteitsstandaarden en zich gaan beperken tot praktijkstandaarden of professionele standaarden om inmenging van de regering bij de invulling van wat goede zorg is, te voorkomen. Onderkent de regering dit risico van het onderhavige wetsvoorstel? Zo ja, hoe gaat ze daarmee om? Zo nee, waarom is de regering deze mening niet toegedaan?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de fractie van de SP hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben nog enkele vragen. Ten eerste vragen zij of dit een proportionele oplossing is voor het probleem wat zich heeft voorgedaan bij de verpleeghuizen. De vraag die zich opdringt is of die kosten niet gewoonweg reëel waren. Kan de regering andere voorbeelden geven waar de huidige praktijk tot dusdanige kostenstijging heeft gezorgd dat de balans weg was en dat ingrijpen wenselijk zou zijn geweest?

Begrijpen de leden van de SP-fractie het goed dat de Minister hiermee de mogelijkheid krijgt om, wanneer de zorgvuldig afgewogen kwaliteitsstandaarden onverhoopt kostbaar mochten blijken te zijn, te besluiten ze in dat

geval niet in te voeren? Indien dit juist is, is dit dan niet een onwenselijke bevoegdheid die veel macht geeft aan de Minister? Is het een wenselijke ontwikkeling dat de regering uiteindelijk bepaalt of de kosten opwegen tegen de baten? Graag krijgen de leden van de SP-fractie een reflectie van de regering hierop.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft aan dat er in haar ogen voldoende andere middelen zijn om het doel – de beheersing van de collectieve zorguitgaven – te bereiken. De regering is van mening dat de door de Raad gesuggereerde alternatieven onvoldoende handvatten bieden. Waarom is er niet voor gekozen om die handvatten te verbeteren?

In het huidige stelsel praten diverse partijen over de kwaliteitsstandaarden. Een van die partijen is de zorgverzekeraar. Afgezien van het feit dat de leden van de fractie van de SP dit systeem geen warm hart toedragen, durven zij wel te stellen dat de zorgverzekeraar bij uitstek degene is die op de centen zal letten. Waarom denkt de regering dat de huidige constructie onvoldoende is en risico's met zich meebrengt? Graag krijgen deze leden een nadere toelichting hierop.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk vrijdag 27 maart 2020.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Adriaansens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer