

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)**

**D**

### **NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 16 juni 2020

De leden van **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorgestelde Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in verband met het creëren van een bevoegdheid voor Onze Minister om een voorgedragen kwaliteitsstandaard vanwege de financiële gevolgen niet in het openbaar register op te nemen. Naar aanleiding van de op 26 mei jl. ontvangen memorie van antwoord en de als bijlage bijgevoegde conceptversie van de algemene maatregel van bestuur (AMvB)<sup>2</sup>, hebben de leden van de CDA-fractie nog een vraag, waarbij de leden van de fractie van **GroenLinks** zich aansluiten. Door de regering wordt aangegeven dat alleen bij substantiële financiële gevolgen voor de collectieve (zorg)uitgaven bij wijze van noodrem van deze bevoegdheid gebruik zal worden gemaakt. Hierbij worden de volgende criteria gehanteerd: een toename van het aantal in te zetten voltijdsequivalenten aan zorgverleners van meer dan 10%; een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners; of 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. Tegelijkertijd staat op pagina 4 van de memorie van antwoord dat de NZa voor alle kwaliteitsstandaarden die aan de risicocriteria voldoen en breed toepasbaar zijn, een impactanalyse zal opstellen. Als deze budgetimpactanalyse van de NZa boven nul uitkomt, dan moet de kwaliteitsstandaard voor toetsing aan de Minister worden voorgelegd. Graag ontvangen de leden van de fracties

<sup>1</sup> Samenstelling: Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Wever (VVD), Adriaansens (VVD), (voorzitter), Van der Burg (VVD), Gerbrandy (OSF), Van Gurp (GL), Nicolai (PvdD), Van Pareren (FVD), (ondervoorzitter), Prins-Modderaar (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Pouw-Verweij (FVD), Hermans (FVD) en Van der Voort (D66).

<sup>2</sup> Kamerstukken I 2019/20, 35 124, C en bijlage (conceptversie Besluit tot wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz i.v.m. de uitwerking van de in de Wkkgz opgenomen criteria die bepalen wanneer een professionele standaard of voorgedragen kwaliteitsstandaard mogelijke substantiële financiële gevolgen heeft en aanpassing van de situaties waarin zorgaanbieder in bezit moet zijn van verklaring van goed gedrag).

van CDA en GroenLinks een toelichting op de zinsnede «als de budgetimpactanalyse van de NZa boven nul uitkomt». Dat lijkt namelijk in tegenpraak met de toezegging dat deze bevoegdheid alleen bij substantiële financiële gevolgen bij wijze van noodrem wordt ingezet. Zo kan een verhoging van kwalificaties wel tot structurele kostenverhoging leiden, maar zeker bij dit criteria hoeft dit niet substantieel te zijn.

De leden van de fractie van de **PvdA** danken de regering voor de memorie van antwoord. Op een aantal punten zijn zaken verduidelijkt. De antwoorden roepen ook aanvullende vragen op, waarbij de leden van de **50PLUS**-fractie zich deels aansluiten. De leden van de PvdA-fractie hebben ook enkele vragen naar aanleiding van de als bijlage bijgevoegde concept-AMvB.

De regering schrijft dat professionals in de zorg, waaronder artsen, niet hoeven te voldoen aan de betreffende kwaliteitsstandaard en de daarin opgenomen kwaliteitsverbetering als de Minister geen toestemming verleent om een kwaliteitsstandaard op te nemen in het openbaar register. Van artsen wordt, zoals vastgelegd in de Nederlandse artseneed (NFU, KNMG, VSNU, 2010)<sup>3</sup>, verwacht dat zij altijd de gezondheidssituatie en het belang van de individuele patiënt doorslaggevend laten zijn in hun handelen. Begrijpen de leden van de fracties van PvdA en 50PLUS het goed dat met het voorliggende wetsvoorstel hier een fundamentele inbreuk op wordt gedaan? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hebben de leden van deze fracties het goed begrepen dat dit tot gevolg heeft dat niet de stand van de wetenschap en de professionele normen leidend zijn, maar de bereidheid van de regering om middelen beschikbaar te stellen?

De leden van de PvdA-fractie vinden het opvallend dat de regering in de memorie van antwoord bevestigt dat zorgprofessionals te allen tijde de best mogelijke zorg moeten verlenen. Kan de regering aangeven wat ze daarmee dan bedoelt, als zij niet bereid is de financiële middelen die nodig zijn om te voldoen aan een kwaliteitsstandaard beschikbaar te stellen?

De regering geeft tevens aan dat het zorgprofessionals vrij staat om wel te voldoen aan een hogere kwaliteitsnorm dan dat wat de regering beschouwt als goede zorg. Kan hierdoor dan geen rechtsongelijkheid ontstaan tussen patiënten, omdat het van de bereidheid van de zorgverlener/zorgaanbieder afhangt of er meer wordt gedaan dan volgens de door de regering goedgekeurde standaard gefinancierd wordt? Hoe weten patiënten/cliënten bij welke zorgaanbieders/zorgverleners zij moeten zijn als zij zorg willen hebben conform de hogere kwaliteitsnormen? Gaat de regering monitoren wat de implicaties zijn voor de kwaliteit van de zorg in Nederland?

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de concept-AMvB. De regering geeft in de memorie van antwoord aan te verwachten dat er maar 3 tot 4 standaarden jaarlijks voorgelegd zullen gaan worden. De leden van deze fractie begrijpen dat niet goed, omdat bijvoorbeeld in artikel 2.1c staat dat een standaard moet worden voorgelegd als deze leidt tot een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere organisatie van zorg. Verder schrijft de regering dat de standaard niet mag leiden tot *structurele kosten* (artikel 2.1b, lid 2). De leden van de PvdA-fractie vragen of hier niet moet staan «structurele *meerkosten*». Het toepassen van iedere standaard leidt immers tot structurele kosten, daar in de regel zorgprofessionals salaris ontvangen voor hun professionele handelen. Graag krijgen zij een verheldering op dit punt.

<sup>3</sup> <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/artseneed.htm>

Onduidelijk blijft wat de regering beschouwt als zodanige substantiële financiële gevolgen dat de Minister de kwaliteitsstandaard afkeurt. In de afgelopen jaren is gebleken dat de politiek gevoelig is voor schrijnende verhalen en dat op basis daarvan bijvoorbeeld nieuwe medicijnen en behandelingen zijn toegelaten op de Nederlandse markt en in het basispakket. Onderkent de regering het risico dat door het voorliggende wetsvoorstel via politieke beïnvloeding de goedkeuring van een kwaliteitsstandaard zal kunnen worden afgedwongen? Houdt dit niet het risico in dat goed georganiseerde patiëntengroepen wel een politieke meerderheid weten te mobiliseren voor het opnemen van een kwaliteitsstandaard in het openbaar register en minder sterk georganiseerde patiëntengroepen niet? Zo ja, wat gaat de regering doen om dit te voorkomen? Zo nee, waarom is de regering een andere mening toegedaan?

In de concept-AMvB is het aantal betrokken cliënten een criterium voor de regering om een oordeel te gaan vellen over de kwaliteitsstandaard. Aan de ene kant is dit begrijpelijk, omdat dit iets zegt over de omvang van het te verwachten zorggebruik. Hebben de leden van de PvdA-fractie het goed begrepen dat de regering geen oordeel velt over kwaliteitsstandaarden die van toepassing zijn op de diagnostiek en behandeling van minder dan 5000 cliënten, ook al leidt de toename van de verwachte inzet (op basis van artikel 2.1b van de concept-AMvB) tot een toename van meer dan 10% voltijdsequivalenten? Betekent dit dat voor zeldzame aandoeningen het wetsvoorstel niet van toepassing is?

Ten slotte hebben de leden van deze fractie nog een vraag over de verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor huisartsen die werken voor een instelling in de langdurige zorg. Hebben deze huisartsen een VOG van hun basisorganisatie die zij zouden kunnen overleggen aan de WLZ-instelling waarvoor ze werken, om te borgen dat er geen risico gelopen wordt vanwege eerder gepleegde strafbare feiten?

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 3 juli 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