

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)

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 26 mei 2020

Mede namens de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, wil ik de leden van de fracties van GroenLinks, de PvdA en de SP danken voor hun inbreng op het voorliggende wetsvoorstel houdende 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).

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen die de fracties van GroenLinks, de PvdA en de SP nog bij het wetsvoorstel hebben. De beantwoording van de vragen sluit aan bij de volgorde van het verslag.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen 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?

Bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel is ook onderzocht of er in andere maatschappelijke sectoren sprake is van private kwaliteitsnormen die rechtstreeks kunnen doorwerken in de publieke uitgaven. Hierbij is onder meer gekeken naar de sectoren onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, rechtspraak, defensie, bouwen en elektriciteit. In al deze sectoren is sprake van politieke besluitvorming bij de vaststelling of de bekostiging van kwaliteitseisen. De zorg neemt hierin dus inderdaad een uitzonderingspositie in.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering de conclusie onderschrijft dat met dit wetsvoorstel een fundamentele inbreuk wordt gemaakt op ons huidige zorgstelsel, waarin 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 hebben om invulling te geven aan wat «goede zorg» is. Zij vragen wat dit betekent 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. Ook vragen zij wat dit betekent voor de zorgverzekeraars en hun rol bij het realiseren van doelmatige en betaalbare zorg.

Net als in het huidige zorgstelsel zijn én blijven de bij de zorg betrokken partijen verantwoordelijk om invulling te geven aan goede zorg. Dit wetsvoorstel brengt daarin geen wijziging. Wel introduceert dit wetsvoorstel de mogelijkheid voor de Minister van VWS dan wel de Minister voor Medische Zorg (hierna: de Minister) om, bij wijze van noodrem, Zorginstituut Nederland (verder: Zorginstituut) geen toestemming te verlenen aan de opname van een kwaliteitsstandaard met substantiële financiële gevolgen in het Openbare Register (verder: Register). Hiermee wordt recht gedaan aan de politieke verantwoordelijkheid voor de collectieve (zorg)uitgaven. Het gevolg van het niet verlenen van toestemming is, dat de door tripartiete partijen opgestelde kwaliteitsstandaard geen onderdeel van goede zorg in de zin van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) is. Professionals in de zorg, waaronder artsen, hoeven dan niet te voldoen aan de betreffende kwaliteitsstandaard en de daarin opgenomen kwaliteitsverbetering. Uiteraard is gewenst dat zorgprofessionals te allen tijde de best mogelijke zorg kunnen verlenen. Dat geldt ook voor de professionals in andere maatschappelijke sectoren. De collectieve uitgaven zijn echter niet onbeperkt. Dat maakt het noodzakelijk om ook in de zorg, bij wijze van noodrem, in te kunnen grijpen. De rol van zorgverzekeraars bij de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden wijzigt met dit wetsvoorstel niet. De zorgverzekeraars dragen immers geen verantwoordelijkheid voor de collectieve zorguitgaven. Net als nu kijken zorgverzekeraars naar doelmatige en efficiënte zorg.

De leden van de PvdA-fractie verzoeken de regering toe te lichten wat zorgprofessionals en tuchtrechter moeten doen als de Minister om financiële redenen een kwaliteitstandaard afwijst en welke invulling de regering geeft aan het begrip «goede zorg».

Op grond van de Wkkgz wordt het bieden van «goede zorg» voorgescreven. Dat betekent onder meer dat zorgverleners moeten handelen in overeenstemming met de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden. Voor zorgprofessionals is er altijd een standaard voorhanden. Dat is ofwel een kwaliteitsstandaard die in het Register is ingeschreven, ofwel de geldende professionele standaard. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) en de tuchtrechter dienen het handelen van de zorgprofessional daaraan te toetsen. Als een bepaalde standaard om financiële redenen op grond van dit wetsvoorstel niet tot kwaliteitsstandaard wordt verheven, wordt deze door de toezichthouder en de tuchtrechter niet als maatstaf gebruikt om invulling te geven aan het begrip «goede zorg» als bedoeld in de Wkkgz. Overigens staat het zorgprofessionals gewoon vrij om bij hun zorgverlening toch te voldoen aan die hogere kwaliteitsnorm die geen deel uitmaakt van goede zorg; alleen kunnen patiënten er geen rechten aan ontleen.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts wat de optimale oplossing is als de Minister om financiële redenen een kwaliteitstandaard afwijst.

Mocht de Minister vanwege financiële redenen geen toestemming aan het Zorginstituut verlenen om een kwaliteitsstandaard op te nemen in het Register, dan staat het tripartiete partijen of de Adviescommissie Kwaliteit vrij om de kwaliteitsstandaard aan te passen en opnieuw voor te dragen.

De standaard werd immers door de tripartiete partijen belangrijk geacht en de relevantie is op zich door de weigering niet verdwenen. In de motivatie bij de weigering zal de Minister aangeven waarom de kwaliteitsstandaard niet mag worden ingeschreven in het Register. Met die toelichting kunnen de tripartiete partijen tot een nieuwe afweging komen. De partijen bepalen dus zelf wat de optimale oplossing is gegeven de weigering. Als de standaard vervolgens in aangepaste vorm wel wordt opgenomen in het Register, zal de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) deze betrekken bij de berekening van redelijkerwijs kostendekkende tarieven en zullen de IGJ en de tuchtrechter het handelen van de zorgprofessional aan de nieuwe kwaliteitsstandaard toetsen.

De leden van de PvdA-fractie stellen dat in de wetsbehandeling tot nu toe het begrip «substantiële meerkosten» niet is gedefinieerd en dat de regering zich hierover pas wil uitspreken als er een concrete kwaliteitsstandaard wordt voorgelegd. Zij vragen de regering uit te leggen wat zij verstaat onder «substantiële zorgkosten» en wat daarbij het referentiekader is. Verder vragen deze leden of inmiddels inhoudelijk invulling is gegeven aan de «risicocriteria» die de regering wil gebruiken bij haar afweging. 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?

Er is sprake van een grote diversiteit aan kwaliteitsstandaarden. Soms bestrijkt een kwaliteitsstandaard een hele sector, bijvoorbeeld het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Soms ziet een kwaliteitsstandaard slechts op een beperkt onderdeel van een bepaalde sector. Voor de GGZ zijn bijvoorbeeld 43 kwaliteitsstandaarden opgesteld. Gelet op deze diversiteit en de wens om de mogelijkheden voor zorgpartijen niet in te perken, is er in het wetsvoorstel voor gekozen om de selectie van kwaliteitsstandaarden die mogelijk substantiële financiële gevolgen hebben te doen aan de hand van in de wet gedefinieerde risicocriteria. Het gaat daarbij om de volgende criteria:

- 1°. een toename van het aantal in te zetten voltijdsequivalenten aan zorgverleners,
- 2°. een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners, of
- 3°. een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces waarbij bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen nodig zijn waarvoor een financiële investering nodig is.

Deze criteria zien op kostencomponenten in kwaliteitsstandaarden die naar de ervaring van het Zorginstituut en de NZa kunnen leiden tot substantiële financiële gevolgen. In aanvulling daarop moet een kwaliteitsstandaard om tot substantiële financiële gevolgen te kunnen leiden ook impact hebben. Daarom is in de wet bepaald dat een kwaliteitsstandaard ook breed toepasbaar moet zijn vanwege bijvoorbeeld het aantal cliënten waarop die kwaliteitsstandaard betrekking heeft.

Deze criteria worden bij algemene maatregel van bestuur (hierna: AMvB) verder aangescherpt. Een concept van deze AMvB is nu in internetconsultatie en wordt door verschillende instanties getoetst. De concept AMvB treft u bij deze nota naar aanleiding van het verslag aan. Het definitieve concept zal worden voorgehangen.

Er is bewust niet voor gekozen om bij het bepalen van de substantiële financiële gevolgen uit te gaan van een bepaald bedrag maar voor een beoordeling aan de hand van risicocriteria. De reden is dat partijen zelf bij het voordragen van kwaliteitsstandaarden kunnen sturen door een kwaliteitsstandaard op te knippen of juist toe te rekenen naar een

financiële grens. Door bijvoorbeeld één kwaliteitsstandaard in 100 kwaliteitsstandaarden te knippen en die op diverse momenten voor te dragen bij het Zorginstituut. Dat risico wordt weggenomen door gebruik te maken van risicocriteria. Deze keuze heeft tot gevolg dat de NZa voor alle kwaliteitsstandaarden die aan de risicocriteria voldoen en breed toepasbaar zijn een budgetimpactanalyse zal opstellen. Deze budgetimpactanalyse brengt alleen de directe kosten van de nieuwe of gewijzigde normen in de kwaliteitsstandaard in kaart. Het dan om de kosten van de wijziging van de nieuwe norm ten opzichte van de bestaande norm voor goede zorg. In het geval de budgetimpactanalyse van de NZa boven nul uitkomt, moet de kwaliteitsstandaard voor toetsing aan de Minister worden voorgelegd.

Overigens is de verwachting op basis van de interim-periode sinds 2017 dat weinig kwaliteitsstandaarden getoetst hoeven te worden. Mocht desondanks in de praktijk blijken dat te veel kwaliteitsstandaarden toestemming van de Minister behoeven dan zal dat moeten leiden tot het bijstellen van de criteria in de AMvB.

Bij de brede weging door de Minister kunnen alle relevante en beschikbare feiten worden meegewogen om de meerwaarde van de voorgelegde standaard voor de kwaliteit van zorg af te zetten tegen de financiële gevolgen. Bijvoorbeeld of de kwaliteitsstandaard weliswaar leidt tot hoge kosten maar tot effect heeft dat elders in de zorg of ondersteuning of wellicht zelfs buiten de zorg kostenbesparingen optreden. Het voorgenomen besluit van de Minister om al dan niet toestemming te verlenen, zal overigens worden voorgehangen bij het parlement.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze de regering de wenselijkheid om te investeren in de kwaliteit van de zorg door het accepteren van een nieuwe kwaliteitsstandaard gaat 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?

De weging tussen de kwaliteit van zorg en andere nationale belangen zal afhankelijk zijn van de politieke wensen van de regering. Het gaat om een afweging over de inzet van schaarse collectieve middelen. Afhankelijk van de politieke kleur kan die weging anders uitpakken. Evident is dat bij de brede weging rekening kan worden gehouden met verwachte korte en lange termijneffecten van een nieuwe of gewijzigde kwaliteitsstandaard. Dat betreft niet alleen de kosten die met de kwaliteitsstandaard zijn gemoeid, maar ook eventuele baten van de gewijzigde kwaliteitsstandaard. Aangezien de gevolgen voor de collectieve zorguitgaven en de gevolgen voor het Budgettair Kader Zorg, niet geïsoleerd van het kabinetsbeleid omtrent het EMU-saldo, de Rijksbegroting en de collectieve lastendruk beoordeeld kunnen worden, zal de Minister hierover afstemmen in de ministerraad. Het parlement kan de Minister controleren bij het uitvoeren van deze taak via de voorhang van het voorgenomen besluit om al dan niet toestemming te geven aan het Zorginstituut om de kwaliteitsstandaard op te nemen in het Register.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de Eerste Kamer de implicaties van deze wet voor de dagelijkse praktijk van de zorg kan beoordelen zonder dat het begrip «substantiële meerkosten» nader is gedefinieerd. Voorts vragen zij wanneer de verbeterde AMvB beschikbaar komt en of de regering bereid is om de verdere wetsbehandeling op te schorten tot de AMvB verder uitgewerkt is.

De criteria die bepalen wanneer een professionele standaard of voorgedragen kwaliteitsstandaard mogelijke substantiële financiële gevolgen heeft, zijn vastgelegd in het wetsvoorstel en worden uitgewerkt in een nog vast te stellen AMvB. Een eerste proeve daarvan is al enige tijd geleden aan direct betrokken partijen gepresenteerd. Op dit moment ligt een tweede verbeterde versie van de concept AMvB ter internetconsultatie voor. Deze versie van de concept AMvB¹ is als bijlage bijgevoegd bij deze Memorie van Antwoord. Na afronding van de internetconsultatie en de verwerking ervan zal het ontwerp van de AMvB worden voorgehangen. Naar verwachting zal dit in het derde kwartaal van 2020 gebeuren. Gelet hierop acht de regering het niet nodig om de verdere wetsbehandeling op te schorten.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen de taak van het Zorginstituut – in het verlengde van het aangenomen amendement-Slootweg en Van der Staaij² – 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 zodat het Zorginstituut onafhankelijk van de politiek een bijdrage kan leveren aan de collectieve beheersing van de zorguitgaven.

Met het amendement Slootweg en Van der Staaij is in het wetsvoorstel geregeld dat het Zorginstituut, met behulp van de budgetimpactanalyse van de NZa, een inhoudelijke afweging kan maken of de door partijen in de voorgedragen kwaliteitsstandaard opgenomen normen leiden tot doelmatige zorg en dat het Zorginstituut de Minister hierover adviseert. Dit onafhankelijke advies van het Zorginstituut sluit aan bij het doel financiële beheersing van de collectieve (zorg)uitgaven dat met dit wetsvoorstel wordt geïntroduceerd.

Naar het oordeel van de regering is het niet nodig om de taak van het Zorginstituut nog verder 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. Volstaan kan worden met een toets door het Zorginstituut waarin wordt gecontroleerd of kwaliteitsstandaarden die door tripartiete partijen of de Adviescommissie kwaliteit zijn opgesteld deugdelijk zijn gemotiveerd en inzichtelijk en consistent zijn. Met deze marginaal inhoudelijke toets worden partijen gedwongen om goed na te denken en – waar nodig – tijdig inzicht te geven in de effecten van nieuwe en gewijzigde kwaliteitsstandaarden op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Indien dat onvoldoende gebeurt, zal het Zorginstituut een dergelijke kwaliteitsstandaard niet opnemen in het Register.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering het risico onderkent dat voor zorg waarvoor vanwege financiële motieven een kwaliteitsstandaard is afgewezen, niet de best mogelijke invulling van de zorg kan worden geboden, terwijl dit bij andere delen van de zorg niet aan de orde is, omdat daarvoor geen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld zijn.

Het door deze leden geschetste risico is betrekkelijk. Ingevolge de Wkkgz zijn zorgaanbieders immers steeds gehouden tot het aanbieden van goede zorg. Voor zorgprofessionals is er altijd een standaard voorhanden; dat is ofwel een kwaliteitsstandaard die in het Register is ingeschreven, ofwel de geldende professionele standaard. In de standaarden ligt vast wat onder goede zorg dient te worden verstaan. Dat geldt voor alle vormen van zorg.

¹ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning.

² Kamerstukken II 2019/20, 35 124, nr. 16.

Als er, zoals deze leden stellen, voor delen van de zorg geen kwaliteitsstandaarden voorhanden zijn, dan resteert uitsluitend de professionele standaard. Voor zover een onderdeel van een professionele standaard aan de risicocriteria voor substantiële financiële gevolgen voldoet, kan dat onderdeel geen onderdeel worden van goede zorg. Dan moet immers de procedure van de kwaliteitsstandaard gevolgd worden. Er is voor wat betreft het effect van de financiële toetsing dus geen verschil of er wel of geen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om het Zorginstituut de wenselijkheid van de te implementeren kwaliteitsstandaarden mee te laten nemen in het pakketadvies, zodat de regering dan een integraal oordeel zou kunnen vellen over de effecten op de collectieve zorguitgaven van alle voorstellen om het zorgstelsel te verbeteren, inclusief de nieuwe kwaliteitsstandaarden. Verder vragen zij wat het voordeel is van de ad hoc benadering waar in het onderhavige wetsvoorstel voor gekozen wordt?

De optie om de wenselijkheid van de te implementeren kwaliteitsstandaarden mee te laten nemen in het pakketadvies, zoals de leden van de PvdA-fractie voorstellen, zou tot vertraging kunnen leiden voor de implementatie van noodzakelijke tussentijdse kwaliteitsverbeteringen waar groot draagvlak en noodzaak voor bestaat. De regering vindt het gewenst dat kwaliteitsstandaarden die leiden tot kwaliteitsverbeteringen waar nodig zo spoedig mogelijk kunnen worden geïmplementeerd en niet hoeven te wachten op het jaarlijkse pakketadvies. Verplicht aansluiten bij het pakketadvies zou er bovendien toe leiden dat de voordracht door tripartiete partijen of de Adviescommissie Kwaliteit van kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen voor een bepaalde datum in een jaar moet plaatsvinden.

De leden van de PvdA-fractie vragen waar de veronderstelling op is gebaseerd dat jaarlijks gemiddeld 3 kwaliteitsstandaarden vanwege substantiële financiële implicaties voorgelegd zullen gaan worden aan de Minister. Verder vragen deze leden welke standaarden, als gekeken wordt naar de kwaliteitsstandaarden die sinds het aantreden van dit kabinet zijn opgenomen in het Register van het Zorginstituut, wegens eventuele financiële implicaties voor beoordeling in aanmerking komen. Ook vragen deze leden welke van deze standaarden de regering zou afwijzen wegens de financiële impact van deze standaarden.

Het Zorginstituut heeft gekeken welke van de kwaliteitstandaarden die in 2016 en 2017 in het Register zijn ingeschreven aan de risicocriteria voldoen. Daaruit is de schatting van drie standaarden per jaar gekomen. Daarnaast anticipeert het Zorginstituut sinds november 2017 al op de voorgenomen wetwijziging. Sinds november 2017 tot heden heeft het Zorginstituut voor zes kwaliteitsstandaarden aan de NZa gevraagd een budgetimpactanalyse te doen. Ook daaruit blijkt een gemiddelde van drie kwaliteitsstandaarden jaarlijks die aan de risicocriteria voldoen. De kwaliteitsstandaarden waarover het Zorginstituut sinds november 2017 de NZa gevraagd heeft een budgetimpactanalyse te doen betreffen het kwaliteitskader Spoedzorgketen en een vijftal standaarden in de GGZ (Generieke module acute psychiatrie, Psychose, Opiaatverslaving, Persoonlijkheidsstoornissen en Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving). Dat zijn ook de standaarden waarvan de regering denkt dat ze wegens eventuele financiële implicaties mogelijk voor beoordeling in aanmerking komen. Tot nog toe is -in deze interim-periode- echter bij geen van deze zes standaarden gebleken dat er aanleiding zou zijn geweest om de voorgedragen kwaliteitsstandaarden niet in het Register van het Zorginstituut op te nemen vanwege substantiële

financiële gevolgen. In een aantal gevallen (Generieke module acute psychiatrie en Spoedzorgketen) was sprake van financiële dekking binnen de bestuurlijk akkoorden. Een viertal standaarden in de GGZ heeft het Zorginstituut bij partijen teruggelegd met de vraag om de normen in die standaarden nader te duiden, omdat de eventuele financiële gevolgen van implementatie ervan onvoldoende geëxpliciteerd waren.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe zinvol het is om alleen te kijken naar de kosten van één kwaliteitsstandaard omdat het niet ondenkbaar is dat deze wel zou kunnen leiden tot omvangrijke meerkosten elders in de zorg. Deze leden denken daarbij aan bijvoorbeeld kwaliteitsstandaarden die gericht zijn op vroegsignalering en diagnostiek waarbij de vervolgbehandeling niet in de kwaliteitsstandaard zit, zoals bij «Diabeteszorg voor ouderen». 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. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom in dit wetsvoorstel gekozen is voor de direct met de standaard samenhangende kosten? Op welke wijze worden potentiële lange termijn gezondheidseffecten meegewogen door de regering?

Dit wetsvoorstel bevat geen panacee voor alle kostenstijgingen in de zorg. De keuze in dit wetsvoorstel om alleen de direct met de kwaliteitsstandaard samenhangende kosten te toetsen, hangt samen met het feit dat de financiële toets een onderdeel is van de procedure van totstandkoming van een kwaliteitsstandaard. In het proces van beoordeling van de kwaliteitsstandaard door het Zorginstituut ligt uitsluitend die kwaliteitsstandaard voor besluitvorming voor. Inderdaad kan – zoals deze leden ook aangeven – een grotere inzet op bijvoorbeeld vroegdiagnostiek leiden tot een toename van kosten in andere delen van de zorgketen. In een goede kwaliteitsstandaard is of wordt daar aandacht aan gegeven. Als een kwaliteitsstandaard als zodanig niet tot meerkosten leidt, zal het Zorginstituut die kwaliteitsstandaard -net als nu gebruikelijk- opnemen in het Register. Als een kwaliteitsstandaard vanwege substantiële financiële gevolgen voor toestemming naar de Minister wordt gezonden, kan een brede weging plaatsvinden. Hierin kunnen ook potentiële lange termijn gezondheidseffecten worden meegewogen door de regering. De Minister zal zijn besluit om al dan niet toestemming te verlenen voor opname in het Register voorhangen bij het parlement. Op die manier kan worden gewaarborgd dat een zorgvuldige belangenafweging plaatsvindt.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat denkbaar is dat partijen af gaan zien van het werken aan kwaliteitsstandaarden omdat het een tijdrovend en intensief traject is en zich gaan beperken tot praktijkstandaarden of professionele standaarden om inmenging van de regering bij de invulling van wat goede zorg is, te voorkomen. Zij vragen of de regering dit risico van het onderhavige wetsvoorstel onderkent? Zo ja, hoe gaat ze daarmee om? Zo nee, waarom is de regering deze mening niet toegedaan?

Zoals de leden van de PvdA-fractie terecht aangeven, is op dit moment slechts een beperkt aantal kwaliteitsstandaarden in het Register van het Zorginstituut opgenomen. Verklaring hiervoor is dat onderdelen van de professionele standaard via «goede zorg» eenzelfde werking kennen als kwaliteitsstandaarden. Met dit wetsvoorstel krijgen zorgprofessionals juist een belang om kwaliteitsstandaarden op te stellen, namelijk bij die standaarden die kunnen leiden tot substantiële financiële gevolgen. In dat geval wordt een onderdeel van de professionele standaard, die aan de

risicocriteria voldoet, immers geen onderdeel van goede zorg en hoeft de NZa daar ook geen redelijkerwijs kostendekkende tarieven voor vast te stellen. Bovendien ziet de regering als voordeel van kwaliteitsstandaarden dat er draagvlak is bij alle betrokken zorgpartijen. Ook is het gelet op ontwikkelingen als de juiste zorg op de juiste plek en ketenzorg, gewenst dat standaarden de eigen beroepsgroep overstijgen om op die manier optimale zorg aan cliënten/patiënten te kunnen geven.

De leden van de SP-fractie vragen of dit wetsvoorstel een proportionele oplossing is voor het probleem wat zich heeft voorgedaan bij de verpleeghuizen en of de regering andere voorbeelden kan geven waar de huidige praktijk tot dusdanige kostenstijging heeft gezorgd dat de balans weg was en dat ingrijpen wenselijk zou zijn geweest.

Dit wetsvoorstel beoogt bij wijze van noodrem politieke besluitvorming mogelijk te maken voor kwaliteitsstandaarden die substantiële financiële gevolgen voor de collectieve (zorg)uitgaven hebben. De politiek is immers verantwoordelijk voor de collectieve zorguitgaven. Niet ter discussie staat dat alle politieke partijen van opvatting waren dat er extra geld naar de verpleeghuiszorg moet. De verwachting is dat een zeer beperkt aantal kwaliteitsstandaarden voorgelegd moeten worden aan de Minister voor politieke toestemming (circa 3 per jaar). De kans dat vervolgens daadwerkelijk aan de noodrem moet worden getrokken is nog kleiner. Van belang is dat het indien nodig wel kan gelet op de politieke verantwoordelijkheid voor beheersing van de collectieve uitgaven. Daarmee biedt dit wetsvoorstel een proportionele oplossing.

De leden van de SP-fractie vragen of 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? Zij vragen of deze bevoegdheid niet te veel macht geeft aan de Minister en of het een wenselijke ontwikkeling is dat de regering uiteindelijk bepaalt of de kosten opwegen tegen de baten?

In een uiterst geval kan de Minister – bij wijze van noodrem – geen toestemming geven voor het inschrijven in het register van een kwaliteitsstandaard met substantiële financiële gevolgen voor de collectieve (zorg)uitgaven. Deze bevoegdheid is nodig omdat de politiek verantwoordelijk is voor de collectieve zorguitgaven en geeft daarmee niet te veel macht aan de Minister. Zoals is toegelicht aan de leden van de GroenLinks-fractie neemt de zorg met kwaliteitsstandaarden die rechtstreeks kunnen leiden tot gevolgen voor de collectieve uitgaven op dit moment een uitzonderingspositie in.

Het voorgenomen besluit van de Minister om al dan niet toestemming te verlenen, zal overigens worden voorgehangen bij het parlement. Zo kan het parlement controleren dat de Minister zijn bevoegdheid op een goede manier inzet.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de regering van mening is dat de door de Afdeling advisering van de Raad van State gesuggereerde alternatieven om het doel – de beheersing van de collectieve zorguitgaven – te bereiken onvoldoende handvatten bieden. Waarom is er niet voor gekozen om die handvatten te verbeteren?

De door de Afdeling gesuggereerde alternatieven voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven via de contracteerruimte³ of het macrobeheersinstrument⁴ bieden naar het oordeel van de regering onvoldoende

³ Artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁴ Artikel 50, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

handvatten. Het budgettair kader (zoals de contracteerruimte of het omzetplafond via het macrobeheersinstrument) moet immers redelijkerwijs kostendekkend zijn om goede zorg in de zin van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen te kunnen verlenen. Als dat niet het geval zou zijn, zouden zorgaanbieders en zorgverleners niet kunnen voldoen aan de minimumkwaliteit van zorg.

Dit handvat verbeteren, zou voor wat betreft de beheersing van de collectieve zorguitgaven alleen zinvol zijn als de contracteerruimte of het omzetplafond niet langer redelijkerwijs kostendekkend hoeft te zijn om goede zorg te verlenen. Dit heeft echter als ongewenst effect dat zorgaanbieders en zorgverleners wel gehouden zijn om goede zorg te verlenen, waarop de IGJ toeziet, maar daarvoor niet de financiële middelen ontvangen. De contracteerruimte of omzetplafond dekt immers niet alle kosten die zorgaanbieders en zorgverleners redelijkerwijs moeten maken om goede zorg te verlenen. Op die manier zouden zorgaanbieders en zorgverleners worden gedwongen om verliesgevend zorg te verlenen. Dit probleem is alleen te ondervangen door te bepalen dat zorgaanbieders en zorgverleners bij het ontbreken van financiële middelen niet hoeven te voldoen aan de norm goede zorg. Maar dat heeft dan weer tot gevolg dat het doel van de nieuwe of gewijzigde kwaliteitsstandaard ook niet wordt bereikt. Daarmee biedt verbetering van dit handvat geen soelaas.

De leden van de fractie van de SP vragen de regering om een toelichting waarom het huidige stelsel waarin diverse partijen waaronder de zorgverzekeraar met elkaar spreken, onvoldoende is en risico's met zich meebrengt.

In het huidige stelsel zijn partijen (organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverleners, zorgverzekeraars/uitvoerders in de zin van de Wet langdurige zorg) verantwoordelijk voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden. Daarbij hebben verzekeraars in het bijzonder oog voor de kosten direct verbonden aan de kwaliteitsstandaarden. Zij zijn immers verantwoordelijk voor een doelmatige zorginkoop opdat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang krijgen tot de verzekerde zorg. Maar ook als er sprake is van een doelmatige zorginkoop kunnen de collectieve zorguitgaven substantieel stijgen bij nieuwe kwaliteitsstandaarden. Dat geldt bijvoorbeeld bij nieuwe dure technieken die nopen tot forse investeringen. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk om in voldoende mate kwalitatief goede en doelmatige zorg in te kopen. Vanuit hun verantwoordelijkheid bezien kan een dergelijke nieuwe techniek daaraan bijdragen. Het gevolg kan evenwel zijn dat hierdoor de zorgpremie moet stijgen en daardoor op gespannen voet komt te staan met de collectieve zorguitgaven. De weging van de zorgverzekeraars, die verantwoordelijk zijn voor de inkoop van doelmatige zorg, kan anders uitvallen dan de weging van de Minister die verantwoordelijk is voor de collectieve zorguitgaven. Dit wetsvoorstel ziet op de beheersing van de collectieve zorguitgaven waarvoor de Minister verantwoordelijk is en voorziet erin dat de Minister bij wijze van noodremmaatregel om financiële redenen in zeer uitzonderlijke gevallen kan weigeren om toestemming te geven om een kwaliteitsstandaard op te nemen in het Register.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge