

Vergaderjaar 2018–2019

**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)****Nr. 5****VERSLAG**

Vastgesteld 8 maart 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

**Inhoudsopgave**

	<b>blz.</b>
I. Algemeen	1
1. Inleiding	3
2. Aanleiding en doel wetswijziging	5
3. Huidige wettelijk kader/Verplaatsing naar de Wkkgz	7
4. Financiële toetsing op basis van wetsvoorstel	8
5. Proces besluitvorming kwaliteitsstandaarden	11
6. Opname in het Register van een voorgedragen kwaliteitsstandaard, weigering van die opname en rechtsbescherming	12
7. Uitvoeringstoetsen en toezicht- en handhaafbaarheidstoets	13
8. Advies en consultatie	13
II. Artikelsgewijs deel	14

**I. ALGEMEEN**

De leden van de **VVD-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende wijziging. Financiële beheersing van collectieve zorguitgaven is noodzakelijk om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in de toekomst te kunnen borgen. Deze leden onderschrijven dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), dan wel de

Minister voor Medische Zorg<sup>1</sup> de mogelijkheid moet hebben om substantiële financiële gevolgen van een kwaliteitsstandaard te voorkomen. Genoemde leden hebben hierover enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de **PVV-fractie** hebben met verbazing kennisgenomen van de 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 financiële gevolgen niet in het openbaar register op te nemen (financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden). Deze leden vinden het goed dat er onafhankelijke kwaliteitsnormen vastgesteld worden. Zij vinden dat er geen wet nodig is om goede zorg ter discussie te stellen. De Kamer was immers toch ook in staat om de verzorgingshuizen te sluiten, zonder deze wet? De Minister van VWS heeft de tarieven van de verpleeghuizen recentelijk toch niet herijkt? De Minister van VWS heeft toch onderhandelingsruimte om vanuit doelmatigheidsoverwegingen afspraken te maken over de prijs? Waarom dan toch deze wetswijziging?

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de 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). Genoemde leden maken graag van de gelegenheid gebruik aanvullende vragen te stellen over deze wijziging en de gevolgen hiervan op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorgestelde wetswijziging. Deze leden onderschrijven dat professionele standaarden in de zorg in eerste instantie tot stand moeten komen in onderlinge afspraken tussen zorgverleners en zorgaanbieders, zorgverzekeraars en organisaties van cliënten. Tegelijkertijd vinden zij dat de Minister van VWS en het parlement zich moeten kunnen uitspreken over vraagstukken rondom vergoeding, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Genoemde leden zijn van mening dat financiële *fait accomplis* zoals die zich voordeden na het opnemen in het Register van de Kwaliteitsstandaard Verpleeghuiszorg in de toekomst voorkomen moeten worden. Deze leden staan daarom sympathiek tegenover de wetswijziging waarmee wordt geregeld dat wijziging of totstandkoming van professionele standaarden die substantiële financiële gevolgen hebben aan de Minister van VWS en het parlement worden voorgelegd. De leden van de D66-fractie hebben enkele vragen bij het wetsvoorstel.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de 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). Deze leden begrijpen de intentie van het voorliggend wetsvoorstel. Het stijgen van de collectieve zorguitgaven via professionele standaarden en kwaliteitseisen zonder dat het parlement en de Minister van VWS daar – in financiële zin – invloed op hebben, is onwenselijk. Echter hebben deze leden wel een aantal vragen over – en bezwaren bij het voorliggende wetsvoorstel.

---

<sup>1</sup> Hierna wordt waar de Minister van VWS wordt genoemd ook steeds de Minister voor Medische Zorg bedoeld.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij willen de regering hierover enkele vragen en opmerkingen voorleggen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het voorstel tot 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. Zij hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel en de memorie van toelichting de volgende vragen.

### *1. Inleiding*

De leden van de **VVD-fractie** constateren dat deze wetswijziging niet alleen betrekking heeft op de langdurige zorg, maar ook op de curatieve zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gefinancierd. Zij merken op dat, conform artikel 66b van de Zorgverzekeringswet, zorgverzekeraars aan tafel zitten bij de totstandkoming van een kwaliteitsstandaard. Kan de regering toelichten welke rol zorgverzekeraars momenteel hebben bij de totstandkoming van een kwaliteitsstandaard? Klopt het dat zorgverzekeraars deze standaarden onder andere beoordelen op de consequenties die zij hebben voor de collectieve zorguitgaven en daarmee de zorgpremie? Zo ja, waarom is een bevoegdheid voor de Minister van VWS die hetzelfde beoogt noodzakelijk? Kan de regering voorbeelden geven van kwaliteitsstandaarden binnen de Zorgverzekeringswet die hebben geleid tot substantiële financiële gevolgen die de regering had willen voorkomen? Hebben zorgverzekeraars in deze gevallen onvoldoende rekening gehouden met financiële consequenties? Welke rol ziet de regering voor de zorgverzekeraar binnen de totstandkoming van een kwaliteitsstandaard wanneer de Minister van VWS zelf de mogelijkheid heeft om een kwaliteitsstandaard wegens substantiële financiële gevolgen niet in te voeren?

Naast het recht op zorg wordt in de Wet langdurige zorg (Wlz) gesproken over doelmatige zorgverlening. Deze nadruk op doelmatigheid impliceert volgens de leden van de VVD-fractie dat er een balans is tussen kosten, volume en kwaliteit. Zorgkantoren hebben de taak om hier op toe te zien. Heeft de regering aanleiding om te constateren dat zorgkantoren deze taak onvoldoende uitoefenen? Zo ja, kan de regering dat toelichten? Kan de regering meerdere voorbeelden geven van kwaliteitsstandaarden in de langdurige zorg die tot substantiële financiële gevolgen hebben geleid die ongewenst bleken?

Goede zorg wordt ingevuld door wet- en regelgeving, de professionele standaard en in kwaliteitsstandaarden. Zorgaanbieders en zorgverleners weten zo welke zorg ze moeten aanbieden, en de cliënt weet wat hij mag verwachten. De leden van de **PVV-fractie** vragen of de Minister van VWS aan de kwaliteitsstandaarden wil gaan tornen als deze volgens hem te duur zijn om uit te voeren? Wordt de kwaliteitsstandaard naar beneden bijgesteld als blijkt dat uitvoering ervan volgens de Minister van VWS te duur is? Deze leden vragen zich af waarom patiënten/ouderen genoeg moeten nemen met zorg van een mindere kwaliteit? Kan de regering uitleggen waarom zij de centen belangrijker vindt dan de patiënten/ouderen?

Wat gebeurt er met een kwaliteitsstandaard als uit de financiële toetsing blijkt dat deze een substantieel financieel risico oplevert? Wanneer vormt een kwaliteitsstandaard een financieel substantieel risico? Wie bepaalt dit?

Kwaliteitsstandaarden beschrijven goede zorg en leveren een bijdrage aan de verbetering en borging van de kwaliteit van zorg. De Minister van VWS kan toestemming om de kwaliteitsstandaard op te nemen in het Register

weigeren. De leden van de PVV-fractie willen weten of de alternatieve maatregelen voor beheersing van de collectieve zorguitgaven betekenen dat de betreffende kwaliteitsstandaard naar beneden wordt bijgesteld. Zo ja, dan vragen de leden van de PVV-fractie zich af wat een kwaliteitsstandaard nog waard is. Komt de kwaliteit van zorg die wij in Nederland gewend zijn en willen blijven geven en ontvangen hiermee in het geding? Kan de regering dit toelichten?

Krijgt de Minister van VWS met deze nieuwe bevoegdheid niet veel te veel macht in handen? Zo nee, waarom niet? De Minister kan dan immers in zijn eentje beslissen over de kwaliteit van zorg.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering stelt dat met deze wetswijziging verantwoordelijkheden voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden niet veranderen. Deze verantwoordelijkheid blijft bij tripartiete partijen (de organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverleners, zorgverzekeraars/ (Wlz)-uitvoerders) liggen.

Dat geldt ook voor de mogelijkheid van professionals zelf om private normen/regels als onderdeel van de professionele standaard vast te stellen. Heeft de regering dan geen zorgen over de opmerkingen van de Raad van State hierover die stelt dat veldpartijen juist minder verantwoordelijkheid zullen nemen?

De Raad van State spreekt het vermoeden uit dat professionals het weinig zinvol vinden om inhoudelijke professionele standaarden met mogelijke substantiële financiële gevolgen op te stellen, omdat de zorgaanbieders door het voorstel worden ontmoedigd zich daaraan te houden. Zo worden de extra kosten die deze (onderdelen) van de professionele standaarden met zich brengen, niet vergoed en houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: Inspectie) er geen rekening mee in de uitoefening van haar toezicht. Kan de regering eens een uitgebreide toelichting geven op bovengenoemde stellingname van de Raad van State? En heeft dit geen langetermijngevolgen voor de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg?

De Raad van State stelt immers ook dat besluitvorming waarbij een afweging wordt gemaakt tussen de inzet van collectieve middelen en de kwaliteit van de geleverde zorg, ingrijpende gevolgen kan hebben voor de zorgverlening. Ziet de regering dit «gevaar» voor de verdere ontwikkeling van de zorgverlening ook? Zo nee, waarom dan niet?

De financiële toetsing geldt voor kwaliteitsstandaarden die het risico lopen substantiële financiële gevolgen teweeg te brengen in de collectieve (zorg)uitgaven. Kan de regering een nadere duiding geven aan het begrip «substantiële financiële gevolgen»? Wanneer is daar sprake van, zo vragen deze leden.

Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om alle veranderingen in kwaliteitsstandaarden financieel te laten toetsen, want ook veel kleine bedragen kunnen immers leiden tot één groot bedrag? En kan de regering toelichten waarom er niet gekozen is voor een financiële ondergrens? Met andere woorden: vanaf welk bedrag vindt de regering het een substantieel financieel risico dat door de Minister van VWS getoetst moet worden?

De leden van de **D66-fractie** verzoeken de regering het onderscheid tussen een professionele standaard en een kwaliteitsstandaard nader toe te lichten. Ook willen deze leden graag verduidelijkt zien hoe wordt gegarandeerd dat de vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden niet wordt beperkt door ministeriële beïnvloeding bij de totstandkoming van een professionele standaard en het opnemen daarvan in het Register.

De leden van de D66-fractie willen voorkomen dat de wetswijziging tot langere procedures leidt en vragen zich daarom af hoe vaak de regering verwacht dat een kwaliteitsstandaard bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt ingebracht voor een budgetimpactanalyse. Deze leden

zouden graag zien dat de genoemde criteria worden losgelaten op de kwaliteitsstandaarden die de afgelopen twee jaar zijn aangedragen bij het Zorginstituut Nederland (verder: Zorginstituut). Hiermee willen zij een beter idee krijgen van de impact van de voorliggende wetswijziging. Ook willen de leden van de D66-fractie een idee hebben van de omvang van het bedrag dat het Zorginstituut aanleiding moet geven om bij de NZa om een budgetimpactanalyse te vragen.

## *2. Aanleiding en doel wetswijziging*

De totstandkoming van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg lijkt de aanleiding te zijn voor deze wetswijziging. De leden van de **VVD-fractie** vragen of de regering een reconstructie kan geven van de totstandkoming van dit kwaliteitskader? Kan de regering aan de hand van deze reconstructie aangeven op welke momenten de Minister van VWS met het voorliggende wetsvoorstel in de hand in had willen en kunnen grijpen en welke ingreep hij dan had willen doen? Welke alternatieve maatregelen had de Minister van VWS kunnen nemen om eenzelfde resultaat te behalen?

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepaard gaat met substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven, die noodzakelijk zijn om te komen tot de gewenste kwaliteitsverbetering. Daarmee is de vraag opportuun geworden of het wenselijk is dat een kwaliteitsstandaard met dergelijke substantiële financiële gevolgen wordt ingevoerd zonder voorafgaande toetsing door de Minister van VWS en zonder dat het parlement daarop invloed kan uitoefenen. Waarom wordt deze vraag opportuun? Blijkt uit het uitvoeren van een kwaliteitsstandaard met zulke substantiële financiële gevolgen juist niet hoe zeer het nodig het is om deze kwaliteitsstandaard uit te voeren? Waarom vindt de regering dat de Minister van VWS dit bij moet sturen? Wil de regering de patiënt/ouderen goede zorg van goede kwaliteit ontnemen? De leden van de PVV-fractie nemen de door de regering zelf in de memorie van toelichting genoemde de casus van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg graag als voorbeeldcasus. Kan de regering aangeven hoe de ontwikkeling van dit Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg was gegaan wanneer deze financieel was getoetst en de Minister van VWS over zijn nieuwe bevoegdheid zou beschikken? Waren de extra middelen in het kader van kwaliteit van de verpleeghuiszorg er dan wel of niet gekomen? Had de Minister van VWS de financiële gevolgen die uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voortvloeide acceptabel gevonden, gelet op de meerwaarde voor de kwaliteit van zorg of niet? Welke brede afweging had hij hierbij gemaakt? Welke alternatieve maatregelen hadden getroffen kunnen worden? De leden van de PVV-fractie willen weten of, en op welke manier de breed maatschappelijke en politiek gedragen wens om tot een betere zorg voor kwetsbare ouderen te komen, meegenomen wordt in de brede afweging van de Minister van VWS.

Tevens willen deze leden weten op welke manier het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de betaalbaarheid van collectief verzekerde zorg in gevaar bracht. Graag ontvangen zij een concrete toelichting met daarbij voorbeelden van maatregelen die genomen zijn doordat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in het Register is opgenomen. Waarom is de regering van mening dat de Minister van VWS de vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden mag bijsturen op basis van financiële redenen?

Het Zorginstituut stimuleert sinds de start van de kwaliteitstaken (op 1 april 2014) de continue kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg. De leden van de **CDA-fractie** vragen of bij onderhavige wet de continue

kwaliteitsverbetering niet onder druk komt te staan door deze wetswijziging. Ook gezien het tijdsbestek dat doorlopen moet worden als er sprake is van een substantieel financieel gevolg. Kan de regering een aantal concrete voorbeelden geven van de eerder genoemde kwaliteitsverbetering?

De regering stelt in de memorie van toelichting dat op dit moment de Minister van VWS op grond van het huidige wettelijke kader alleen kan bijsturen via ingrijpen in het verzekerde pakket of het wijzigen van de eigen betalingen (waaronder het eigen risico). De Raad van State stelt dat in de curatieve zorg de Minister van VWS door middel van hoofdlijnenakkoorden en het macrobeheersingsinstrument al maatregelen ter beschikking heeft om de collectieve zorguitgaven te beheersen. In de Zorgverzekeringswet zijn meer maatregelen die genomen kunnen worden. Kan de regering eens uiteenzetten hoe de maatregelen, genoemd door de Raad van State zich tot deze wet verhouden?

Kan de regering vervolgens ook eens uiteenzetten hoe de onderhavige wet zich verhoudt tot de verantwoordelijkheid die zorgverzekeraars hebben om kwalitatieve en doelmatig goede zorg in te kopen? En kan de regering uiteenzetten of zorgverzekeraars daarin nu gehinderd worden bijvoorbeeld vanwege onvoldoende kwalitatieve outcome gegevens?

De regering stelt dat de politieke beïnvloeding die met dit wetsvoorstel wordt geïntroduceerd uitsluitend een financiële – en geen inhoudelijke – toets betreft. Dat houdt in dat het niet aan de Minister van VWS is om een inhoudelijk oordeel te geven over de in de kwaliteitsstandaard beschreven kwaliteit van zorg. De leden van de CDA-fractie begrijpen wel wat de regering hier stelt, maar zijn het er niet helemaal mee eens. Het besluit van de Minister van VWS om de kwaliteitsstandaard niet in het Register op te nemen kan voor de kwaliteit en dus de inhoud van de zorg en de vrijheid van het medisch handelen op korte maar zeker op lange termijn wel (grote) gevolgen hebben. Kan de regering toelichten in hoeverre hier bij de toetsing rekening mee wordt gehouden? Wat zijn de consequenties als een kwaliteitsstandaard niet wordt meegenomen (vanwege substantiële financiële gevolgen) voor de zorg waar de kwaliteitsstandaard betrekking op heeft?

Een belangrijke reden om de wet te wijzigen zijn de financiële gevolgen van het opnemen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in het Register. De financiële gevolgen waren met 2,1 miljard euro substantieel. Kan de regering een overzicht geven van welke kwaliteitsstandaarden de laatste vijf jaar zijn opgenomen in het Register en welke zijn aangekondigd (Kwaliteitskader Spoedeisende Hulp 26 miljoen euro), dan wel in voorbereiding zijn? Kan de regering daarbij ook aangeven wat de financiële gevolgen zijn geweest per standaard in de laatste vijf jaar?

De leden van de **D66-fractie** vragen of er situaties denkbaar zijn waarin partijen er belang bij hebben om kwaliteitsstandaarden niet voor toetsing aan te leveren. Hoe wordt gegarandeerd dat partijen kwaliteitsstandaarden die tot een mogelijke toename van de collectieve zorguitgaven altijd zullen melden bij het Zorginstituut?

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de criteria waarop het Zorginstituut bepaalt of zij de NZa voor een kwaliteitsstandaard om een budgetimpactanalyse te vragen. Zij vragen zich af hoe per criteria gaat worden bepaald of er wel of niet om een budgetimpactanalyse wordt gevraagd. Wanneer is een uitkomst op een van de genoemde criteria aanleiding om een budgetimpactanalyse te vragen?

De leden van de **SP-fractie** lezen in het voorliggend wetsvoorstel dat niet door politieke beïnvloeding mag worden gestuurd op de vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden. Deze leden zijn het daar volkomen mee eens. Echter lezen zij in het voorstel dat de Minister van VWS een kwaliteitsstandaard kan

weigeren als er substantiële financiële gevolgen kunnen zijn als het bijvoorbeeld gaat over een nieuwe personeelsnorm of hogere kwalificaties. Genoemde leden zijn van mening dat als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit van zorg en daarvoor normen door de zorgsector zelf opgesteld worden, zeker ook gekeken moet worden naar het benodigd aantal personeel of hun kwalificaties. De argumentatie van de regering om te kunnen weigeren als meer personeel nodig is, staat haaks op de argumenten van de regering dat niet politiek mag worden gestuurd op de vrijheid van medisch handelen en wat daar voor nodig is. De leden van de SP-fractie vragen de regering hier nader op in te gaan.

Voorts vragen deze leden hoe het voorliggend wetsvoorstel zich verhoudt tot het huidig beleid. Als vanuit de sector een kwaliteitsstandaard wordt ontwikkeld om de zorg te verbeteren, hoe verhoudt dit zich dan met hoofdlijnenakkoorden, budgetplafonds en dergelijke? Als er verbetervoorstellen worden voorgesteld in een kwaliteitsstandaard om de zorg te verbeteren, maar dit belemmerd wordt door bijvoorbeeld een afgesloten hoofdlijnenakkoord, kan de Minister van VWS op basis daarvan de kwaliteitsstandaard afwijzen en daarmee op de stoel van de professional gaan zitten? Kan de regering dit verduidelijken?

De leden van de **SGP-fractie** delen de belangrijkste doelstelling van de wetswijziging, namelijk om politieke invloed te kunnen uitoefenen op een ongewenste substantiële stijging van de collectieve zorgkosten. Deze leden vragen of de regering nader kan toelichten waarom zij de voorgestelde wetswijziging proportioneel acht. Welke maatregelen neemt de regering nog meer om de zorgkosten te beheersen?

Kan de regering reflecteren op de verhouding tussen de gewenste beheersbaarheid van de zorgkosten (waar dit wetsvoorstel zich vooral op richt) en de eveneens gewenste kwaliteitsverbetering in de zorg? Hoe denkt de regering een balans te vinden tussen deze twee aspecten? Wat weegt voor de regering het zwaarst?

De leden van de SGP-fractie lezen dat met de voorgestelde financiële toetsing wordt teruggekomen op het eerder ingenomen standpunt dat de vrijheid van medisch handelen niet door politieke beïnvloeding mag worden gestuurd. De regering is echter voornemens deze politieke beïnvloeding te beperken tot een financiële toetsing en geen inhoudelijke toetsing. Genoemde leden vragen zich af wat het principiële verschil is tussen een financiële en een inhoudelijke toetsing. Deelt de regering de mening van deze leden dat wanneer de regering een afweging maakt tussen de meerwaarde voor de kwaliteit van zorg en de daaraan verbonden financiële gevolgen er de facto sprake is van een inhoudelijke beoordeling van de kwaliteitsstandaard?

### *3. Huidige wettelijk kader/Verplaatsing naar de Wkkgz*

De wetswijziging leidt tot een nieuwe verhouding tussen zorgverleners, zorgverzekeraars, cliënten- en patiëntenorganisaties, het Zorginstituut, de NZa en de Minister van VWS. De leden van de **D66-fractie** willen de nieuwe rollen, taken en verantwoordelijkheden van deze partijen graag in een schema zien weergegeven. Daarnaast heeft de wetswijziging een verschuiving in wetgeving tot gevolg tussen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Ook de verhouding tussen de bij deze wetswijziging betrokken wetten, de manier waarop zij elkaar beïnvloeden en wat er per wet wordt geregeld willen deze leden graag schematisch weergegeven zien.

Daar waar het partijen niet lukt om een kwaliteitsstandaard voor te dragen, heeft het Zorginstituut de mogelijkheid van doorzettingsmacht.

De Adviescommissie Kwaliteit zal dan een kwaliteitsstandaard zelf opstellen. De leden van de **SP-fractie** hebben daar een aantal zorgen over.

Als tripartiete partijen er niet gezamenlijk uitkomen, wat zijn dan de redenen voor het Zorginstituut om doorzettingsmacht te gebruiken? Ook vragen deze leden naar de Adviescommissie Kwaliteit: de samenstelling van deze adviescommissie bestaat met name uit hoogleraren en bestuurders. Hoewel genoemde leden niets willen afdoen aan de kennis, ervaring en expertise van de personen die in de adviescommissie deelnemen, vragen zij wel waarom bijvoorbeeld geen artsen, verpleegkundigen – die elke dag op de werkvloer staan – uit verschillende zorgsectoren zijn vastgesteld in de adviescommissie. Kan de regering uitleggen waarom enkel gekozen is voor bestuurders en hoogleraren in deze adviescommissie? En is de regering van mening dat deze commissie voldoende kennis en ervaring heeft om dergelijke belangrijke besluiten te nemen in het geval een bepaalde sector er niet uitkomt? Welke mogelijkheden hebben zorgverleners om de besluitvorming van deze commissie te beïnvloeden en welke middelen heeft de adviescommissie zelf om tot een verstandig oordeel te komen?

#### *4. Financiële toetsing op basis van wetsvoorstel*

De leden van de **VVD-fractie** vragen of het juist is om te veronderstellen dat kwaliteitsstandaarden die betrekking hebben op de curatieve zorg beoordeeld worden door de Minister voor Medische Zorg, en dat kwaliteitsstandaarden binnen de langdurige zorg beoordeeld worden door de Minister van VWS. Heeft de Minister van Financiën ook een rol in het definiëren en beoordelen van substantiële financiële gevolgen van een kwaliteitsstandaard? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Na aanneming van het voorliggende wetsvoorstel volgt een algemene maatregel van bestuur. Is de regering bereid de concept algemene maatregel van bestuur voor de behandeling van deze wet naar de Kamer te sturen?

Dit wetsvoorstel voorziet de kwaliteitsstandaarden die een nieuwe personeelsnorm voorschrijven financieel te toetsen. In het kader van de verpleeghuiszorg was de personeelsnorm niet nieuw, maar nodig omdat zorgaanbieders door de bezuinigingen zijn gaan snijden in het personeel, daarom was het nodig de personeelsnorm te bepalen en op te nemen in de kwaliteitsstandaard. Deelt de regering deze mening met de leden van de **PVV-fractie**?

Het vooraf inzichtelijk maken van de financiële effecten van de nieuwe kwaliteitsstandaarden is geen slechte ontwikkeling, maar genoemde leden vinden dat dit nimmer inschrijving in het Register in de weg mag staan. Is de regering dit met deze leden eens?

Kwaliteitsstandaarden die geen financiële gevolgen hebben voor de collectieve uitgaven mogen opgenomen worden in het Register zonder toestemming van de Minister van VWS. Kan de regering aangeven welke recent aan het Register toegevoegde kwaliteitsstandaarden zonder financiële gevolgen in het Register zijn opgenomen? Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie enkele voorbeelden. Op welke manier is de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in het geding gekomen door de extra middelen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg? Op welke manier hebben de extra middelen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geleid tot verdringing van andere publieke uitgaven? Welke publieke uitgaven zijn niet gedaan door deze extra middelen?

De Minister van VWS kan verbieden kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven op te nemen in het Register. Kan de regering aangeven wat het minimum bedrag is waarbij er



sprake is van substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven? Zo nee, waarom niet?

Er is geen reden dat de Minister van VWS op de stoel van de professional gaat zitten bij het bepalen van een kwaliteitsstandaard. De leden van de PVV-fractie snappen niet waarom mag de Minister van VWS wel op deze stoel mag gaan zitten als een kwaliteitsstandaard financiële gevolgen heeft.

Het Zorginstituut verwacht dat er jaarlijks drie kwaliteitsstandaarden voldoen aan de risicocriteria. Welke kwaliteitsstandaarden betreft dit? Zorgverleners of zorgaanbieders hoeven zich met dit wetsvoorstel niet te houden aan aanpassingen en nieuwe onderdelen van de professionele standaard die aan de deze wet gestelde risicocriteria voldoen en daarmee zouden kunnen leiden tot substantiële financiële gevolgen. De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de wijze waarop de kwaliteit geborgd blijft wanneer een kwaliteitsstandaard financiële gevolgen heeft, maar op geen enkele wijze nageleefd hoeft te worden ook niet in de professionele standaard. Na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel is het immers alleen via de weg van de kwaliteitsstandaarden mogelijk om normen te introduceren die leiden tot substantiële financiële gevolgen. Wie zijn/worden hiervan de dupe, zo willen deze leden weten.

De leden van de **CDA-fractie** begrijpen uit de memorie van toelichting dat het Zorginstituut er een taak bij krijgt, namelijk een toets op financiële gevolgen van een kwaliteitstandaard, terwijl het Zorginstituut als eigenlijke taak de procesmatige totstandkoming van de kwaliteitstandaard heeft. Kunnen deze twee taken elkaar niet haaks op elkaar staan? In het bijzonder omdat de kwalitatieve inschatting van de financiële gevolgen zodanig zijn dat de NZa vervolgens een kwantitatieve budget impact-analyse kan uitvoeren.

De regering geeft een aantal criteria aan waarbij het Zorginstituut de toets dient uit te voeren. Het gaat dan om kwaliteitsstandaarden die een nieuwe personeelsnorm (fte of hogere kwalificaties) 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, voorschrijven, die breed toepasbaar en daardoor kostbaar zijn. Breed toepasbaar wil bijvoorbeeld zeggen dat de kwaliteitsstandaard direct gevolgen heeft voor een grote groep cliënten die van de in de kwaliteitsstandaard beschreven zorg gebruik maakt of dat de nieuwe norm door zorgaanbieders/zorgverleners sectorbreed wordt gebruikt. Kostbaar wil zeggen dat de financiële gevolgen van de beslissing merkbaar hun doorwerking hebben in de collectieve uitgaven. Genoemde criteria kunnen bij algemene maatregel van bestuur verder worden ingevuld en aangescherpt.

De leden van de CDA-fractie vragen zich ook hier af waarom er niet gekozen is om een ondergrens aan te brengen.

De Minister van VWS kan onder meer in het belang van toegankelijke, goede en betaalbare zorg het Zorginstituut verbieden een kwaliteitsstandaard met substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven op te nemen. Kan de regering eens toelichten waarom er «onder meer» staat? En hoe gaat de regering (hier: de Minister) de weging maken? Het kan immers ook zijn dat de ene kwaliteitstandaard een gewenste stijging is van de collectieve uitgaven en de andere niet. Maar hoe vindt de weging plaats?

Daarnaast stelt de regering dat de Minister van VWS het parlement zal informeren over zijn besluit het Zorginstituut al dan niet toestemming te geven om de kwaliteitsstandaard in het Register op te nemen. De Minister heeft volgens de memorie van toelichting alleen een informatieplicht aan de Kamer. Waarom is er niet voor gekozen het voorgenomen besluit van de ministerraad aan de Kamer voor te leggen (een voorhang)? Zeker gezien het feit dat de regering in de memorie van toelichting stelt dat de

verwachting is dat slechts een klein aantal kwaliteitsstandaarden financieel getoetst worden.

In dit wetsvoorstel is geregeld dat een zorgverlener of een zorgaanbieder niet hoeft te voldoen aan een nieuw (dat wil zeggen na 4 juli 2018) onderdeel van de professionele standaard of een aanpassing van een bestaand onderdeel dat risico oplevert op substantiële financiële gevolgen voor de collectieve zorguitgaven. Met de introductie van de bevoegdheid van de Minister van VWS om het Zorginstituut geen toestemming te geven een kwaliteitsstandaard met substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven op te nemen in het Register, ontstaat de optie voor zorgaanbieders of zorgverleners om de normen vast te leggen als onderdeel van de professionele standaard en niet via een kwaliteitsstandaard. Daarmee zou de mogelijkheid van de Minister van VWS om bij te kunnen sturen bij mogelijke substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven in feite illusoir worden. Kan de regering toelichten of zij overweegt om voor professionele standaarden ook een financiële impact-eis te stellen?

De leden van de CDA-fractie vragen wat de gevolgen zijn voor de kwaliteit van zorg maar ook wat dit betekent voor de patiënt. En waarom is er gekozen voor de datum van 4 juli 2018 als inwerkingtreding van de wet?

Ten slotte willen de leden van de **D66-fractie** de consequenties van het weigeren van de Minister van VWS om een standaard in het Register op te nemen verder zien toegelicht. Zij vragen zich af hoe de benodigde zorg dan toch tot stand komt. Wat gebeurt er als zorgverleners, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties samen tot de conclusie komen dat een professionele standaard tot goede zorg zal leiden, maar de Minister van VWS daar om budgettaire of andere redenen niet mee instemt?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de toestemmingsbevoegdheid voor de Minister van VWS uitsluitend is beperkt tot kwaliteitsstandaarden die risico op substantiële financiële gevolgen voor de collectieve uitgaven opleveren. In andere gevallen is immers niet aannemelijk dat het opnemen van een kwaliteitsstandaard in het Register problemen voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg oplevert of leidt tot een ongewenste stijging van de collectieve uitgaven of verdringing van andere publieke uitgaven. De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij kan aangeven bij wat voor soort kwaliteitsstandaarden zij een substantiële financiële verhoging van de zorgkosten verwachten in de toekomst?

Er is een optie voor zorgaanbieders of zorgverleners om normen vast te leggen als onderdeel van de professionele standaard en niet via een kwaliteitsstandaard. Deze leden vragen de regering of zij kan verduidelijken hoe zij wil voorkomen dat hierdoor zorgkosten kunnen stijgen. Ook vragen de leden van de SP-fractie of er andere motieven – naast het financiële motief – kunnen zijn op basis waarvan de Minister van VWS zijn toestemmingsbevoegdheid zou willen of kunnen inzetten.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hechten zeer aan verdere kwaliteitsverbetering en professionalisering in de zorg, maar zij vinden het ook belangrijk dat de zorg betaalbaar blijft. Zij vragen de regering of de voorgestelde risicocriteria voldoende basis bieden om, mocht dit in specifieke gevallen nodig blijken, een afweging te maken tussen kwaliteit en betaalbaarheid. Zij vragen de regering dit nader te onderbouwen. Genoemde leden vragen de regering of zij verwacht dat de voorgestelde financiële toetsing in de toekomst vaak nodig zal zijn of dat de financiële toetsing een uitzondering zal zijn. Verwacht de regering op korte termijn kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen, zo vragen deze leden.

De in het wetsvoorstel geïntroduceerde financiële toetsing geldt voor kwaliteitsstandaarden die het risico lopen substantiële financiële gevolgen teweeg te brengen in de collectieve (zorg)uitgaven. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader te specificeren wanneer er sprake is van substantiële financiële gevolgen.

Zij begrijpen dat de Minister van VWS het parlement zal informeren over zijn besluit het Zorginstituut al dan niet toestemming te geven om de kwaliteitsstandaard in het Register op te nemen. De Minister zal daarbij ook aangeven hoe eventuele alternatieven voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven zijn meegewogen. De Eerste en Tweede Kamer kunnen dan, zoals gebruikelijk, van hun controlerende bevoegdheid gebruik maken. Genoemde leden vragen de regering nader in te gaan hoe deze rol van het parlement zich verhoudt tot het budgetrecht van de Kamer. Zij wijzen erop dat het parlement bij de toewijzing van de 2,1 miljard euro voor de verpleeghuiszorg geen rol had, maar dat deze rol in het wetsvoorstel wederom beperkt lijkt.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat er een aantal criteria voor het financieel toetsingskader in de wet wordt opgenomen. Nadere invulling of aanvulling van deze criteria vindt plaats via algemene maatregel van bestuur. Genoemde leden vragen de regering op welke wijze zij de nadere criteria voor het toetsingskader wil vaststellen.

##### *5. Proces besluitvorming kwaliteitsstandaarden*

De leden van de **PVV-fractie** zien graag dat de regering als voorbeeld de casus van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door de verschillende fases van het proces van besluitvorming kwaliteitsstandaarden in het schematische weergave van proces toepast.

De voorgestelde wettelijke toetsingscriteria voor kwaliteitsstandaarden en professionele standaarden zijn redelijk abstract geformuleerd. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld. Het ligt daarom in de rede zowel voor kwaliteitsstandaarden als voor professionele standaarden toetsbare en meetbare criteria te formuleren. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering van plan is nadere criteria voor het toetsingskader vast te stellen. En zo ja, op welke wijze? Heeft de regering financiële of organisatorische indicatoren voor ogen? En zo ja, welke zijn dat dan?

Met deze wijziging wordt een financiële toets geïntroduceerd voor de opname van een kwaliteitsstandaard in het Register. Een wijziging in de professionele standaarden kan leiden tot een rem wanneer dit tot een aanpassing van een kwaliteitsstandaard leidt. Voor een zorgaanbieder is er wellicht geen afwenteling mogelijk. Professionele standaarden kunnen leiden tot verplichtingen voor een zorgaanbieder aangezien zij onderdeel zijn van goede zorg en daarbij onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder vallen. Hoe kijkt de regering aan tegen de doorwerking van professionele standaarden die leiden tot verplichtingen bij zorgaanbieders? Kan dit volgens de regering effect hebben op de effectiviteit van het macrobeheersinstrument?

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering welke voorstellen zij nader wil uitwerken in de algemene maatregel van bestuur? Voorts vragen zij of de regering de algemene maatregel van bestuur tijdig de Kamer kan doen toekomen als deze gereed is. Deze leden vragen de regering wanneer de beoogde inwerkingtredingsdatum is van het voorliggende wetsvoorstel.

In aanvulling op deze toestemmingsbevoegdheid heeft de Minister van VWS op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen de mogelijkheid om een kwaliteitsstandaard met mogelijke substantiële

financiële gevolgen, die het Zorginstituut ten onrechte heeft opgenomen in het Register, te vernietigen. De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering of het reëel is te veronderstellen dat het Zorginstituut een kwaliteitstandaard met mogelijke substantiële financiële gevolgen zal opnemen in het Register. In dat geval moet er toch iets mis zijn gegaan in de procedure bij het Zorginstituut, zo vragen deze leden. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de vervolgstappen zijn als het Zorginstituut, na de weigering van toestemming door de Minister van VWS, een standaard niet opneemt in het Register.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat er een uitgebreid proces wordt gecreëerd om besluitvorming van kwaliteitsstandaarden te toetsen op mogelijke substantiële financiële gevolgen. Deelt de regering de mening van deze leden dat het wenselijk is om zo vroeg mogelijk in het traject inzicht te krijgen in de financiële gevolgen van een voorgedragen kwaliteitstandaard? Welke mogelijkheden ziet de regering om al vroeg in de besluitvorming te sturen op doelmatigheid en redelijke financiële consequenties? Is de regering van mening dat de door de voorgestelde wetswijziging gecreëerde bevoegdheid van de Minister van VWS echt alleen als noodrem, in een uitzonderlijk geval, zou moeten fungeren? Genoemde leden constateren dat de regering voortdurend spreekt over «substantiële financiële gevolgen voor de collectieve zorguitgaven». Zij vragen de regering te preciseren wat met «substantieel» wordt bedoeld. Moet dit worden opgevat als «in verhouding tot de overige zorgkosten»? Of, substantieel «in verhouding tot de rest van de Rijksbegroting»? Wanneer is iets substantieel? Op basis van welke parameters zal de Minister van VWS zijn afweging maken of hij overwegende bezwaren heeft tegen een voorgedragen kwaliteitstandaard? Is de regering bereid de criteria in de wet aan te scherpen, zodanig dat meer duidelijkheid wordt verschaft over wanneer een financiële toets daadwerkelijk nodig is? De leden van de SGP-fractie vragen zich af hoe ruim of hoe terughoudend de regering gebruik denkt te gaan maken van de mogelijkheid om een voorgedragen kwaliteitstandaard die mogelijk substantiële financiële gevolgen heeft niet op te nemen in het Register. Behoort het ook tot de mogelijkheden dat de Minister van VWS slechts bepaalde onderdelen van een voorgestelde kwaliteitstandaard afwijst vanwege financiële implicaties, en andere onderdelen goedkeurt? Hoe verhoudt zich dit tot het standpunt van de regering dat exclusief wordt gekeken naar financiële consequenties van een kwaliteitstandaard en niet naar de inhoud van de kwaliteitstandaard? De leden van de SGP-fractie lezen dat de regering het een opportune vraag vindt of het wenselijk is dat een kwaliteitstandaard met substantiële financiële gevolgen wordt ingevoerd zonder dat de Minister van VWS en de Tweede Kamer hierop invloed kunnen uitoefenen. Genoemde leden vragen zich af wat de precieze rol van het parlement in het voorgestelde besluitvormingsproces wordt. Kan het parlement een besluit van de Minister van VWS teniet doen?

#### *6. Opname in het Register van een voorgedragen kwaliteitstandaard, weigering van die opname en rechtsbescherming*

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of zij nader kan uitleggen hoe rechtstreeks beroep bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State verloopt als belanghebbenden besluiten in bezwaar te gaan. Deze leden vragen hoe deze procedure precies verloopt.

Belanghebbenden kunnen na wijziging van de wet conform het voorstel van de regering beroep aantekenen tegen een eventueel besluit om een kwaliteitskader niet op te nemen in het Register. De leden van de

**SGP-fractie** vragen zich af of de regering een inschatting kan maken hoe vaak gebruik zal worden gemaakt van een dergelijke beroepsprocedure.

#### *7. Uitvoeringstoetsen en toezicht- en handhaafbaarheidstoets*

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat het Zorginstituut op 20 maart 2018 een uitvoeringstoets heeft uitgebracht. Het Zorginstituut steunt de doelstelling van dit wetsvoorstel, maar vindt dat het voorstel indruist tegen het oorspronkelijke streven om het veld aan te zetten tot het tripartiete ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsstandaarden om kwaliteit te verbeteren en goede zorg kenbaar te maken. Ook vindt het Zorginstituut dat van het wetsvoorstel juist onbedoelde prikkels kunnen uitgaan waarbij kwaliteitsverbetering niet voorop staat. Wat vindt de regering van deze stellingname van het Zorginstituut?

Naar aanleiding van een opmerking van de NZa stelt de regering dat dit wetsvoorstel niet voorziet in wijzigingen die de gewenste samenhang tussen kwaliteitsstandaarden en bekostiging belemmeren. De leden van de CDA-fractie willen graag een uitgebreide uiteenzetting van de regering op deze stellingname.

In de wet is opgenomen dat ambtenaren van de Inspectie de uitleg van het Zorginstituut of een onderdeel van de professionele standaard dat aan de risicocriteria voldoet, moeten opvolgen. De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of hier ook extra capaciteit nodig is voor de Inspectie? Voorts vragen deze leden met welke redenen is besloten om de toezicht- en handhaafbaarheidstoets van de Inspectie te schrappen.

#### *8. Advies en consultatie*

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat partijen van oordeel zijn dat de vrijheid van het medisch en verpleegkundig handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden slechts tot het uiterste minimum door de politiek mag worden beïnvloed. Kan de regering eens reageren op deze stellingname van de veldpartijen?

Er wordt in het wetsvoorstel alleen aangegeven dat de risicofactoren bij algemene maatregel van bestuur nader worden uitgewerkt en dat het in de praktijk om ongeveer drie gevallen per jaar zal gaan. Kan de regering aangeven of de algemene maatregel van bestuur klaar is bij de plenaire behandeling van onderhavige wet? Waar baseert de regering op dat dit slechts drie gevallen per jaar betreft? En is de regering niet bang dat elke kwaliteitsstandaard – ook al is het gering – kosten met zich meebrengt waardoor het Zorginstituut zich genoodzaakt voelt de financiële toets voor de NZa voor te bereiden?

In een van de reacties is aangegeven dat er geen discussie is gevoerd over alternatieve mogelijkheden, om een casus zoals het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te voorkomen. De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de regering daarvoor niet gekozen heeft. Ook vragen zij of er alternatieve mogelijkheden zijn onderzocht en indien dat het geval is, waarom deze niet zijn overgenomen.

De Raad van State werpt in haar advies een belangrijke vraag op, namelijk dat er een aanzienlijk risico is dat partijen zich niet meer primair verantwoordelijk voelen voor het toetsen van de doelmatigheid en de budgettaire impact van hun voorgestelde kwaliteitskader en deze toets zullen overlaten aan de Minister van VWS. De regering antwoordt in het advies van de Raad van State dat de NZa handhavend kan ingrijpen. Maar als we nu al kunnen constateren dat zorgverzekeraars veel eisen stellen bij de inkoop van zorg en een grote macht hebben in het drukken van de prijzen voor zorg, hoe verhoudt dit zich dan tot het huidige wetsvoorstel? Kan de regering dit nader toelichten?

## II. ARTIKELSGEWIJS DEEL

### Artikel I

#### Artikel 1, lid 8

In het toe te voegen lid 8 wordt gespecificeerd welke toetsingscriteria de regering wil gebruiken.

- 1) Een toename van het aantal in te zetten voltijdsequivalenten aan zorgverleners;
- 2) een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners;
- 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.

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering hoe zij de nadere criteria voor het toetsingskader gaat vaststellen. Op welke wijze worden zorgaanbieders betrokken bij het opstellen van deze criteria?

### Artikel IX

De leden van de **CDA-fractie** vragen of er een inschatting kan worden gegeven van de beoogde inwerkingtredingsdatum van het wetsvoorstel.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker