

Poel, E.A.H. (Etienne) van der

Van: EK-postbus
Onderwerp: FW: Aanvulling op position paper - wijz. Wcz ter oprichting NZi (33.243)
Bijlagen: KNMG position paper Kwaliteitsinstituut EK.pdf; ATT00001.htm

Van: "Anker van den, Mark" <m.van.den.anker@fed.knmg.nl>

Datum: 8 juli 2013 21:13:07 CEST

Aan: "Boer, mr. W. (Warmolt) de" <warmolt.deboer@eerstekamer.nl>

Kopie: "Wigersma, Lode" <l.wigersma@fed.knmg.nl>

Onderwerp: Aanvulling op position paper - wijz. Wcz ter oprichting NZi (33.243)

GRIFFIE EERSTE KAMER	
NR.	153103.02
RUB.	XVI
CS	09 JUL 2013
DATUM	
KOPIE	VWS
VERW.	

Beste Warmolt,

In aanloop naar de commissievergadering VWS op 9 juli hebben wij in aanvulling op ons eerder verstuurde position paper een aanvullend punt.

Zou je onderstaande mail a.j.b. willen doorsturen naar de commissieleden? Als dat geen optie is hoor ik het graag.

Bij voorbaat dank.

Succes met de laatste loodjes voor het zomerreces.

Met vriendelijke groet,
Mark van den Anker

=====

Geachte leden van de Eerste Kamercommissie voor VWS,

In aanvulling op ons eerder verstuurde position paper (voor de volledigheid nogmaals bijgesloten) willen wij in aanloop naar het voorbereidend onderzoek van de Eerste Kamercommissie VWS morgen in het bijzonder uw aandacht vragen voor het volgende.

De KNMG en OMS staan positief tegenover een slagvaardig Zorginstituut. Zoals wij beschreven hebben in onze brief heeft slagvaardigheid heldere kaders.

Het ontbreken van heldere kaders heeft het risico in zich dat het NZi de kaders zelf moet gaan invullen en daardoor niet 'slank' zal zijn en de kaders zelf zal gaan invullen. Momenteel is het NZi bezig met de praktische invulling van de open handen zijnde wetgeving.

Het risico waarop de KNMG en OMS steeds gewezen hebben lijkt nu toch werkelijkheid te worden. Er zijn inmiddels diverse bijeenkomsten geweest tussen het NZi en het veld.

Op dit moment mogen wij reflecteren op het concept toetsingskader. Dat concept baart ons zorgen. Er wordt namelijk toch gevraagd naar gedetailleerde invulling dat leidt tot onnodige bureaucratie en extra lastendruk voor het veld.

In plaats van een procedurele toetsing van kwaliteitsstandaarden op hoofdlijnen vereist het NZi een uitgebreide gedetailleerde verantwoording. Bovendien is dit geen eenmalig exercitie. Bij elke wijziging dient dit administratief proces weer doorlopen te worden. Dit doet geen goed aan de innovatie van de zorg, maar remt die juist af.

Zorg innoveert voortdurend en is dynamisch. Het is de professionele verantwoordelijkheid van artsen is om in samenspraak met andere stakeholders te definiëren wat goede zorg is en dat vast te leggen in professionele standaarden en meetinstrumenten. Dit dient te gebeuren conform de afspraken die we hiertoe gezamenlijk gemaakt hebben, zoals in de richtlijn voor richtlijnen en richtlijnen 2.0. Ons inziens zou het NZi derhalve kunnen volstaan met een procedurele toetsing op gemaakte afspraken. Uiteraard ontzeggen wij het NZi het recht niet om daar waar nodig steekproefsgewijs nader onderzoek te doen.

Wij zijn voornemens om op korte termijn een gezamenlijke brief naar minister Schippers (VWS) te sturen om onze zorgen op deze punten te delen.

Uiteraard zijn wij bereid het een en ander nader mondeling toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
Mark van den Anker

Drs. M.P.M. van den Anker
Adviseur Public Affairs
Artsenfederatie KNMG

Postbus 20051 - 3502 LB UTRECHT
T 030 - 282 33 74
M 06 - 18 63 92 13

www.knmg.nl - www.medischcontact.nl - www.artsinspe.nl - www.artsennet.nl
twitter.com/knmg

Position paper



AAN
Vaste Eerste Kamercommissie VWS

ONDERWERP
position paper wetsvoorstel oprichting zorginstituut

Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (33 243)

UITRECHT
24 juni 2013

De artsenfederatie KNMG is positief over het op te richten Zorginstituut Nederland. Dit kan bijdragen tot een betere sturing op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het instituut kan ook de kwaliteitsinformatie en –verschillen inzichtelijk maken.

REFERENTIE
13-52958

De KNMG heeft een aantal belangrijke aandachtspunten voor de verdere behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer. Om het Zorginstituut Nederland effectief te laten functioneren moeten onduidelijkheden en obstakels uit de weg geruimd worden. Uiteindelijk is het succes van het instituut afhankelijk van het draagvlak in de gezondheidssector en de professionals zelf. Wij vragen graag uw aandacht voor de volgende punten, die verderop uitvoeriger worden toegelicht:

- 1. De KNMG wil benadrukken dat de professionele standaard de norm van professioneel medisch handelen beschrijft. Integraal onderdeel daarvan is ook de kwaliteitsmeting.**
- 2. Het wetsvoorstel gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten. De KNMG vraagt aandacht voor de verschillende belangen van deze drie partijen over wat de beste zorg is.**
- 3. Duidelijke scheiding kwaliteitsbeleid en pakketbeheer, wat ook betekent: geen zaken dubbelop doen.**
- 4. De KNMG wil een slagvaardig Zorginstituut. Aandacht voor draagvlak in het veld is noodzakelijk. Dat vereist heldere kaders voor de doorzettingsmacht.**
- 5. De wettelijke verankering van het Zorginstituut Nederland zou het beste gestalte kunnen krijgen in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Opneming in de Zorgverzekeringswet ligt gezien de aard van de werkzaamheden van het Kwaliteitsinstituut niet voor de hand.**

Toelichting en concrete voorstellen:

1. Professionele standaard

In het wetsvoorstel wordt professionele standaard als volgt gedefinieerd:

professionele standaard: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen;

Het begrip professionele standaard is begin jaren negentig, tijdens de behandeling van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), in de wetgeving geïntroduceerd. Het argument was destijds dat naast de rechten van de patiënt ook de professionele verantwoordelijkheid benadrukt diende te worden. Het was uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de zorgverlener blind zou varen op de wensen van de patiënt; de zorgverlener was altijd verplicht te handelen binnen de grenzen van de door de beroepsgroep geldende regels aangaande onderzoek en behandeling. Deze betekenis van het begrip professionele standaard is keer op keer bevestigd: de professionele standaard is de norm voor het medisch handelen, opgesteld door de beroepsgroep, op basis van de medische wetenschap en de expertise van artsen. Opmerkelijk is daarom dat bij de omschrijving van het begrip professionele standaard in het onderhavige wetsvoorstel het vertrekpunt het perspectief van de patiënt (cliënt) is, en dat ook andere elementen – met name “organisatiebeschrijvingen”- worden geïntroduceerd die wezensvreemd zijn aan een professionele standaard. Het spreekt overigens vanzelf dat bij het opstellen van een professionele standaard de zorgbehoefte van de patiënt / cliënt als uitgangspunt wordt genomen en dat andere actoren, zoals patiëntenorganisaties e.d., wel betrokken kunnen worden bij de ontwikkeling van een richtlijn. De rechten van de patiënt – in wezen een soort “tegenwicht” tegen de professionele inbreng – zijn uitstekend geborgd in de wet- en regelgeving.

In het verlengde van het voorgaande verbaast de KNMG zich over het feit dat in de laatste versie van het wetsvoorstel een splitsing gemaakt wordt tussen professionele standaarden en meetinstrumenten.

Kwaliteitsmeting vormt een integraal onderdeel van de professionele standaard. Gewaakt moet worden dat meetinstrumenten los van de zorgbeschrijvingen die onderdeel vormen van professionele standaarden (richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, worden ontwikkeld. Juist de relatie tussen deze instrumenten zorgt voor een goede kwaliteitscyclus, en daarmee kwaliteitsverbetering.

Op grond van het bovenstaande doet de KNMG het volgende voorstel voor de formulering van de definitie van de professionele standaard.

UTRECHT
24 juni 2013

REFERENTIE
13-52958

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel I, onderdeel A, onderdeel m komt te luiden:

Professionele standaard: het geheel van richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden en daarbij behorende meetinstrumenten opgesteld door de verantwoordelijke beroepsgroep dat betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces, en dat richtinggevend is voor zorgverleners bij het verlenen van goede zorg.

B. Artikel VII, onderdeel A, tweede lid, onderdeel z, komt overeenkomstig te luiden.

Toelichting:

De voorgestelde wijziging sluit beter aan bij de oorspronkelijke visie van de wetgever toen deze het begrip professionele standaard heeft geïntroduceerd bij de wijziging van artikel 1653g BW (WGBO-oud; thans art. 7:453 BW), waarmee werd uitgedrukt dat er een evenwicht moest bestaan tussen de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener en de rechten van de patiënt. Ook de Raad van State heeft gewezen op het spanningsveld tussen de professionele verantwoordelijkheid en het primaat van het cliëntenperspectief in dit wetsvoorstel.

UTRECHT
24 juni 2013

REFERENTIE
13-52958

2. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor standaarden

Het is goed gebruik dat bij het ontwikkelen van een richtlijn / standaard de patiënten(organisaties) worden betrokken en dat ook andere partijen hun inbreng kunnen hebben bij de agendasetting, uitwerking of becommentariëring van richtlijnen. Het wetsvoorstel gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten voor het ontwikkelen van standaarden en de voordracht van standaarden voor opnemings in het register. De KNMG vraagt aandacht voor de verschillende belangen van deze drie partijen over wat de beste zorg is. De uitgangspunten van deze drie partijen over wat de beste zorg is komen niet altijd overeen. Immers, de beste zorg is niet altijd de doelmatigste, en evenmin altijd de meest patiëntvriendelijke. Omgekeerd kan niet altijd voor de duurste zorg gekozen worden als die toevallig de beste is. Er zal dus tussen de partijen onderhandeld moeten worden over welke invalshoeken en uitgangspunten moeten prevaleren. Deze onderhandelingen zullen niet altijd tot de zorg leiden, die zorgaanbieders op grond van normen van de beroepsgroep en de eisen van de Wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zijn te bieden. Door de verantwoordelijkheid voor de professionele standaard bij de beroepsgroep te laten liggen en op onderdelen inspraak te organiseren van andere partijen, zoals dat nu al overal gebeurt, wordt dit probleem vermeden.

3. Duidelijke scheiding kwaliteitsbeleid en pakketbeheer, wat ook betekent: geen zaken dubbelop doen

De scheiding tussen kwaliteitsbeleid en pakketbeheer binnen het Zorginstituut is niet waterdicht. Het openbare register van standaarden zal immers ook informatie bevatten voor het definiëren van prestaties in de zorgsector die gecontracteerd mogen worden en de inhoud van de zorg bepalen die onder het verplicht verzekerde pakket valt.

Hiermee wordt bepaald wat gepaste zorg is. De KNMG wenst een duidelijker scheiding van beide functies van het Zorginstituut, en een andere oplossing voor het definiëren van gepaste zorg, bijvoorbeeld conform de Ronde Tafel Gepast Gebruik waaraan de verschillende actoren rond gepaste zorg bijeen worden gebracht.

De KNMG wil een waarborg dat binnen het pakketbeheer geen zaken worden overgedaan die al binnen het kwaliteitsinstituut zijn geregeld. De professionele standaarden, vastgesteld in het Kwaliteitsinstituut, zullen naast kwaliteitsaspecten ook expliciet aandacht besteden aan en rekening houden met doelmatigheids- resp. kosteneffectiviteitsaspecten. Als vervolgens in het pakketbeheer opnieuw, en met een andere systematiek, een doelmatigheids- en kosteneffectiviteitslag over de interventies uit de standaarden wordt gelegd, is dat voor de veldpartijen en patiënten onnavolgbaar, en zeer ten nadele van de helderheid en uitvoerbaarheid van besluiten die in het Zorginstituut worden genomen.

4. Doorzettingsmacht van het Zorginstituut

Het is de primaire verantwoordelijkheid van het veld om zelf professionele standaarden te ontwikkelen. Het Zorginstituut krijgt de bevoegdheid om, als het veld in gebreke blijft, zelf een professionele standaard te ontwikkelen. Voorspelbaar is dat een dergelijke actie niet vanzelfsprekend tot legitimiteit, laat staan draagvlak, in het veld zal leiden, en dus ook de implementatie van aldus tot stand gekomen richtlijnen niet ten goede zal komen. Om een dergelijke situatie te voorkomen dient voor het veld voorspelbaar te zijn wanneer het Zorginstituut haar doorzettingsmacht laat gelden en welke rol de veldpartijen daarin hebben. In de wetgeving ontbreken op dit moment de kaders voor waarbinnen het Zorginstituut haar doorzettingsmacht kan laten gelden. Heldere kaders zijn noodzakelijk om voorspelbaar optreden van het Zorginstituut in dit kader mogelijk te maken. Bovendien heeft ontbreken van dergelijke kaders als risico dat het Zorginstituut deze zelf moet gaan invullen, niet langer een kleine slanke organisatie blijft en de administratieve lasten toenemen. In een dergelijke situatie is er niet langer sprake van een slagvaardig Zorginstituut.

5. Wettelijke verankering van het Zorginstituut

De wettelijke verankering van het kwaliteitsinstituut zou gezien de grote onzekerheden rond de Wcz het beste gestalte kunnen krijgen in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Opneming in de Zorgverzekeringswet ligt gezien de aard van de werkzaamheden van het kwaliteitsinstituut niet voor de hand.

Wij hopen dat u deze punten in de volgende beraadslagingen wilt meenemen. Graag zijn we tot nadere toelichting bereid.

Contactpersoon KNMG:

Lode Wigersma (directeur beleid en advies), tel. 06 – 30 30 18 29 of

Mark van den Anker (adviseur public affairs), tel. 06 – 18 63 92 13

UTRECHT
24 juni 2013

REFERENTIE
13-52958