

Vergaderjaar 2013–2014

33 243

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

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 19 september 2013

Inhoudsopgave

	blz.
1. Inleiding	1
2. Oprichting nieuw instituut	2
3. Taken kwaliteitsinstituut en kwaliteit van zorg	4
4. Langdurige zorg en Wmo	18

1. Inleiding

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel tot wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg. Hoewel door een aantal fracties wordt aangegeven dat zij elk initiatief om te komen tot verbetering van de (transparantie over) kwaliteit van zorg steunen, wordt ook een aantal kritische vragen gesteld. Deze gaan onder meer over de werkzaamheden die het College voor zorgverzekeringen (CVZ), in voorbereiding op eventuele inwerkingtreding van deze wet, al uitvoert, de mate van bemoeienis van het toekomstig Zorginstituut Nederland (hierna het Zorginstituut) met de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders zelf en de rol van het Zorginstituut in de langdurige zorg.

Hieronder beantwoordt de regering de vragen van de leden van de fracties van VVD, PvdA, CDA, PVV en SP. De regering hoopt op een spoedige behandeling en inwerkingtreding van onderliggend wetsvoorstel zodat het Zorginstituut voortvarend aan de slag kan gaan met zijn taken op het gebied van kwaliteit van zorg en daarmee kan bijdragen aan de verdere verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland.

2. Oprichting nieuw instituut

De leden van de VVD-fractie geven aan ernstig bezwaar te hebben tegen het feit dat voordat de wetgeving is afgerond, al begonnen is met de opbouw van het kwaliteitsinstituut. Zij stellen dat Eerste Kamer voor een voldongen feit wordt geplaatst en vragen daarop een reactie van de regering. Ook de leden van de SP-fractie wijzen de regering op het feit dat met de inrichting van het Kwaliteitsinstituut vooruit gelopen wordt op wetgeving en verzoeken om uitleg van de regering op dit punt.

De regering wil voorop stellen dat de Eerste Kamer altijd de volle vrijheid heeft om wetgeving op haar merites te beoordelen. Zij wil daarom benadrukken dat de werkzaamheden die het CVZ nu al op het gebied van kwaliteit uitvoert op geen enkele wijze treden in de vrijheid van uw Kamer om een eigen oordeel te vellen.

Uitgangspunt bij de werkzaamheden die thans in de voorbereidende sfeer worden verricht is dat deze niet leiden tot onomkeerbare stappen. Omdat met het wetsvoorstel een aantal organisatorische wijzigingen wordt beoogd, zijn naar de mening van de regering met het oog op een (toekomstige) zorgvuldige invoering van het wetsvoorstel enige voorbereidende werkzaamheden noodzakelijk. Deze werkzaamheden worden uit oogpunt van goed bestuur en behoorlijk wetgevingsbeleid wenselijk geacht. Zo is beoogd bij het CVZ een aantal taken op het gebied van de kwaliteit van zorg onder te brengen die thans berusten bij (bestaande) organisaties zoals het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, het Centrum Klantervaring Zorg en de Regieraad Kwaliteit van Zorg. Deze werkzaamheden hebben betrekking op het stimuleren en met kennis ondersteunen van de ontwikkeling van professionele standaarden en bijbehorende meetinstrumenten en het publiceren van keuze-informatie. Bundeling van deze taken zorgt voor een meer doelmatige uitvoering ervan. Deze werkzaamheden sluiten aan bij de wettelijke taak die het CVZ al heeft in het bevorderen van de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de zorg waar verzekerden recht op hebben en de voorlichting daarover (artikelen 64 en 65 Zorgverzekeringswet). Gezien de behoefte bij veldpartijen aan een meer gecombineerde aanpak van deze werkzaamheden en de samenhang van deze werkzaamheden met andere taken van het CVZ zijn deze werkzaamheden al ondergebracht bij het CVZ. Ten einde niet vooruit te lopen op het wetgevingsproces is de uitvoering van deze werkzaamheden opgedragen aan personeel dat nog in dienst is bij VWS (medewerkers eerst werkzaam voor Zichtbare Zorg en kiesBeter) en ZonMW (Coördinatieplatform Zorgstandaarden en Regieraad Kwaliteit van Zorg). Deze voorbereiding stelt het CVZ al wel in staat ervaring op te doen met een meer gecombineerde aanpak en na te denken over mogelijke consequenties van de uitbreiding met deze werkzaamheden voor haar eigen organisatie.

Daarnaast krijgt het CVZ een aantal nieuwe bevoegdheden en taken. Het gaat daarbij onder meer om het vaststellen van een meerjarenagenda, het opnemen van standaarden in een register en het vaststellen van een beleidsregel op basis waarvan wordt beoordeeld of een professionele standaard of een meetinstrument kan worden opgenomen in het register. Om te voorkomen dat wanneer uw Kamer onderhavig wetsvoorstel aanneemt, een lange periode zou ontstaan voordat het Zorginstituut zijn bevoegdheden kan gebruiken en daarmee het gezag en dan het draagvlak voor het instituut kan afbrokkelen, is het CVZ gevraagd voorbereidende werkzaamheden te starten zonder daarbij onomkeerbare stappen te zetten. Over de concept-beleidsregel is onlangs het veld geconsulteerd. Het vaststellen van een beleidsregel zal echter uiteraard niet eerder kunnen geschieden dan nadat uw Kamer het wetsvoorstel heeft aanvaard.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat vier eerdere recente initiatieven om te komen tot goede zorg een vroege dood gestorven zijn en verzoeken de regering aan te geven waarom verwacht mag worden dat het Kwaliteitsinstituut niet eenzelfde lot beschoren zal zijn.

Anders dan de leden van de PvdA-fractie suggereren zijn de vier genoemde initiatieven geen vroege dood gestorven, maar worden deze door dit wetsvoorstel gebundeld en ondergebracht bij het huidige CVZ. Met deze bundeling wordt beoogd de inspanningen die reeds zijn verricht door om de kwaliteit van zorg te verbeteren verder uit te bouwen. Door bundeling van de organisaties wordt voorkomen dat er bij de ontwikkeling van professionele standaarden en meetinstrumenten dubbel werk wordt gedaan. Ook komt de bundeling tegemoet aan de behoefte om standaarden zo veel mogelijk voor het gehele zorgproces beschrijven in plaats van alleen de eerstelijnszorg, de specialistische zorg of de langdurige zorg. Het instituut voorziet daarmee in een groeiende behoefte onder meer vanwege het feit dat steeds meer ziekten die voorheen dodelijk waren nu chronisch worden en de zorg voor cliënten dus levenslang in meerdere schakels van de zorgketen aangeboden wordt.

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat het Zorginstituut weliswaar de vorm heeft van een publiekrechtelijke zelfstandig bestuursorgaan, maar de Minister desondanks wel allerlei bevoegdheden jegens het instituut heeft, zoals het benoemen en ontslaan van de leden van het bestuur, het goedkeuren van het bestuursreglement en het vaststellen van het werkprogramma. Zij vragen de regering toe te lichten waaruit de onafhankelijkheid van het Zorginstituut blijkt.

De Kaderwet zelfstandige bestuursorganen stelt regels over de bevoegdheden van de Minister jegens een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en over de verplichtingen die een zbo jegens de Minister in acht dient te nemen. De door deze leden opgesomde bevoegdheden vloeien uit die wet voort. De bevoegdheden zijn van belang omdat de Minister politiek verantwoordelijk is voor de wijze waarop het Zorginstituut met de aan zijn bij wet toegedeelde instrumenten omgaat. De bevoegdheden van de Minister gaan echter ook niet verder dan noodzakelijk voor deze verantwoordelijkheid. Zo kan de Minister wel beleidsregels stellen aan de taakuitoefening van het Zorginstituut, maar heeft de Minister geen bevoegdheid om specifieke aanwijzingen te geven in een individueel geval. Het Zorginstituut opereert bijvoorbeeld onafhankelijk in het beoordelen van door het veld vastgestelde professionele standaarden, de prioritering en het overnemen van het initiatief in het geval het veld in gebreke blijft. Voor deze bevoegdheden is ook specifieke deskundigheid vereist. Directe politieke beïnvloeding bij de invulling van deze bevoegdheden is ongewenst. De vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden mag niet door politieke beïnvloeding worden gestuurd. Dergelijke beïnvloeding kan ertoe leiden dat op andere dan deskundigheidsgronden tot een bepaalde selectie van professionele standaarden wordt gekomen. De Tweede Kamer heeft dat argument benadrukt door het amendement van het lid Agema (PVV) aan te nemen. Dat amendement heeft artikel 66b Zvw gewijzigd door er een derde lid aan toe te voegen. Door opname van dat derde lid wordt verduidelijkt dat de inhoud van de standaarden niet beïnvloed kan worden door bijvoorbeeld taakstellingen omdat het Zorginstituut alleen kan toetsen aan de beleidsregel (het toetsingskader) en niet aan politieke wensen.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat in de stukken zowel de term Zorginstituut als Adviescommissie Kwaliteit en Kwaliteitsinstituut staan. Zij vragen de regering om helder te maken wat er nu precies met deze termen bedoeld wordt.

Zorginstituut Nederland is na inwerkingtreding van het wetsvoorstel de nieuwe naam voor het CVZ. Zorginstituut Nederland krijgt dan extra bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg en beroepen en opleidingen waarmee het Zorginstituut na inwerkingtreding van het wetsvoorstel vier duidelijk onderscheiden taakgebieden zal hebben:

- 1) pakket,
- 2) kwaliteit,
- 3) beroepen & opleidingen
- 4) verzekeringen (waaronder bijvoorbeeld de risicoverevening valt).

Het deel van Zorginstituut Nederland dat zich met de uitoefening van de taken op het gebied van kwaliteit zal bezig houden, wordt ook wel het Kwaliteitsinstituut genoemd. Het Kwaliteitsinstituut is dus een deel van Zorginstituut Nederland.

De Adviescommissie Kwaliteit is een commissie van externe deskundigen die het Zorginstituut Nederland advies kan geven met betrekking tot de uitvoering van de taken op het gebied van kwaliteit. De Adviescommissie kan door het Zorginstituut eveneens worden gevraagd een professionele standaard te ontwikkelen. Omdat het Zorginstituut Nederland, afgekort het Zorginstituut, de officiële naam zal worden indien het wetsvoorstel in werking treedt, wordt door de regering in deze Memorie gesproken over het Zorginstituut.

De vraag van de PvdA-fractie of met de term Instituut van zorg in artikel 66e, lid 2 van het wetsvoorstel het Zorginstituut bedoeld wordt, beantwoorden we hiermee bevestigend.

3. Taken kwaliteitsinstituut en kwaliteit van zorg

De leden van de VVD-fractie vragen naar aanleiding van een presentatie van de Algemene Rekenkamer een reactie op de constatering dat al zestien jaar wordt gewerkt aan het formuleren van kwaliteitseisen, maar dat er nog geen spoor van zicht is op een hanteerbaar resultaat.

De regering heeft een positiever beeld over de resultaten die de afgelopen jaren zijn behaald.

De afgelopen jaren zijn zowel in de curatieve als in de langdurige zorg veel inspanningen geleverd om afspraken te maken over goede zorg. Op de website van de kwaliteitskoepel van medisch specialisten zijn alleen al enkele honderden richtlijnen te vinden. Daarnaast zijn meerdere zorgstandaarden in ontwikkeling, ook voor chronische ziekten. Er bestaan al zorgstandaarden voor COPD, diabetes en vasculair risicomanagement.

Ondanks deze inspanningen en de bereikte resultaten valt er nog veel te verbeteren. Ten eerste dienen de professionele standaarden meer rekening te houden met het feit dat cliënten steeds vaker te maken krijgen met complexe gezondheidsproblemen waardoor zij met verschillende hulpverleners in verschillende delen van de zorgketen te maken krijgen. De huidige richtlijnen en standaarden beperken zich vaak tot één schakel in de keten of een aandoening. Cliënten hebben echter belang bij continuïteit van zorg en een doelmatige organisatie van de zorg ongeacht de betrokken beroepsgroep(en), schakel in de keten of aantal aandoeningen die de cliënt heeft. Daarnaast bestaat een grote variatie in het gebruik van de richtlijnen die kan leiden tot ongewenste praktijkvariatie. Gezamenlijk opgestelde standaarden kunnen een bijdrage leveren aan het verminderen van die ongewenste praktijkvariatie. Het toevoegen van

normen en criteria, bijvoorbeeld ten aanzien van indicatie, is daarom nodig. Ten slotte zijn cliënten vaak niet betrokken geweest bij de ontwikkeling en het onderhoud van richtlijnen. Dat brengt het risico met zich mee dat richtlijnen en andere professionele standaarden onvoldoende rekening houden met het perspectief van de cliënt. Daarin moet verandering komen. Het Zorginstituut kan daar aan bijdragen.

Ook ten aanzien van de ontwikkeling van indicatoren is de regering van mening dat er al veel stappen zijn gezet. Vanaf 2006 is de totstandkoming daarvan gestimuleerd door het programma Zichtbare Zorg. Door de partijen gezamenlijk is daar pionierswerk verricht door alles wat nodig is om te bepalen wat goede zorg eigenlijk is (meetinstrumenten, relevante indicatoren) te ontwikkelen, valideren en in te voeren. Het resultaat is dat er in nu elke sector sets van kwaliteitsindicatoren beschikbaar zijn. De regering erkent wel dat er nog verbeterlagen mogelijk zijn en ziet daarbij zeker een stimulerende rol voor het Zorginstituut. Op basis van de ervaringen uit de afgelopen jaren zal het veldpartijen ertoe aanzetten om te komen tot kleinere sets van indicatoren, die beter bruikbaar zijn voor alle betrokkenen. Dit sluit aan bij de wensen van de veldpartijen om daar waar mogelijk indicatoren te standaardiseren en draagt bij aan het verminderen van (onnodige) administratieve lasten.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat het Kwaliteitsinstituut zich op zeer gedetailleerde wijze gaat bezig houden met kwaliteitsmetingen en vragen waarom dat vervolgens nog gecompliceerder wordt gemaakt door de Zorgautoriteit een rol te geven.

Het ontwikkelen van professionele standaarden en meetinstrumenten is en blijft de volledige verantwoordelijkheid van de veldpartijen. Wel meent de regering dat het proces van de totstandkoming daarvan ondersteund kan worden door bijvoorbeeld in overleg met het veld afspraken te maken over prioritering en het veld vervolgens daar ook aan te houden. Daarom stelt het Zorginstituut op basis van artikel 66c van de Zorgverzekeringswet (Zvw) met de veldpartijen een meerjarenagenda op. Deze agenda is niet vrijblijvend (artikel 66e Zvw).

Daarnaast is de regering van mening dat, vanwege het grote belang van professionele standaarden voor de kwaliteit van zorg en het evenzeer grote belang van de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten, een toetsingskader nodig is om te kunnen vaststellen of een professionele standaard kan worden aangemerkt als een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van een specifiek zorgproces en een meetinstrument kan worden aangemerkt als een verantwoord middel om te meten of goede zorg is geleverd. Het Zorginstituut voert aan de hand daarvan een procedurele toets uit (artikel 66b Zvw). De regering wil benadrukken dat daarbij geen inhoudelijke toets wordt gedaan. Daarvoor ontbreekt bij het Zorginstituut Nederland de menskracht en, zoals de leden van de VVD-fractie ook aangeven, de expertise. Evenmin heeft het Zorginstituut Nederland de taak zich in detail met de kwaliteitsmetingen bezig te houden. De afspraken over wat gemeten moet worden, hoe dat moet gebeuren en hoe vaak dat moet gebeuren worden door de veldpartijen zelf vastgelegd in de definitie van het door hen ontwikkelde meetinstrument. De taak van het Zorginstituut Nederland beperkt zich hier tot het procedureel toetsen van de ontwikkelde meetinstrumenten aan het toetsingskader, het publiceren van de meetinstrumenten die daaraan voldoen in het register, het verzamelen van de kwaliteitsgegevens die zorgaanbieders op basis van deze instrumenten aanleveren en het overzichtelijk openbaar maken van deze informatie (artikelen 66b en 66d Zvw).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op basis van artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) nu al een toezichthoudende taak ten aanzien van transparantie over prijs en kwaliteit van de diensten van zorgaanbieders. Doordat de meetinstrumenten (en de frequentie waarmee gegevens geleverd moeten worden) door het Zorginstituut in een register worden opgenomen, zal de toezichtstaak voor de NZa worden vergemakkelijkt, zonder daarbij de taken van het Zorginstituut gecompliceerder wordt gemaakt.

Kortom, het Zorginstituut stelt een aantal procedurele eisen, maar zal zich niet in detail bemoeien met de professionele standaarden of de kwaliteitsmetingen. De regering is van mening dat een dergelijke gedetailleerde roloppvatting ook niet past binnen de verhoudingen en verantwoordelijkheidsverdeling in de zorgsector. Mede daarom en om overbodige administratieve lasten te voorkomen is gekozen voor een «slimme en slanke» opzet van het nieuwe deel van het Zorginstituut.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de precieze verhouding tussen de Nederlandse Zorgautoriteit, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Kwaliteitsinstituut.

De NZa is ingevolge artikel 16 van de Wmg belast met markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering van de gezondheidszorg. De komst van het Zorginstituut laat de toezichttaak door de NZa ongewijzigd. Wel bestaat er een zekere wisselwerking tussen de bevoegdheden van beide instituten. Het Zorginstituut geeft sturing aan de totstandkoming van betere meetinstrumenten. Dit biedt de NZa meer aanknopingspunten voor het afdwingen van transparantie in het kader van het markttoezicht (toezicht op artikel 38 Wmg). De ontwikkeling en inschrijving van professionele standaarden en meetinstrumenten kan bovendien een bijdrage leveren aan besluitvorming over het loslaten van prestatieregulering in sectoren die daarvoor geschikt zijn. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is belast met het publieke toezicht op de kwaliteit van de zorg die wordt verleend. Deze taak blijft eveneens ongewijzigd. Er is een relatie met de taak van het Zorginstituut omdat de IGZ haar toezicht mede baseert op de door het veld ontwikkelde normen, waar de professionele standaarden toe gerekend worden. De partijen zijn zich er van bewust dat er raakvlakken tussen hun taken en verantwoordelijkheden zijn. Zij spannen zich daarom in om door middel informele en waar nodig formele afspraken de taken en verantwoordelijkheden onderling op elkaar af te stemmen en waar nodig en wettelijk toegestaan elkaar onderling tijdig te informeren.

De leden van de VVD-fractie vragen ook hoe kan worden voorkomen dat instellingen door zowel de NZa, de IGZ als het Kwaliteitsinstituut worden belaagd met verzoeken om kwaliteitsmetingen.

Kwaliteitsmetingen zijn gebaseerd op de meetinstrumenten die door de veldpartijen zelf zijn opgesteld. Zorgaanbieders worden op basis van dit wetsvoorstel verplicht om de gegevens te leveren aan een loket (artikel 66d Zvw). De overheid gebruikt in beginsel de gegevens die bij het Zorginstituut beschikbaar zijn en vraagt daarnaast niet structureel aanvullende kwaliteitsgegevens uit. Zo wordt voorkomen dat er dubbele uitvraag plaatsvindt. De toezichthouders behouden wel de bevoegdheid om in het kader van hun eigen taken incidenteel aanvullende informatie op te vragen bij individuele zorgaanbieders. Het wetsvoorstel verbiedt zorgverzekeraars niet om in de toekomst extra gegevens uit te vragen. Door verzekeraars nauw te betrekken bij de ontwikkeling van meetinstrumenten voor het register (en daarmee bij de set indicatoren die tot openbare data leiden) draagt het Kwaliteitsinstituut

er echter wel aan bij dat verzekeraars zo min mogelijk de noodzaak voelen tot een aanvullende uitvraag. Wanneer verzekeraars toch nog extra informatie willen dan kunnen aanbieders uiteraard onderhandelen over de vraag wat daar aan tegenprestatie tegenover staat. Zij zijn immers niet verplicht om extra gegevens te leveren.

De leden van de VVD-fractie vragen de regering te reageren op de kritiek van de KNMG die stelt dat het Zorginstituut een uitgebreide gedetailleerde verantwoording over de totstandkoming van professionele standaarden en meetinstrumenten eist. Ook spreken zij de angst uit dat de moeite die reeds door veldpartijen is gedaan onderuit gehaald wordt.

De regering is van mening dat, vanwege het grote belang van professionele standaarden voor de kwaliteit van zorg en het evenzeer grote belang van de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten, een toets nodig is om te kunnen vaststellen dat de professionele standaarden en de meetinstrumenten zorgvuldig tot stand zijn gekomen. Het Zorginstituut Nederland voert daartoe een procedurele toets uit op basis van een toetsingskader.

Het CVZ heeft inmiddels een concepttoetsingskader opgesteld en ter consultatie aan veldpartijen voorgelegd. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat het CVZ het wiel daarbij opnieuw uitvindt. Daarom is bij het opstellen van het toetsingskader gebruik gemaakt van onder meer de Richtlijn der richtlijnen en het model Zorgstandaarden.

Circa zestig partijen hebben op het concepttoetsingskader gereageerd. Verschillende daarvan, waaronder de KNMG, hebben gewezen op het feit dat er een zeer gedetailleerde verantwoording wordt gevraagd en dat die kan leiden tot een onevenredige verhoging van de lasten bij het ontwikkelen van standaarden en meetinstrumenten. De regering is van mening dat de toets weliswaar zorgvuldig moet zijn, maar dat deze niet mag leiden tot onnodige nieuwe bureaucratie of regeldruk. Daarom is het CVZ gevraagd om bij de uiteindelijke vaststelling van het definitieve toetsingskader de verantwoording over de totstandkoming sterk te beperken, door bijvoorbeeld alleen een verklaring te vragen wanneer een bepaald onderdeel niet in een standaard is opgenomen.

De leden van de PvdA-fractie verzoeken de regering aan te geven waarom de zorgverzekeraars naast cliënten en zorgverleners zo'n bepalende rol toebedeeld krijgen.

De regering vindt het belangrijk dat bij de ontwikkeling van een professionele standaard alle relevante aspecten van goede zorg aan bod komen en verschillende partijen betrokken worden. Voor een verzekeraar is een professionele standaard relevant in het kader van zorginkoop. Een verzekeraar heeft belang bij eenduidige, bruikbare definities van wat goede zorg is en bij meetinstrumenten die ook relevant zijn vanuit het oogpunt van zorginkoop en van keuze-informatie.

Tegelijkertijd kunnen verzekeraars zelf de totstandkoming van een professionele standaard faciliteren door relevante kennis in te brengen. Verzekeraars kunnen inzage bieden in praktijkvariatie in zorg en juist deze variatie kan aanleiding zijn om te komen tot een professionele standaard. Net als andere partijen kunnen ook zorgverzekeraars input geven voor de meerjarenagenda van te ontwikkelen professionele standaarden.

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie of deze drie groepen het altijd met elkaar eens zijn of worden en, zo niet, hoe daar mee wordt omgegaan? Ook willen zij weten wat er gebeurt als, zoals de KNMG stelt, de onderhandelingen tussen de drie genoemde groepen niet tot zorg leidt die zorgaanbieders op grond van normen van de beroepsgroep en de

eisen van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) en de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zijn te bieden.

De drie partijen hebben elk hun eigen expertise die van belang is voor het opstellen van een goede standaard. Zorgverleners hebben de meeste inhoudelijke kennis over de zorgvraag en de wijze waarop deze behandeld kan worden. Cliënten hebben de meeste kennis over de wijze waarop de zorg in hun leven moeten passen, welke keuzes zij voorgelegd willen hebben, welke informatie voor hen op welk moment van belang is en welke bij- en neveneffecten van een behandeling mogelijk negatieve invloed hebben op therapietrouw. Verzekeraars hebben kennis van praktijkvariatie en kunnen bijdragen aan discussies over de meest doelmatige zorgverlening.

Wanneer daarbij een patstelling ontstaat kan het Zorginstituut partijen adviseren of onafhankelijk advies vragen aan de Adviescommissie Kwaliteit. Deze kan daartoe bemiddelen tussen de partijen en zo nodig expertise inhuren.

Overigens geldt sowieso dat de afspraken in het kader van een professionele standaard zodanig moeten zijn gemaakt dat de zorg die wordt verleend overeenkomstig de professionele standaard kan voldoen aan de vereisten van de Wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

De regering ziet bij de ontwikkeling van professionele standaarden overigens geen onderhandelingsituatie voor zich. Die term impliceert dat er bij de ontwikkeling van de standaarden ook gesproken wordt over de vraag of de zorg wel of niet tot het verzekerde pakket behoort. Dat besluit wordt genomen door de Minister van VWS op advies van het CVZ, straks Zorginstituut, niet door de veldpartijen.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke vormen van zorg worden bedoeld in het wetsvoorstel en hoe erin wordt voorzien dat voor complexe gezondheidsproblemen een professionele standaard wordt ontwikkeld.

Het uitgangspunt voor de ontwikkeling van professionele standaarden vormt de zorgvraag van patiënten en cliënten. Deze zorgvraag kan beperkt zijn tot één specifieke diagnose en de daarbij passende zorg kan monodisciplinair van aard zijn. Maar steeds vaker is sprake van complexe zorgvragen van mensen die meerdere chronische aandoeningen hebben en waarbij zorg en ondersteuning worden geleverd door een breed scala van zorgverleners. Bij professionele standaarden voor dergelijke complexe zorgvragen zijn uiteraard meerdere disciplines betrokken. Juist dan kan het Zorginstituut een bijdrage leveren aan goede onderlinge afstemming en het voorkómen van fragmentatie. Voor welke specifieke zorgvragen op een bepaald moment een standaard moet worden ontwikkeld zal het Zorginstituut op basis van input van de veldpartijen zelf een agenda opstellen.

Naar aanleiding van de in het wetsvoorstel opgenomen definitie van een professionele standaard vragen de leden van de fractie van de PvdA of, als het wetsvoorstel wordt aangenomen, alle andere termen dan «professionele standaard» vervallen dan wel met deze definitie een term wordt toegevoegd aan de reeds bestaande reeks termen.

Een professionele standaard is een overkoepelde term die meerdere instrumenten omvat die een zorgproces kunnen beschrijven zoals een richtlijn, zorgstandaard, module, norm en indicator. Om deze reden kan de term ook niet als een synoniem van de onderscheidene instrumenten worden beschouwd en kunnen deze ook niet vervallen bij inwerking-treding van dit wetsvoorstel. Wel beoogt de introductie van deze term een

bundeling van de onderscheidene instrumenten waar het gaat om de procedure van totstandkoming en publicatie.

Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie waarom is het woord «professioneel» gebruikt als het perspectief van de cliënt zo cruciaal is in een professionele standaard. Zij vragen ook of het juist is dat de door het Zorginstituut ingestelde projectgroep Toetsingskader in haar rapport uit 2012 heeft aangegeven «professionele standaard» geen adequate term te vinden en gepleit heeft voor de formulering «kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten». En, indien dat klopt, waarom de regering die terminologie dan niet heeft overgenomen?

De term professionele standaarden is ten eerste gekozen omdat deze aansluit bij de reeds bestaande term in de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). Daarnaast wil de regering met deze term uitdrukking geven aan het feit dat standaarden in zowel de curatieve als de langdurige zorg op een professionele wijze en zorgvuldig tot stand moeten komen waarbij de relevante partijen betrokken moeten zijn. De regering wil hierbij benadrukken dat het geenszins de bedoeling is dat de standaarden alleen van of voor zorgverleners zijn. De standaarden of de lekenversie ervan kunnen immers de basis zijn voor het gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener.

Het is inderdaad juist dat de projectgroep de voorkeur geeft aan de term kwaliteitsstandaarden. De regering heeft deze terminologie vanwege de hierboven genoemde redenen niet overgenomen.

De leden van de fracties van de PvdA, het CDA en de SP vragen waarom in de begripsomschrijving alleen gesproken over het perspectief van de cliënt terwijl er andere perspectieven kunnen zijn en de professionele standaard volgens de wetstekst tot stand komt op voordracht van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De regering heeft gekozen voor deze formulering om te benadrukken dat bij de behandeling of verzorging van patiënten en cliënten de zorgvragende mens centraal moet staan. Dat betekent niet dat hetgeen cliënten de beste zorg vinden ook onverkort hetgeen is dat in een standaard moet worden opgenomen. Het betekent wel dat in de standaard onder meer rekening gehouden moet worden met de keuzemomenten die voor een cliënt van belang zijn, de individuele wensen die voor cliënten kunnen meewegen bij het kiezen van een behandeling en de ervaringen die cliënten hebben met bepaalde behandelingen of zorgverlening. Het betekent ook dat wanneer er meerdere zorgverleners nodig zijn voor de behandeling van een zorgvraag, die zorgvraag centraal moet staan bij de ontwikkeling van de standaard, niet het aanbod van de afzonderlijke zorgverleners. De zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen hun kennis over de aandoening, mogelijke behandelingen en praktijkvariatie inbrengen. Ieder heeft dus zijn eigenstandige inbreng, maar aangezien het uiteindelijk gaat om de kwaliteit van zorg en leven van de cliënt dient dat perspectief centraal te staan in de beschrijving van wat goede zorg is.

De leden van de PvdA-fractie vragen ook welke organisaties naast het Zorginstituut, al dan niet beschouwd als een verantwoordelijkheid van de overheid, zich bezig blijven houden met de kwaliteit van zorgt.

Ten eerste zal de IGZ zich uiteraard blijven bezig houden met (het toezicht op) de kwaliteit van zorg. Daarnaast zullen (organisaties van) cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich blijven inspannen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Ook heeft ZonMw een onderzoeksprogramma Kwaliteit van Zorg waarin onderzoek kan worden uitgevoerd en waarvan de resultaten die onder meer ondersteunend kunnen zijn voor

de (door)ontwikkeling van professionele standaarden of meetinstrumenten. Los daarvan bestaan er veel private organisaties die, vaak in opdracht van veldpartijen, kwaliteitsmetingen doen, mee helpen een kwaliteitssysteem te implementeren of op een andere wijze bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

Daar heeft de regering bemoeienis mee noch invloed op. Wel is de regering van mening dat ook daar een versoberingslag opportuun is.

In dat kader willen de leden van de PvdA-fractie ook weten of bijvoorbeeld de kwaliteitseisen die ziektekostenverzekeraars of ziekenhuizen stellen aan beroepsbeoefenaren vervallen zodra er een professionele standaard is. En zo die niet vervallen, hoe de professionele standaard zich voor een individuele beroepsuitoefenaar verhoudt tot alle andere kwaliteitseisen waar hij/zij zich aan moet houden.

Professionele standaarden geven aan wat verstaan wordt onder goede zorg. Wettelijk is geregeld dat zorgverleners zich dienen te houden aan de professionele standaard tenzij zij in een individueel geval moeten afwijken van de norm als dat noodzakelijk is voor de gezondheid van de cliënt. Dit geldt ongeacht de eventuele eisen die verzekeraars of ziekenhuizen daar bovenop stellen. Verzekeraars en zorgaanbieders blijven de mogelijkheid houden om, al naar gelang de specifieke behoefte van cliënten en de omstandigheden, verdergaande kwaliteitseisen overeen te komen of afspraken te maken over voortgaande kwaliteitsverbetering. Het is aan de contractpartijen zelf om te onderhandelen over extra eisen en wat daar eventueel aan tegenprestatie tegenover staat. Overigens is de verwachting dat de noodzaak die verzekeraars voelen om zelf aparte eisen te stellen verminderen doordat verzekeraars betrokken zijn bij het ontwikkelen van standaarden en meetinstrumenten.

De leden van de PvdA-fractie vragen vervolgens de reactie van de regering op de suggestie van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dat alleen standaarden die zijn opgenomen in het register gehandhaafd moeten worden door de inspectie en ingekocht mogen worden door zorgverzekeraars.

De suggestie van de NVZ is in de ogen van de regering niet uitvoerbaar. De IGZ ziet toe op verleende zorg en gebruikt onder meer de zorgstandaarden die in het register daarbij als toetsingskader. Wanneer er voor bepaalde zorg (nog) geen standaard is opgenomen in het register zou dat, wanneer de suggestie van de NVZ wordt gevolgd, betekenen dat de IGZ op een deel van de zorg geen toezicht kan houden. Ten aanzien van de zorginkoop geldt dat verzekeraars een zorgplicht hebben. Zij moeten er voor zorg dragen dat hun verzekerden de zorg waarop zij volgens het wettelijk vastgestelde pakket recht hebben geleverd of vergoed krijgen. Wanneer zorgverzekeraars alleen zorg mogen inkopen waarvoor een professionele standaard in het register is opgenomen kan dat tot gevolge hebben dat hij bepaalde zorg die wel tot het pakket behoort, niet mag inkopen. Ook zouden verzekeraars beperkt worden om te onderhandelen over verdergaande kwaliteitseisen en de mogelijkheid om innovatieve zorg die nog niet in een standaard is opgenomen in te kopen.

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag welke concrete producten er nou in het eerste, tweede en derde jaar van de Adviescommissie Kwaliteit mogen worden verwacht.

De Adviescommissie het Zorginstituut adviseren op het gebied van kwaliteit. De commissie kan het Zorginstituut adviseren over de onderwerpen waaraan het Zorginstituut extra aandacht zou moeten geven bijvoorbeeld door veldpartijen te ondersteunen bij de ontwikkeling van

een standaard of door onderzoek te (laten) doen. Onderwerpen die de Adviescommissie voor 2013 op de agenda heeft gezet zijn: ontwikkelen van professionele standaarden voor obesitas bij kinderen, chronisch nierfalen en hartfalen. Dit moet in 2014 resulteren in door het veld ontwikkelde professionele standaarden die opgenomen kunnen worden in het register van het Zorginstituut. Daarnaast staan het bevorderen van de implementatie van de zorgstandaard Astma/COPD en de richtlijn polyfarmacie op de agenda en wordt onderzocht hoe met multimorbiditeit in professionele standaarden kan worden omgegaan. Ook deze onderwerpen moeten in 2014 tot zichtbare resultaten leiden.

Voor de advisering over onderwerpen voor 2014 en verder zal de commissie ook gebruik maken van de input van patiënten en cliëntenorganisaties. Daarnaast zal in 2014 door het veld in ieder geval gewerkt worden aan de ontwikkeling van een professionele standaard voor thuisverpleging.

Tot slot stimuleert de commissie in samenwerking met ZonMw onderzoek naar het gebruik van instrumenten die de kwaliteit van leven kunnen bevorderen en naar de mogelijkheden die kwalitatief onderzoek biedt (bijvoorbeeld narratieve methoden, observaties) voor het in kaart brengen van de kwaliteit van de langdurige zorg. Deze onderzoeken moeten in 2014 en 2015 resultaten opleveren.

De regering vraagt het Zorginstituut tot slot om te starten met een zo groot mogelijk opschoning van niet onderscheidende en niet relevante indicatoren die niet leiden tot betere zorg.

De leden van de CDA-fractie vragen of met de gekozen invalshoek niet het risico in het leven geroepen is dat de standaard voor goede zorg vanuit het perspectief van de patiënt op een zo hoog niveau wordt gedefinieerd dat deze vanuit financieel oogpunt onhaalbaar is, waarmee dus in de zin van de kwaliteitszorg als bedoeld met dit wetsontwerp geen goede zorg meer kan worden geleverd.

Het centraal stellen van het perspectief van de cliënt betekent niet dat hetgeen cliënten de beste zorg vinden onverkort in een standaard moet worden opgenomen. Een professionele standaard wordt immers mede opgesteld door (organisaties van) verzekeraars en zorgaanbieders. Ook hun inbreng wordt meegenomen in dit proces. Dat het cliëntenperspectief daarbij centraal staat wil zeggen dat bij het opstellen van een standaard als uitgangspunt wordt genomen een beschrijving van het zorgproces zoals de cliënt deze doorloopt (en ervaart). Door uit te gaan van het perspectief van de cliënt zal de professionele standaard zoveel mogelijk het integrale zorgproces beschrijven, inclusief het gebruik van genees- en hulpmiddelen en de wijze waarop informatieoverdracht tussen de verschillende schakels in de keten plaatsvindt. De standaard zal daarom ook rekening houden met de keuzemomenten die voor een cliënt van belang zijn, de individuele wensen die voor cliënten kunnen meewegen bij het kiezen van een behandeling en de ervaringen die cliënten hebben met bepaalde behandelingen of zorgverlening.

Naar aanleiding van de vraag wil de regering benadrukken dat het niet per se zo is dat de zorg zoals die in een standaard omschreven is ook per definitie wordt opgenomen in het basispakket. Het besluit of zorg wel of niet tot het verzekerde pakket gerekend wordt is een apart besluit dat, na advies door het CVZ, wordt genomen door de Minister van VWS en waarbij onder andere wordt meegewogen of zorg voor eigen rekening kan komen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering voorziet dat er een proces van meer focus op een beperking van de totale omvang van het aantal databestanden komt.

De regering is het met de leden van de CDA-fractie eens dat onnodige administratieve lastendruk moet worden voorkomen. De regering ziet het daarom als een rode draad in de opdracht aan het Zorginstituut om de administratieve lasten en bureaucratische rompslomp maximaal te beperken. De informatieuitvraag bij zorgaanbieders moet meer onderscheidend, meer uitkomstgericht en beperkter van omvang zijn en moet qua verzameling beter aansluiten op reguliere bedrijfsprocessen van zorgaanbieders. Partijen moeten bij het vaststellen van de meetinstrumenten streven naar een beperkte set indicatoren die daadwerkelijk iets zegt over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het Zorginstituut kan daar direct aan bijdragen door allereerst een toetsingskader te maken waarin duidelijk wordt omschreven aan welke eisen indicatoren dienen te voldoen willen zij iets kunnen zeggen over de kwaliteit van zorg of leven. Beter indicatoren vergroten de gebruikswaarde en beperken aparte uitvraag van informatie bij zorgaanbieders door bijvoorbeeld toezichthouders, verzekeraars en brancheorganisaties. Daarnaast draagt het Zorginstituut bij door te toetsen of bestaande meetinstrumenten voldoen aan die criteria en door aan de hand daarvan meetinstrumenten die bijvoorbeeld niet valide zijn te schrappen. Overigens verwacht de regering dat de veldpartijen, naar aanleiding van de afgelopen jaren opgebouwde ervaring met het ontwikkelen van indicatoren, zelf ook beter in staat zullen zijn de indicatorensets beperkt te houden.

De leden van de CDA-fractie vragen vervolgens of het Zorginstituut ook oog heeft voor meer kwalitatieve methoden zoals peer reviews en audits en of het instituut de ruimte heeft om ontwikkelingen op het vakgebied van kwaliteitszorg te volgen en eventueel nieuwe methoden toe te passen.

Het Zorginstituut werkt met ZonMw samen in het Programma Kwaliteit van zorg. Onderzoek in dat programma richt zich vooral op de vraag welke methoden en instrumenten toegepast kunnen worden. Die onderzoeken kunnen in de toekomst leiden tot aanpassing van het toetsingskader. Het Zorginstituut heeft ook zelf de ruimte om ontwikkelingen op het vakgebied van kwaliteitszorg te volgen. Het instituut stelt zichzelf expliciet ten doel om uitwisseling van kennis en samenwerking met bijvoorbeeld zorgaanbieders, universiteiten en ander onderzoeksinstituten te optimaliseren. Bijvoorbeeld door het tijdelijk uitwisselen van medewerkers of het tijdelijk betrekken van specifieke praktijkervaring op dat gebied.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens een reactie op de observatie van de Algemene Rekenkamer dat er nog maar weinig indicatoren zijn die daadwerkelijk iets over resultaten zeggen.

De regering verwijst in dit kader allereerst naar het antwoord op vragen die de leden van VVD-fractie hebben gesteld naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer, maar wil graag nog het volgende opmerken. De ontwikkeling van stabiele en betrouwbare *uitkomst*indicatoren verloopt trager dan gehoopt. De reden daarvoor is dat het complex is om goede indicatoren te ontwikkelen die daadwerkelijk iets zeggen over de invloed van de geleverde zorg op de gemeten uitkomst en die voorkomen dat er perverse effecten ontstaan, zoals het weren van cliënten met een zware gezondheidsproblematiek. Partijen hebben met het oog op de beheersing van de administratieve belasting eerst geprobeerd één set indicatoren te ontwikkelen die voor elke gebruiker relevante informatie zou bevatten. In die praktijk bleek het daarbij eenvoudiger om tot afspraken te komen over proces- en structuurindicatoren dan te komen tot

afspraken over uitkomstindicatoren. Gezien het feit dat uitkomstindicatoren steeds belangrijker worden voor de keuze van cliënten en de zorginkoop acht de regering het van belang dat de ontwikkeling van die indicatoren voortvarend wordt opgepakt. Tegelijkertijd is de regering van mening dat de indicatoren valide en betrouwbaar moeten zijn, oftewel dat ze ook echt een indicatie geven van de kwaliteit van de zorg die geleverd is. Het Zorginstituut kan het veld daarbij ondersteunen door het delen van de kennis die daarover is opgebouwd bij onder meer de Regieraad en Zichtbare Zorg.

De leden van de CDA-fractie vragen ook een reactie van de regering op het dilemma dat verschillende belanghebbenden een verschillend belang kunnen hebben bij transparantie van kwaliteit waardoor het maar de vraag is of deze informatie eenduidig beschikbaar kan worden gesteld.

De ervaringen uit het programma Zichtbare Zorg tonen aan dat het door de leden van de CDA-fractie geschetste dilemma inderdaad bestaat. Bij het ontwikkelen van de verschillende sets indicatoren is gebleken dat partijen weliswaar hebben geprobeerd een gezamenlijke set indicatoren te ontwikkelen maar uiteindelijk tot de conclusie zijn gekomen dat iedere doelgroep een eigen informatiebehoefte heeft. Vanuit het perspectief van de cliënt is echter eenduidige informatie van belang ten einde een verantwoorde keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders. Het is de taak van het Zorginstituut voor dit belang te waken. Wanneer geen meetinstrumenten tot stand komen die daarin voorzien, kan het Zorginstituut de Adviescommissie Kwaliteit vragen die te (laten) ontwikkelen.

De leden van de CDA-fractie vernemen graag van de regering hoe zij verwacht de volledigheid en juistheid van gegevens veilig te kunnen stellen en wie toeziet op de kwaliteit van de kwaliteitsgegevens.

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de gegevens die zij leveren. Zij hebben daar in toenemende mate ook zelf belang bij. Ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld de Dica-registratie maken het mogelijk om de gegevens die aanbieders zelf gebruiken om hun eigen kwaliteit te meten ook te gebruiken voor het berekenen van andere indicatoren, bijvoorbeeld voor keuze-informatie. De regering kiest er niet voor om een extra controlelaag in te bouwen, die levert immers ook extra lasten en kosten voor zorgaanbieders op.

Het Kwaliteitsinstituut wordt ook geacht te rapporteren over ontwikkelingen in de beroepen- en opleidingsstructuur, en zo nodig vernieuwing op dit vlak aan te jagen. De leden van de CDA-fractie vernemen graag hoe deze opdracht zich verhoudt tot de taak en de verantwoordelijkheid van de scholen en instellingen voor hoger onderwijs, en hun koepels en disciplinaire overlegorganen. Zij vragen ook of er op dit punt afstemming is geweest met het Ministerie van OCW?

Het Zorginstituut, niet het Kwaliteitsinstituut, adviseert primair het Ministerie van VWS over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Hierbij baseert het Zorginstituut zich op de toekomstige vraag naar zorg en de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de zorg. De taken en verantwoordelijkheden van de scholen en instellingen voor hoger onderwijs, de koepels en disciplinaire overlegorganen veranderen niet door de komst van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van het Zorginstituut. De adviezen van de commissie kunnen richting geven aan de toekomstgerichte en sectoroverstijgende vernieuwingen en verbeteringen van beroepen en opleidingen in de zorg en door de scholen en instellingen

voor hoger onderwijs, koepels en overlegorganen in die hoedanigheid ook gebruikt worden. De partijen worden door de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen – daar waar relevant- ook betrokken in de totstandkoming van de adviezen. Over de totstandkoming van de Adviescommissie Zorgberoepen en Opleidingen is overleg gevoerd met het Ministerie van OCW.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of protocollering en het vastleggen van standaarden innovatie gaat afremmen.

De regering heeft in reactie op eerdere vragen aangegeven dat een professionele standaard kan worden aangepast als een innovatie zich heeft bewezen. In de praktijk blijkt lang niet elke nieuwe ontwikkeling bij te dragen aan de kwaliteit of de effectiviteit van zorg. Daarom is het van belang een gedegen oordeel te vormen over de innovatie alvorens deze op te nemen in een professionele standaard. Wanneer zorgverleners van mening zijn dat een innovatie beter of doelmatiger is kunnen zij, samen met de relevante betrokken partijen, de professionele standaard aanpassen en weer aan het Zorginstituut aanbieden.

Voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en verder onderzoek is – naast een eventueel budget van de beroepsverenigingen – bij ZonMw budget beschikbaar. De leden van de CDA-fractie vragen of dat budget de komende jaren veilig gesteld is. Daarnaast willen zij weten of de «kwaliteitskamer» van het Zorginstituut invloed heeft op de besteding van die middelen of dat het zo is de middelen op basis van peer review van projectvoorstellen toegekend worden dan wel dat het bestuur van ZonMw beslist.

Voor het ZonMw-programma Kwaliteit van Zorg, als onderdeel voor de ondersteuning van het programma van het Zorginstituut, is budget toegezegd voor de periode 2013–2015. Ook voor de periode na 2015 is geld gereserveerd. Over de beschikbaarstelling van deze middelen vindt in 2015 nadere besluitvorming plaats, mede op geleide van de meerjare-nagenda en het jaarplan van het Zorginstituut.

Tussen ZonMw en het CVZ vindt structureel overleg plaats over de koers van het onderzoek binnen het ZonMw-programma Kwaliteit van Zorg. In de ZonMw programmacommissie hebben drie leden van de Adviescommissie Kwaliteit zitting, alsmede de programmamanager Kwaliteit van het CVZ. De Adviescommissie Kwaliteit adviseert op deze wijze mee over de vraag welk onderzoek voor het toekomstige Zorginstituut relevant is. De wetenschappelijke beoordeling van projectvoorstellen vindt op basis van peer review plaats volgens de gebruikelijke procedures van ZonMw. Uiteindelijk besluit het bestuur van ZonMw op advies van de programma-commissie Kwaliteit van Zorg welke projecten gehonoreerd worden.

De leden van de SP-fractie hebben gevraagd om te reageren op de zorgen dat de professionele autonomie van zorgaanbieders onder druk komt te staan doordat zorgverzekeraars mee de inhoud van de zorg gaan bepalen.

De regering deelt deze zorgen niet. In een professionele standaard is vastgelegd wat verstaan wordt onder goede zorg, waarbij aanbieders, cliënten en zorgverzekeraars ieder vanuit hun eigen expertise hebben samen hebben gewerkt aan de totstandkoming. Zorgaanbieders, cliënten en verzekeraars dragen een standaard ook gezamenlijk voor inschrijving in het register aan bij het Zorginstituut. Het besluit welke zorg in een individueel geval het meest aangewezen is komt tot stand in de interactie die in de spreekkamer of instelling plaatsvindt tussen zorgverlener en cliënt. De professionele standaard is de

basis voor die keuze maar er kan, wanneer dat voor de gezondheid van de cliënt nodig is, van afgeweken worden. Het is dus niet zo dat zorgverzekeraars in de professionele autonomie of de keuze van een cliënt treden.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of het cliëntenperspectief boven dat van de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener gaat (de Raad van State wijst hierop in zijn commentaar op het wetsvoorstel) of dat er sprake zou kunnen zijn van een evenwicht. Zo ja, hoe wordt dit dan bereikt?

Zoals in antwoord op eerdere vragen van de leden van de fracties van de PvdA en het CDA is aangegeven, betekent het feit dat professionele standaarden vanuit het perspectief van de cliënt moeten worden opgesteld niet dat hetgeen cliënten de beste zorg vinden per se hetgeen is dat in een standaard moet worden opgenomen. Het betekent wel dat in de standaard onder meer rekening gehouden moet worden met de keuzemomenten die voor een cliënt van belang zijn, de individuele wensen die voor cliënten kunnen meewegen bij het kiezen van een behandeling en de ervaringen die cliënten hebben met bepaalde behandelingen of zorgverlening. Het betekent ook dat wanneer er meerdere zorgverleners nodig zijn voor de behandeling van een zorgvraag, die zorgvraag centraal moet staan bij de ontwikkeling van de standaard, niet het aanbod van de afzonderlijke zorgverleners. De zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen hun kennis over de aandoening, mogelijke behandelingen en praktijkvariatie inbrengen. Ieder heeft dus zijn eigenstandige inbreng, maar aangezien het uiteindelijk gaat om de kwaliteit van zorg en leven van de cliënt dient dat perspectief centraal te staan in de beschrijving van wat goede zorg is.

Het feit dat de standaarden op basis waarvan de zorgverlener moet werken is vastgesteld vanuit het perspectief van de zorgvrager, draagt in de ogen van de regering bij aan een meer evenwichtig gesprek op individueel niveau. Het uiteindelijke besluit over of en zo ja welke behandeling wordt gestart of op welke wijze de zorgverlening aan een cliënt in de langdurige zorg wordt ingericht, wordt immers genomen door de individuele cliënt of zijn vertegenwoordiger in samenspraak met zijn zorgverlener(s). Dat wordt vastgelegd in het dossier of zorgplan van de cliënt.

De leden van de SP fractie vragen hoe groot het Kwaliteitsinstituut wordt, qua budget en fte's. Zij willen daarnaast weten of het klopt dat er geen extra geld beschikbaar is voor het instituut en dat de financiering gezocht moet worden in de begroting van het (voorheen) College voor Zorgverzekeringen.

Het klopt niet dat de middelen binnen de begroting van het CVZ gezocht moeten worden. Het CVZ krijgt structureel extra middelen voor personeel en de werkzaamheden die het Zorginstituut moet uitvoeren. Die middelen bestaan uit de structurele budgetten die voorheen ten gunste kwamen van het Centrum Klantervaring zorg, de Regieraad, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, kiesBeter en Zichtbare Zorg. In totaal gaat het om ongeveer € 7,5 mln. Naar verwachting zal het totaal aantal fte dat vanuit het Zorginstituut werkt aan de kwaliteitstaken waaronder het publiceren van kwaliteitgegevens 35 zijn. Daarnaast is binnen de huidige budgetten van ZonMw budget vrijgemaakt voor een onderzoeksprogramma dat ten dienste staat aan het Zorginstituut voor de uitvoering van taken op het gebied van kwaliteit. Het totale budget is dus niet hoger dan de verschillende budgetten die voorheen op dit terrein werden uitgegeven.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe de Adviescommissie Kwaliteit tot stand komt en of deze al volledig functioneert met 15 leden.

Het Zorginstituut benoemt de leden van de Adviescommissie Kwaliteit. De leden van de Adviescommissie Kwaliteit nemen op persoonlijk titel deel. Zij vertegenwoordigen dus geen specifieke belang hoewel zij uiteraard wel uitgezocht worden op basis van hun expertise.

Het CVZ heeft voor de ondersteuning van de taken die zij nu al uitvoert op het gebied van kwaliteit al een Adviescommissie geïnstalleerd. Dat heeft het CVZ gedaan vanuit de bevoegdheid die het als zbo heeft om een (tijdelijke) commissie met 15 leden in te stellen. Zoals eerder aangegeven is de regering van mening dat het Zorginstituut zelf slim en slank moet blijven. Het instellen van een commissie van externe deskundigen is daar onderdeel van. De externe commissie draagt bovendien bij aan het draagvlak voor het instituut omdat de leden van de Adviescommissie Kwaliteit een brede expertise ten aanzien van kwaliteitsverbetering in de curatieve en langdurige zorg met zich mee brengen. Gezien het belang dat de regering aan de inbreng van onafhankelijk expertise en het feit dat de Adviescommissie Kwaliteit in opdracht van het Zorginstituut de regie op ontwikkeling van de professionele standaarden of meetinstrumenten kan overnemen is ervoor gekozen om de Adviescommissie Kwaliteit ook in de wet te verankeren.

De leden van de SP-fractie stellen dat vanwege de concurrentie op de zorgmarkt de belangen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten en cliënten niet op een lijn liggen en onderhandeld zal moeten worden waarbij er winnaars en verliezers uit de bus komen. Dat kan het draagvlak ondermijnen. De leden vragen de regering hierop de te reageren.

In het verlengde van het antwoord dat op een vraag van de leden van de PvdA-fractie is gegeven, vindt de regering dat in het proces van ontwikkeling van professionele standaarden niet gesproken kan worden van winnaars en verliezers. Tijdens dit proces moet de inbreng van de verschillende partijen zorgvuldig worden afgewogen en zal dit leiden tot een evenwichtige beschrijving van de verschillende bestanddelen waaruit een professionele standaard bestaat. Voor de reactie op het feit dat belangen van partijen kunnen verschillen verwijst de regering naar het eerder genoemde antwoord.

De leden van de SP-fractie vragen verder hoe de (samenwerkings-)relatie tussen het Zorginstituut en de IGZ vorm krijgt. Zij vragen of er een protocol is en of dat is in te zien?

Het toekomstige Zorginstituut en de IGZ zullen, in aansluiting op het huidige overleg tussen het CVZ en de IGZ, via structureel overleg vorm geven aan hun onderlinge samenwerking. Er is tot nog toe geen behoefte gebleken voor het opstellen van een protocol. Over en weer bestaat een goed begrip van en voor elkaars positie en werkwijze en bestaat overeenstemming over de manier waarop de organisaties elkaar over en weer kunnen versterken.

De leden van de SP-fractie vragen de regering vervolgens om te reageren op de suggestie van de NVZ dat er ook inhoudelijke invulling wordt gegeven aan de toets, waardoor het draagvlak bij de relevante partijen behouden blijft.

Anders dan gesuggereerd wordt denkt de regering dat het draagvlak voor het Zorginstituut juist kleiner wordt wanneer het Zorginstituut gaat toetsen of de inhoudelijke keuzes in de zorgstandaard voldoen aan de stand van de laatste stand van de wetenschap. Wanneer het Zorginstituut dat zou doen zou het immers op de stoel van de veldpartijen gaan zitten en hun verantwoordelijkheid overnemen. Dat is juist niet de bedoeling, de verantwoordelijkheid voor de inhoud van professionele standaarden ligt

en blijft liggen bij de veldpartijen. De regering blijft daarom van mening dat het Zorginstituut uitsluitend procedureel moet toetsen door te kijken of alle relevante partijen betrokken zijn geweest bij het opstellen van een standaard en of de standaard volledig is. De suggestie van de NVZ is naar mening van de regering vooral een suggestie aan het Zorginstituut om in het toetsingskader ook een vraag op te nemen over een business impact analyse of een uitvoerbaarheidstoets. Het toetsingskader voorziet daar deels in door aandacht te vragen voor de doelmatigheid van zorg in de standaarden. Het is aan de veldpartijen om daar verdere invulling aan te geven.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast naar het draagvlak bij het veld voor het Zorginstituut wanneer het veld zelf al zulke uiteenlopende belangen heeft. Ook willen zij weten hoe haalbaar het in dat licht is dat het Kwaliteitsinstituut gezaghebbend zal worden en doorzettingsmacht zal etaleren.

Partijen in de zorg kunnen inderdaad verschillende opvattingen hebben over wat goede zorg is en waaraan je dat afmeet. Dat leidt tot soms tot fragmentatie die niet in het belang is van de cliënt. De meerwaarde van het nieuwe Zorginstituut zal – juist dan – bestaan uit het aan elkaar verbinden van verschillende kwaliteitsinitiatieven die (nu) niet parallel lopen. Het Zorginstituut zal dit vooral proberen te bereiken door partijen te ondersteunen met kennis bij de ontwikkeling van standaarden. Het etaleren van doorzettingsmacht staat daarbij niet op de voorgrond. Partijen in de zorg zijn immers als eerste aan zelf zet bij de ontwikkeling van professionele standaarden en meetinstrumenten. Dat dit haalbaar is, blijkt wel uit het feit dat 42 patiëntenorganisaties verenigd in PG-top erin geslaagd zijn om aan het CVZ één top-20 voor te leggen van kwaliteitsproblemen in de zorg die vragen om de ontwikkeling van een professionele standaard.

Dat partijen het Zorginstituut serieus nemen blijkt verder uit het grote aantal constructieve reacties op het concepttoetsingskader voor professionele standaarden en meetinstrumenten en uit de grote opkomst bij symposia en themabijeenkomsten die in aanloop naar de komst van het Zorginstituut zijn georganiseerd.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of het Kwaliteitsinstituut zal kunnen snoeien in het aantal prestatieindicatoren en de verantwoordingsdrang.

Zoals in antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie is gezegd vindt de regering dat onnodige administratieve lastendruk moet verminderen en dat partijen moeten streven naar een beperkte set indicatoren die daadwerkelijk iets zegt over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het Zorginstituut heeft daarom de nadrukkelijke opdracht om bestaande en toekomstige bureaucratie en administratieve lasten die worden veroorzaakt door niet relevante indicatoren en kwaliteitsmetingen op te sporen en weg te nemen. Het Zorginstituut doet dat door allereerst een toetsingskader te maken waarin duidelijk wordt verwoord aan welke eisen indicatoren dienen te voldoen willen zij iets kunnen zeggen over de kwaliteit van zorg of leven. Daarnaast draagt het Zorginstituut bij door te toetsen of bestaande meetinstrumenten voldoen aan die criteria en door aan de hand daarvan meetinstrumenten die bijvoorbeeld niet valide zijn te schrappen. Overigens verwacht de regering dat de veldpartijen, naar aanleiding van de afgelopen opgebouwde ervaring met het ontwikkelen van indicatoren, zelf ook beter in staat zullen zijn de indicatorensets beperkt te houden.

De leden van de SP-fractie vragen de regering op welke manier beïnvloeding door de farmaceutische industrie wordt tegengegaan en of de regering van mening is dat dat überhaupt mogelijk is.

Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen spelen niet bij alle zorgvragen een (wezenlijke) rol in de behandeling. In dergelijke situaties hebben aanbieders van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen niet of nauwelijks een rol bij het opstellen van een professionele standaard. Wanneer geneesmiddelen of medische hulpmiddelen wel onderdeel zijn van goede zorg bij een bepaalde zorgvraag, verdient het de voorkeur dat de bij de industrie aanwezige kennis benut kan worden bij het opstellen van de professionele standaard. Producenten van geneesmiddelen hebben immers kennis over de voor- en nadelen van hun producten. In het handvest dat de vereniging van farmaceutische bedrijven Nefarma heeft opgesteld voor de wijze waarop farmaceutische kennis gebruikt kan worden bij ontwikkeling van professionele standaarden is expliciet vastgelegd dat alle – dus positieve én negatieve – onderzoeksgegevens die relevant kunnen zijn, onder de aandacht gebracht moeten worden. Uiteraard moet bij de ontwikkeling van de professionele standaard rekening gehouden worden met het feit dat farmaceutische bedrijven geen zorgaanbieders zijn en dat zij, net als de andere partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van een professionele standaard, eigen belangen hebben.

Er zijn daarom verschillende instrumenten aanwezig om oneigenlijke beïnvloeding in deze tegen te gaan. Waar het zorgaanbieders betreft is het mogelijk om inzicht te krijgen in de belangen die er zijn. Onder de «Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling¹» wordt van partijen betrokken bij de totstandkoming van medische richtlijnen verlangd vooraf een belangenverklaring af te geven. Voorts zijn bepaalde banden van zorgverleners en -instellingen met de farmaceutische industrie zichtbaar in het Transparantieregister Zorg, wanneer die groter zijn dan € 500 per jaar. Daarnaast ziet de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toe op naleving van de wettelijke regels die omtrent reclame en beïnvloeding in hoofdstuk 9 van de Geneesmiddelenwet zijn gesteld.

De regering is van mening dat wanneer de partijen informatie vanuit de industrie gebruiken dat niet mag leiden tot twijfel over de onafhankelijkheid van een professionele standaard of een meetinstrument. In het concepttoetsingskader van het Zorginstituut wordt daarom verwezen naar de hierboven genoemde, reeds door het veld gebruikte, code. Deze procedurele waarborgen zorgen er in de ogen van de regering voldoende voor dat de verschillende informatie van partijen (niet alleen de farmaceutische industrie) op een juiste manier wordt gewogen en er daardoor goede en evenwichtige professionele standaarden tot stand zullen komen.

4. Langdurige zorg en WMO

De leden van de VVD-fractie vragen de regering duidelijkheid te verschaffen over de kwaliteitstoetsen voor de langdurige zorg en de WMO-voorziening en wijzen erop dat instrumenten voor de cure niet inzetbaar zijn voor de langdurige zorg en WMO-voorzieningen omdat er geen sprake is van medische zorg.

¹ Deze code wordt al bij ontwikkeling van richtlijnen gebruikt en is gezamenlijk opgesteld door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Gezondheidsraad (GR), Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS).

De regering is van mening dat alle zorgverleners – artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, paramedici, etc. – voor hun handelen een professionele standaard nodig hebben en dat ook voor alle vormen van zorg meetinstrumenten dienen te worden ontwikkeld. De inhoud van de professionele standaard is vanzelfsprekend anders voor medische zorg dan voor langdurige zorg en ondersteuning, maar dat neemt niet weg dat ook voor het verbeteren van kwaliteit van leven en welbevinden professionele standaarden moeten worden opgesteld die de basis vormen voor de zorgverlening. Dat zelfde geldt ook voor meetinstrumenten. De kwaliteit van langdurige zorg is niet altijd kwantitatief te meten, maar er zijn ook in de langdurige zorg wel degelijk meetinstrumenten die een indicatie geven van de kwaliteit. Anders dan in de curatieve zorg zullen bijvoorbeeld narratieve methoden in de langdurige zorg soms beter werken dan het uitzetten van een enquête. Het Zorginstituut en ZonMw stimuleren gezamenlijk dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de vraag hoe best practices in de langdurige zorg kunnen worden gebruikt bij het opstellen van professionele standaarden en welke meetinstrumenten op een valide wijze een indicatie kunnen geven van de kwaliteit van langdurige zorg.

De leden van de VVD-fractie vragen vervolgens naar de verhouding tussen de landelijke organisatie van de toetsing van kwaliteit en de lokale toetsing en vragen zich af of ook de gemeenten worden geconfronteerd met toetsingseisen.

Het wetsvoorstel Wmo belegt de integrale verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de wet, waaronder de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning, bij het college van B en W. Het wetsvoorstel voorziet in basisnormen waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning dient te voldoen. Het wetsvoorstel maakt daarbij de door gemeenten gecontracteerde aanbieders van maatschappelijke ondersteuning ook direct verantwoordelijk voor de toepassing van daartoe geformuleerde landelijke professionele standaarden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt samen met de gemeentelijke toezichthouders toezicht op het toepassen van de professionele standaarden door deze aanbieders en brengt hierover verslag uit aan de gemeentebesturen.

In spoedeisende omstandigheden kan de IGZ direct ingrijpen. De regering beoogt hiermee gemeenten primair verantwoordelijk te maken voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, maar voorziet bij de taakoefening door gemeenten in ondersteuning door de IGZ. Hiermee wordt naar het oordeel van de regering geborgd dat, zeker daar waar het lijfsgebonden activiteiten betreft, de maatschappelijke ondersteuning van goede kwaliteit is en in veilige omstandigheden wordt geleverd.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering een toelichting op de rol die het Zorginstituut Nederland kan spelen in de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en verzoeken de regering daarbij ook in te gaan op de vraag op welke wijze de cliënt gebaat is bij het werk van het Zorginstituut.

Tijdens de totstandkoming van het wetsvoorstel hebben diverse partijen uit de langdurige zorg hun angst geuit dat professionele standaarden een keurslijf zouden worden waarmee alleen «standaardzorg» geleverd zou kunnen worden. Daarbij werd aangegeven dat de individuele relatie tussen de zorgverlener en de cliënt bepalend moet zijn voor de kwaliteit van zorg en leven van cliënten in de langdurige zorg. De regering erkent het belang van deze individuele afspraken maar meent dat deze niet in de weg staan van het meer algemeen duiden van wat goede zorg in de

langdurige zorg is. Juist voor de langdurige zorg, waaronder de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, zijn afspraken over wat goede zorg is van belang. De wijze waarop deze zorg wordt verleend en waarop zorgverleners omgaan met de cliënten is immers, soms levenslang, direct van invloed op het leven en de leefomgeving van de cliënt.

Dat betekent dat ook langdurige zorg op een professionele wijze moet worden geleverd. Daar hoort ook een professionele standaard bij. De regering benadrukt dat zowel in de curatieve als in de langdurige zorg belangrijk is dat professionele standaarden niet mogen leiden tot «standaardzorg».

Zorgaanbieders passen in beginsel de professionele standaarden toe maar dienen daarvan (gemotiveerd) af te wijken indien dat nodig is («pas toe of leg uit»). De professionele standaard geldt daarmee als een norm waarbij de beroepsbeoefenaar in het specifieke geval telkenmale de afweging moet maken of de standaard zorgverlening moet worden geboden dan wel in het belang van de cliënt afwijking noodzakelijk is. Dat geldt ook voor de langdurige zorg waar, gezien de aard van de zorg, vaak sprake is van een gedragscomponent als onderdeel van de zorg, waardoor de bejegening essentieel wordt. Professionele standaarden laten ruimte om de juiste vorm van bejegening te kiezen en daar in te variëren.

Een professionele standaard biedt dan ondersteuning bij de individuele keuzes die cliënten of hun vertegenwoordigers in overleg met hun zorgverlener moeten maken voor een behandeling of zorg. Die keuzes worden vervolgens vastgelegd in het behandel- of zorgplan.

Wat wél standaardisatie behoeft is de wijze waarop de professionele standaard tot stand komt (met betrokkenheid van relevante partijen waaronder cliënten, verpleegkundigen en verzorgenden) en de overwegingen die daarbij door de zorgverlener(s) worden meegenomen, zoals bijvoorbeeld mogelijkheden voor zelfmanagement en beschikbare mantelzorg. Dat zijn onderwerpen die in het toetsingskader van het Zorginstituut zullen staan en die ook gelden voor de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dat laat uiteraard onverlet dat de inhoud van de standaarden en de soort meetinstrumenten in de langdurige zorg anders zijn dan voor de curatieve zorg. De verantwoordelijkheid voor de inhoud ligt volledig bij de veldpartijen zelf. Het Zorginstituut toetst alleen of de standaard op de juiste wijze tot stand is gekomen en de in de standaard alle relevante onderdelen zijn opgenomen. Voor cliënten betekent dit dat bij het tot stand komen van de standaard ook zaken zijn meegenomen die voor hen belangrijk zijn. Daarbij kan gedacht worden aan de wijze waarop informatie wordt gedeeld tussen verschillende zorgverleners en mantelzorgers, maar ook meer aandacht voor wat cliënten wel zelf kunnen doen, in plaats van alleen aandacht voor de zorg die de aanbieder moet geven.

Het kwaliteitskader dat al ontwikkeld is voor de gehandicaptenzorg, dat samen met relevante partijen is ontwikkeld, laat zien dat het gericht is op voortdurende afstemming van zorg en ondersteuning op de behoefte van cliënten gericht op maatschappelijke participatie. Dat kader sluit dus goed aan bij de eisen die in het concepttoetsingskader zijn opgenomen door het CVZ.

Naast bovenstaande heeft het CVZ -na overleg met de koepels van aanbieders- aan ZonMw gevraagd om via het programma Kwaliteit van Zorg middelen beschikbaar te stellen voor een aantal onderzoeken die ondersteuning moet bieden aan verdere verbetering van kwaliteit van de langdurige zorg. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om onderzoek naar de wijze waarop best practices in standaarden kunnen worden omgezet, validering van kwalitatieve meetinstrumenten (zoals narratieve methoden) en onderzoek naar de vraag of en zo ja, hoe cliënten en hun familieleden

kiezen in de langdurige zorg en welke informatie zij daarvoor nodig hebben. Op basis van de resultaten van dergelijk onderzoek kan de sector samen met cliëntenorganisaties en het Zorginstituut op termijn komen tot definitie van een beperkte set aan indicatoren gericht op onderlinge vergelijking en transparantie.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering verwacht dat bijvoorbeeld de verzorgenden in de caresector daadwerkelijk een beroepsvereniging gaan oprichten.

De regering vindt het belangrijk dat bij de ontwikkeling van professionele standaarden ook de inbreng van verzorgenden op niveau 2 en 3 aan bod komt en dat de taken die door deze beroepen worden uitgevoerd zijn beschreven in de professionele standaard. De resultaten van het hierboven genoemde onderzoek naar de best practices kunnen mogelijk ondersteunend zijn voor de inbreng vanuit verzorgenden. Het is de verantwoordelijkheid van de partijen zelf om hun inbreng in de professionele standaarden te organiseren. Overigens bestaat er al een beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgende (V&VN) die ruim 50.000 leden kent en verschillende afdelingen en platforms kent waaronder V&VN Palliatieve zorg, V&VN Verzorgenden en V&VN Verstandelijk gehandicaptenzorg.

De leden van de CDA-fractie vragen vervolgens naar de ruimte die gemeenten hebben om voor de langdurige zorg, waarvoor zij beleidsmatig verantwoordelijk worden, een eigen kwaliteitsbeleid te ontwikkelen.

De regering is van mening dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning. Daarom wil de regering in de nieuwe Wmo basisnormen opnemen waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning dient te voldoen. De gemeenten zelf hebben de ruimte om daar extra kwaliteitsnormen aan toe te voegen en deze te gebruiken om aanbieders te contracteren. In het laatste geval dienen de aanbieders niet alleen te voldoen aan de basisnorm, zoals vastgelegd in de professionele standaard, maar ook aan de extra kwaliteitseisen die de gemeente in het contract stelt.

Bij de leden van de PVV-fractie leeft de vrees dat het Kwaliteitsinstituut zich vooral met de cure bezig zal gaan houden. De care dreigt dan onder te sneeuwen. De Staatssecretaris heeft tijdens het debat in de Tweede Kamer toegezegd erop te zullen letten dat dit niet het geval is: ook aan de care zal voldoende aandacht besteed worden. Kan de regering al aangeven hoe zij haar belofte gestand doet en hoe zij aan deze toezegging vorm zal geven?

Zoals eerder in het antwoord op de vragen van de leden van de fracties van de PvdA en SP wordt aangegeven vindt de regering het juist van groot belang dat in de langdurige zorg gewerkt wordt aan de verbetering van kwaliteit van zorg en leven. Mensen zijn immers soms levenslang afhankelijk van deze zorg. Daar hoort het maken van afspraken over wat goede zorg is uiteraard bij. De regering meent daarom dat het Zorginstituut nadrukkelijk aandacht moet hebben voor de langdurige zorg. Onderwerpen die spelen in de langdurige zorg worden daarom zowel in de mondelinge contacten met het CVZ als in de jaarlijkse aandachtspunten brief nadrukkelijk benoemd als gebied waarop het Zorginstituut zich moet gaan richten.

Het CVZ besteedt al op diverse manieren aandacht aan de langdurige zorg en zal dat blijven doen. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- Op 7 mei 2013 heeft het CVZ een bijeenkomst georganiseerd met als thema «Een andere kijk op kwaliteit in de langdurige zorg», waaraan 150 mensen uit voornamelijk de langdurige zorg deelnamen. Zes experts presenteerden hun visie op kwalitatieve en kwantitatieve methoden voor kwaliteitsmetingen in de langdurige zorg waarna ruimte was om te discussiëren.
- Er lopen nu pilots op gebied van dementie en levensvragen, waarin lessen worden geleerd van partijen in de zorg die professionele standaarden ontwikkelen en implementeren (mede) op het terrein van de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. De opgedane ervaringen kunnen vervolgens een rol spelen bij het maken van afspraken over wat goede zorg is voor andere langdurige zorgvragen.
- Er wordt samenwerking gezocht met organisaties als Vilans, Trimbos-instituut en RIVM om goede voorbeelden van langdurige zorg systematisch te beschrijven en ontsluiten, zodat instellingen van elkaar kunnen leren en professionele standaarden kunnen worden te ontwikkeld.
- Ten slotte werkt het CVZ nu al samen met ZonMw in het kader van het programma Kwaliteit van Zorg, waarin op verzoek van de Adviescommissie Kwaliteit namens het CVZ veel ruimte is vrijgemaakt voor onderzoek dat relevant is voor de langdurige zorg zoals onderzoek naar instrumenten voor kwaliteit van leven, doorontwikkeling van de instrumenten in het kwaliteitskader gehandicaptenzorg en onderzoek naar cliëntkeuze in de langdurige zorg.

Tot slot krijgen de leden van de SP-fractie graag een reactie op de brief van Actiz, waarin bezwaren en zorgen worden geuit met betrekking tot verankering van het Zorginstituut in de AWBZ.

Actiz uit bezwaren tegen de wettelijke verankering van het Zorginstituut voor de AWBZ-zorg en als gevolg daarvan de plicht om te werken met professionele standaarden.

Zoals aangegeven in antwoord op een eerdere vraag van de leden van de PvdA-fractie hebben meerdere veldpartijen tijdens de totstandkoming van het wetsvoorstel hun angst geuit dat professionele standaarden in de langdurige zorg een keurslijf zouden worden waarmee alleen «standaardzorg» geleverd zou kunnen worden. Daarbij werd aangegeven dat de individuele relatie tussen de zorgverlener en de cliënt bepalend is voor de kwaliteit van zorg en vooral leven van cliënten in de langdurige zorg. De regering erkent dat, maar vindt dat het geen argumenten zijn om geen afspraken te maken over wat goede zorg is. Juist voor de langdurige zorg, waaronder de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, zijn afspraken over wat goede zorg is van belang. De wijze waarop zorg wordt verleend waarop zorgverleners omgaan met de cliënten is immer, soms levenslang, direct van invloed op het leven en de leefomgeving van de cliënt.

Dat betekent dat ook langdurige zorg op een professionele wijze moet worden geleverd. Daar hoort ook de professionele standaard bij. De regering benadrukt dat zowel in de curatieve als in de langdurige zorg is het belangrijk dat professionele standaarden niet mogen leiden tot «standaardzorg». Een professionele standaard is juist een ondersteuning bij de individuele keuzes die cliënten of hun vertegenwoordigers in overleg met hun zorgverlener maken voor een behandeling of zorg. Die keuzes worden vervolgens vastgelegd in het behandel- of zorgplan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers