

Vergaderjaar 2012–2013

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

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 23 juli 2013

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel dat de instelling beoogt van een Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van het College voor zorgverzekeringen (voortaan: Zorginstituut Nederland). Zij hebben kritiek op hoofdlijnen en daarnaast nog een paar springende punten. De leden van de VVD-fractie krijgen graag een uitgebreide reactie op de vele zorgen die zij rondom het wetsvoorstel hebben.

De leden van de fractie van de **PvdA** steunen elk initiatief van de regering om tot goede zorg te komen. Zij hebben ten aanzien van dit wetsvoorstel echter nog de nodige vragen.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling van het onderhavige wetsontwerp kennisgenomen. In algemene zin onderschrijven zij het belang van het transparant maken en beschrijven van kwaliteit in de gezondheidszorg aan de hand van vastliggende standaarden en indicatoren. Zij hebben nog wel de nodige vragen en opmerkingen over de uitwerking van het streven naar transparantie.

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vicevoorzitter*), Linthorst (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Koning (PvdA)

De leden van de **PVV**-fractie hebben kennisgenomen van de 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 en hebben naar aanleiding daarvan nog een enkele vraag.

Het wetsvoorstel strekt er toe de bestaande taken en verantwoordelijkheden op het gebied van goede zorg, die op dit moment zijn ondergebracht bij verschillende organisaties, efficiënter vorm te geven. Er komt één, onafhankelijk van de Minister, opererend Kwaliteitsinstituut, waarin de taken gericht op verbetering van de cliëntgerichtheid, kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de zorg worden ondergebracht. De leden van de **SP**-fractie hebben nog diverse vragen over het Kwaliteitsinstituut, dat zal worden ondergebracht bij het College voor Zorgverzekeringen (Zorginstituut Nederland).

Oprichting nieuw instituut

De leden van de **VVD**-fractie constateren dat het Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van het College van Zorgverzekeringen (Zorginstituut Nederland) al weer een jaar of twee bestaat. Zij hebben ernstig bezwaar tegen het feit dat jaren voordat de wetgeving is afgerond, al begonnen is met de opbouw van het kwaliteitsinstituut. De Eerste Kamer wordt hiermee voor een fait accompli geplaatst. Kennelijk is het niet de bedoeling dat er kritisch naar de wet wordt gekeken, en dit terwijl er in het veld van instellingen voor de gezondheidszorg (cure en care) breed gedragen kritiek is op dit wetsvoorstel. Kan de regering hierop reageren?

Zoals gezegd ondersteunen de leden van de **PvdA**-fractie elk initiatief van de regering om tot goede zorg te komen. Zij vragen zich echter af of de oprichting van weer een nieuw instituut (weliswaar met incorporatie van een bestaand) hieraan een bijdrage zal leveren. Deze twijfel komt niet voort uit cynisme, maar uit de constatering dat met de oprichting van het nieuwe instituut maar liefst vier vrij recent gestarte initiatieven komen te vervallen, namelijk de Regieraad Kwaliteit van zorg, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, het programma Zichtbare Zorg en het programma Kies Beter. Ongetwijfeld alle bij hun oprichting of instelling als nuttig beoordeeld, maar al weer een vroege dood gestorven. De leden van de fractie van de PvdA verzoeken de regering aan te geven waarom verwacht mag worden dat het nieuwe instituut dit lot niet beschoren zal zijn.

Het Zorginstituut wordt/is een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan. De Minister benoemt, schorst en ontslaat de leden van het bestuur, geeft goedkeuring aan het bestuursreglement, stelt beleidsregels aan de taakuitoefening, stelt het werkprogramma vast en is volledig politiek verantwoordelijk. Toch wordt het instituut in de memorie van toelichting «onafhankelijk van de Minister opererend» genoemd. De leden van de PvdA-fractie verzoeken de regering toe te lichten waaruit deze onafhankelijkheid blijkt.

In het wetsvoorstel is sprake van het Zorginstituut en van de Adviescommissie Kwaliteit. In de memorie van toelichting is sprake van het Zorginstituut en het Kwaliteitsinstituut, een term die ook in eerdere stukken wordt aangetroffen. Betekent dat a) dat de Adviescommissie Kwaliteit en het Kwaliteitsinstituut naast elkaar bestaan, b) de Adviescommissie Kwaliteit het zelfde is als het Kwaliteitsinstituut is of c) dat met het Kwaliteitsinstituut hetzelfde wordt bedoeld als met het Zorginstituut en die eerste term beter niet meer gebruikt kan worden? De leden van deze fractie verzoeken de regering dit punt te clarificeren.

In artikel 66e, lid 2 van het wetsvoorstel is sprake van het «Instituut voor zorg». Is hier het Zorginstituut bedoeld?

De leden van de **SP**-fractie vragen in hoeverre het Kwaliteitsinstituut al operationeel is. Naar deze leden hebben begrepen uit onder meer een interview met de heer Jan Kimpen, (beoogd) voorzitter van de Adviescommissie Kwaliteit², is er vooruitlopend op de aanneming van de wet in de Eerste Kamer, al heel wat in gang gezet. De heer van Kimpen zegt: »We zijn eigenlijk te laat gestart«. De leden van deze fractie hebben eerder de indruk dat er te vroeg is gestart en dat dit in ieder geval niet in lijn is met de afspraken die er liggen tussen de regering en de Eerste Kamer dat er niet vooruitgelopen wordt op wetgeving. Graag krijgen zij een reactie van de regering.

Taken kwaliteitsinstituut en kwaliteit van zorg

Op zichzelf vinden de leden van de **VVD**-fractie het idee van een Kwaliteitsinstituut als een soort platform c.q. clearing house interessant. De diverse branches worden alle geconfronteerd met eisen inzake het afleggen van verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg. Dit is natuurlijk terecht. Het probleem is echter het meten van deze kwaliteit. Morbiditeit en mortaliteit zijn veel te grove maten. Satisfactie van de patiënt zegt vooral wat over hoe communicatief een arts of andere hulpverlener/verzorger is; of deze vakkundig is, dat wil zeggen professioneel handelt, wordt daarmee niet gemeten. Bij de langdurige zorg is het nog ingewikkelder omdat het hierbij minder over medische zorg gaat (maar ook weer wel enigszins) en in ieder geval zeker over verblijf en dagbesteding etc. In een presentatie van de Algemene Rekenkamer voor de commissie VWS van de Eerste Kamer³ werd onlangs duidelijk dat er al 16 jaar gewerkt wordt aan het formuleren van kwaliteitseisen, maar dat er nog geen spoor van zicht op een hanteerbaar resultaat is. De leden van deze fractie krijgen hierop graag een reactie van de regering.

Nu kan men op deze problematische opgave om cure en care op kwaliteit te toetsen op verschillende wijze reageren. Enerzijds bestaat de mogelijkheid om een dienend kwaliteitsinstituut in te stellen dat zich richt op ondersteuning van de diverse branches in de zorg bij het lastige proces om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Anderzijds kan een kwaliteitsinstituut gecreëerd worden dat als opdracht mee krijgt om zich zeer in detail met de kwaliteitsmetingen te bemoeien (vanuit welke expertise?). Hiermee wordt een kwaliteitsinstituut ontworpen dat als extra belasting gaat functioneren voor een toch al onder regeldruk bezwijkende sector. Daar lijkt het met deze wet meer op, zie de nieuwe artikelen 66a tot en met f in de Zorgverzekeringswet. Deze zaak wordt nog gecompliceerd doordat de Zorgautoriteit volgens artikel 78a van de Wet marktordening gezondheidszorg ook aanwijzingen kan geven aan zorgaanbieders om te voldoen aan artikel 66d van de Zorgverzekeringswet. Waarom heeft de regering gekozen voor de minst voor de hand liggende – en voor de sector de meest duperende – taakstelling van het kwaliteitsinstituut?

Dit leidt bij de leden van de VVD-fractie tot een aantal verdere vragen. Hoe is nu precies de verhouding tussen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Kwaliteitsinstituut? Hoe wordt voorkomen dat de instellingen door alle drie worden belaagd met verzoeken om kwaliteitsmetingen? De zorgverzekeraars, zo blijkt uit

² Zorgvisie magazine 43 (2013) 1/2, p. 11–13

³ Technische briefing, d.d. 28 mei 2013, over onderzoeksrapport Indicatoren voor kwaliteit in de zorg

de praktijk, doen dit bovendien ook nog eens op zelfs extreem willekeurige en belastende wijze. En dit, zoals gezegd, terwijl de Algemene Rekenkamer vaststelt dat het na 16 jaar geploeter en na investeringen van vele miljoenen nog niet gelukt is om tot een goede kwaliteitstoetsing te komen. De leden van deze fractie zijn hierdoor zeer verontrust. Een ondersteunend instituut kan in de ogen van deze fractie nog wel een functie hebben, bijvoorbeeld door het doen van onderzoek naar, respectievelijk het bevorderen en faciliteren van de verbetering van kwaliteit in cure en care. Maar zo ziet dit wetsvoorstel er niet uit. In artikel 66b, lid 2, valt bijvoorbeeld te lezen: «Het zorginstituut stelt een beleidsregel vast op basis waarvan wordt beoordeeld 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». Dit is onmogelijk en moet men niet willen. De wet gaat door met ongelooflijk detaillistische beschrijvingen van taken inzake het meten van kwaliteit, op zo'n manier dat de ruimte voor de branches, die allemaal al lang bezig zijn met het verbeteren van kwaliteit en hun best doen om verder te komen, nihil wordt. En nogmaals: het is niet mogelijk om vanuit een helicopterview een gewogen oordeel uit te spreken over de juistheid van kwaliteitseisen: elk meetinstrument heeft nadelen en kan onderuit worden gehaald. Wat is het commentaar van de regering op deze punten? De leden van de VVD-fractie voorspellen dat alle moeite die nu al door de branches en instellingen gedaan is, inderdaad onderuit wordt gehaald, als deze wet op deze wijze wordt uitgevoerd. Ook de KNMG heeft daarover grote zorgen geuit.⁴ De leden van deze fractie verzoeken de regering te reageren op de kritiek van de KNMG op het voorliggende wetsvoorstel.

In het wetsvoorstel (artikel 66b) staat dat de professionele standaard tot stand komt op voordracht van organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk (dan wel de Adviescommissie Kwaliteit). 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. Valt te voorzien dat deze drie groepen het altijd met elkaar eens zijn of worden? Zo niet, hoe wordt daar mee omgegaan? En wat 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?

In het wetsvoorstel staat dat het Zorginstituut vaststelt voor welke vormen van zorg een professionele standaard nodig is. Dus niet de ziekte of aandoening is bepalend, en ook niet de beroepsgroep, maar de zorg. De leden van deze fractie zouden graag een toelichting krijgen op welke vormen van zorg wordt bedoeld. En hoe wordt erin voorzien dat voor complexe gezondheidsproblemen een professionele standaard wordt ontwikkeld? Moeten dan alle denkbare co-morbiditeiten of combinaties van zorgverleners worden benoemd?

In het wetsvoorstel wordt onder professionele standaard verstaan «richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.» De leden van de PvdA-fractie hebben ten aanzien hiervan drie vragen. Ten eerste: als het wetsvoorstel wordt aangenomen vervallen dan alle andere termen

⁴ Email KNMG (d.d. 8 juli 2013) met position paper wetsvoorstel oprichting zorginstituut (ter inzage gelegd onder griffienummer 153183)

dan «professionele standaard» of is er een term toegevoegd aan de reeds bestaande reeks termen? Ten tweede: als het perspectief van de cliënt zo cruciaal is in een professionele standaard waarom is dan het woord «professioneel» gebruikt? Want de term «professioneel» betekent niet alleen niet-amateuristisch, maar heeft ook een directe link met het woord professie. Is het juist 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»? Zo dit juist is waarom heeft de regering deze terminologie dan niet overgenomen? Ten derde: waarom wordt in de begripsomschrijving alleen gesproken over het perspectief van de cliënt terwijl de professionele standaard volgens de wetstekst tot stand komt op voordracht van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Is het perspectief van zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet van belang?

In de memorie van toelichting wordt gesteld dat de taken van huidige organisaties die zich bezig houden met de kwaliteit van zorg, voor zover ze worden beschouwd als een verantwoordelijkheid van de overheid, worden gebundeld in het Zorginstituut. De leden van de PvdA-fractie vragen welke organisaties, al dan niet beschouwd als een verantwoordelijkheid van de overheid, zich bezig blijven houden met de kwaliteit van zorg naast het Zorginstituut. Vervallen bijvoorbeeld de kwaliteitseisen die ziektekostenverzekeraars of ziekenhuizen stellen aan beroepsbeoefenaren zodra er een professionele standaard is? En zo die niet vervallen, hoe verhoudt de professionele standaard zich voor een individuele beroepsuitoefenaar tot alle andere kwaliteitseisen waar hij/zij zich aan moet houden?

Kan de regering reageren op de suggestie van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen⁵ dat alleen standaarden opgenomen in het register moeten worden gehandhaafd door de Inspectie en als voorwaarde worden gesteld door zorgverzekeraars? Dit om te «voorkomen dat alsnog nieuwe en extra richtlijnen door diverse partijen eigenstandig tot norm worden verheven.»

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

De leden van de **CDA**-fractie merken op dat de regering in het wetsontwerp het perspectief van de cliënt laat prevaleren bij de bepaling van de vraag wat goede zorg is. Zoals ook de Raad van State al opmerkte is het de vraag of de standaard die de professionals op het desbetreffende gebied ontwikkelen niet van evenveel gewicht zou moeten zijn. Daarnaast kan ook nog een meer algemeen, maatschappelijk perspectief, waarin bij voorbeeld ook de financiële ruimte die beschikbaar is voor zorg wordt afgewogen, worden meegenomen. Ook de «outcome» van zorg, die wellicht in bepaalde gevallen anders is gedefinieerd dan de cliënt zelf zou doen, is denkbaar als een invalshoek voor de bepaling van kwaliteit. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een nadere toelichting – ten opzichte van het nader rapport van de regering op het advies van de Raad van state – op dit punt. Zij vragen ook of, zeker nu in de huidige omstandigheden de financiële mogelijkheden beperkt zijn, juist niet een algemeen maatschappelijk perspectief meer leidend zou moeten zijn bij de bepaling van de standaard. Wordt met de gekozen invalshoek niet het risico in het leven geroepen dat 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

⁵ Brief van 5 juli 2013, ter inzage gelegd onder griffienummer 153280

van de kwaliteitszorg als bedoeld met dit wetsontwerp geen goede zorg meer kan worden geleverd? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een reactie van de regering op dit punt.

Uit een recente rapportage van de Algemene Rekenkamer⁶ bleek dat er al een groot aantal indicatoren voor kwaliteit bestaat. Voorziet de regering dat er, mede ter beperking van de administratieve lastendruk, een proces van focusering en beperking van de totale omvang van het aantal databestanden komt? Het gaat bij deze indicatoren overigens met name om kwantitatieve gegevens. Is het denkbaar dat ook meer kwalitatieve instrumenten van kwaliteitsbeoordeling, zoals peer reviews en audits, een rol gaan spelen? Zo ja, hoe gaat dit plaats vinden? Heeft het Zorginstituut in dit opzichte de ruimte om ontwikkelingen op het vakgebied van kwaliteitszorg te volgen en eventueel nieuwe methoden toe te passen?

De Algemene Rekenkamer heeft er voorts op gewezen dat er nog maar weinig indicatoren zijn die daadwerkelijk iets over resultaten, «outcomes,» zeggen. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie van de regering een reactie op deze observatie. Wat zijn in dit kader de verwachtingen van de regering ten aanzien van het inzichtelijk maken van daadwerkelijke resultaten van zorg via de indicatoren?

De leden van deze fractie stellen tevens vast dat de regering verschillende belanghebbenden bij het kenbaar en transparant maken van kwaliteit aan de hand van standaarden en indicatoren benoemt. Naast de cliënt zijn dat onder meer de inspectie, in verband met het toezicht, interne toezicht-houders, de professionals zelf, en de zorgverzekeraar. Deze belanghebbenden hebben echter alle een verschillend belang bij de informatie over kwaliteit, en ook de instellingen hebben een verschillend belang bij het verstrekken van informatie aan deze verschillende belanghebbenden. De vraag is dan ook of het mogelijk is deze informatie eenduidig beschikbaar te stellen. Hoe zullen instellingen en belanghebbenden naar de verwachting van de regering met dit dilemma omgaan? De leden van de CDA-fractie vernemen graag de reactie van de regering op het vorenstaande.

De wet voorziet in een aantal mogelijkheden om het beschikbaar maken van gegevens af te dwingen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de volledigheid en juistheid van de verschafte informatie wordt vastgesteld. Op dat punt is in het wetsvoorstel voor zover de leden van de CDA-fractie kunnen overzien niets geregeld. Graag vernemen zij hoe de regering verwacht in dezen de volledigheid en juistheid van gegevens veilig te kunnen stellen. Wie ziet er toe op de kwaliteit van de kwaliteitsgegevens? 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. Is er op dit punt afstemming geweest met het Ministerie van OCW?

De leden van de CDA-fractie voorzien verder een risico dat protocollering en het vastleggen van standaarden innovatie gaat afremmen. Weliswaar stelt de regering dat de standaarden aangepast kunnen worden als innovaties zich hebben bewezen. Echter, het karakter van een innovatieve ontwikkeling is nu juist dat deze begint in een richting en/of op een moment dat dat bewijs nog niet is geleverd. Vastgestelde standaarden e.d. kunnen dan zeer remmend werken. Graag vernemen deze leden hoe

⁶ Indicatoren voor kwaliteit in de zorg (Kamerstukken II 2012/13, 33 585, nr. 1 en 2)

naar het oordeel van de regering met dit dilemma moet worden omgegaan.

Voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en verder onderzoek is – naast een eventueel budget van de beroepsverenigingen – bij ZonMw budget beschikbaar. Is dat budget de komende jaren veilig gesteld en hoe en door wie wordt bepaald voor welke projecten en ontwikkelingen de middelen worden ingezet? Heeft de «kwaliteitskamer» van het Zorginstituut hier invloed op, of beslist het bestuur van ZonMw en worden de middelen op basis van peer review van projectvoorstellen toegekend?

De fractie van de SP in de Tweede Kamer heeft tegen het wetsvoorstel gestemd, omdat zij van mening is dat door dit wetsvoorstel de professionele autonomie van zorgaanbieders onder druk komt te staan doordat zorgverzekeraars mee de inhoud van de zorg gaan bepalen. De leden van de **SP**-fractie van de Eerste Kamer krijgen graag een reactie van de regering op deze zorgen

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

Hoe groot wordt het Kwaliteitsinstituut, qua budget en fte's? Hoe komt de Adviescommissie Kwaliteit tot stand? Of functioneert die ook al volledig, met 15 (?) leden? Klopt het 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?

In het verleden is door de toenmalige Minister van VWS, Ab Klink, het kwaliteitsinstituut genoemd als mogelijke Nederlandse pendant voor het Engelse Nice-instituut. Het Engelse systeem kent echter in tegenstelling tot het Nederlandse systeem met zijn nationale ziekenhuissysteem geen marktwerking. In Nederland zijn er concurrerende partijen op de zorgmarkt. De belangen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/ cliënten liggen niet per definitie op een lijn. Er zal dus onderhandeld moeten worden, waarbij er verliezers en winnaars uit de bus kunnen komen. Dit kan het draagvlak ondermijnen. Kan de regering hierop reageren?

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

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) wijst er in de brief van 5 juli 2013 op dat het Kwaliteitsinstituut richtlijnen en standaarden alleen procedureel toetst. De NVZ wenst naast deze procedurele toetsing ook een inhoudelijke invulling. Indien onvoldoende duidelijk is hoe en waarop getoetst is, zal bij gebrek aan consensus de het draagvlak bij de relevante partijen afbrokkelen, aldus de NVZ. De leden van de SP-fractie verzoeken de regering hierop te reageren.

In hoeverre is er eigenlijk draagvlak bij de relevante partijen? Belangen van zorgverzekeraars lopen niet parallel, die van de verschillende wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen ook niet en zelfs patiënten- en consumentenverenigingen kennen uiteenlopende belangen. Hoe haalbaar is het dat het Kwaliteitsinstituut gezaghebbend zal worden en doorzettingmacht zal etaleren?

Er is zoals bekend op dit moment een groot bureaucratisch en dwangmatig circuit van prestatie-indicatoren en verantwoordingsdwang, zowel vanuit de zorgverzekeraars al vanuit de IGZ. Denkt de regering dat het Kwaliteitsinstituut hierin zal snoeien en saneren? Hoeveel praktische bezwaren liggen er tussen droom en daad?

Het is de regering ongetwijfeld bekend dat bij de totstandkoming van standaarden, de farmaceutische industrie op allerlei manieren een vinger in de pap probeert te krijgen. Opname van een bepaald geneesmiddel als preferent bij een bepaalde aandoening brengt immers geld in het laatje. Op welke manier wordt beïnvloeding door de industrie tegengegaan? Is de regering van mening dat dat überhaupt mogelijk is? De leden van de SP-fractie krijgen graag een reactie op de gestelde vragen.

Langdurige zorg en WMO

Naast de kritiek op de hoofdlijnen, willen de leden van de **VVD**-fractie nog een paar springende punten onder de aandacht brengen met betrekking tot de betekenis van dit wetsvoorstel voor de care (de langdurige zorg) en voor de zorg die uiteindelijk door de gemeenten via de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) zal moeten worden gegeven. Volgens opmerkingen van de Staatssecretaris tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer zal kwaliteitstoetsing ook voor de langdurige zorg en voor de WMO-voorzieningen gaan gelden. Echter, instrumenten die eventueel bruikbaar zijn voor de cure, zijn niet inzetbaar voor deze laatste soorten zorg, omdat er geen (of slechts ten dele) sprake is van medische zorg. Hierover wil de leden van de **VVD**-fractie absolute duidelijkheid. En hoe verhoudt de landelijke organisatie van de toetsing van kwaliteit zich tot die van de lokale? Worden gemeenten ook met deze toetsingseisen geconfronteerd?

Het Zorginstituut gaat voor de gehele gezondheidszorg werken, ook voor de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het werken met standaarden en richtlijnen is ontstaan in de curatieve zorg en de leden van de **PvdA**-fractie vragen zich af of dit de weg is die bewandeld moet worden in die situaties waar het vooral gaat om ondersteuning van en begeleiding bij het dagelijks leven. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vooral gebaat bij zorg en ondersteuning die is toegesneden op wat zij nog wel kunnen en op de mate waarin nog sprake is van een ondersteunend netwerk. Verschillende instellingen in deze sector hebben grote stappen gezet in het verbeteren van de kwaliteit van zorg door specifieke instrumenten in te zetten die de wensen/vragen van cliënten en hun verwanten centraal stellen en zich tevens richten op het bevorderen van participatie in de samenleving. Het is de leden van deze fractie niet duidelijk welke bijdrage het Zorginstituut met zijn nadruk op standaarden daaraan gaat leveren. Zij krijgen graag een reactie van de regering op dit punt en verzoeken de regering daarbij ook in te gaan op de vraag op welke wijze de cliënt gebaat is bij het werk van het Instituut.

De bedoeling is dat de verschillende beroepsgroepen zelf de standaarden voor professioneel handelen ontwikkelen, zoals dat nu bij voorbeeld onder medici zeer te doen gebruikelijk is. Ook de werkenden in de langdurige zorg, zoals verzorgenden en verplegenden, zouden dergelijke standaarden zelf moeten ontwikkelen via beroepsverenigingen. Zo nodig moet het Zorginstituut hen behulpzaam zijn. De leden van de **CDA**-fractie informeren of de regering verwacht dat bij voorbeeld de verzorgenden in de caresector daadwerkelijk een beroepsvereniging gaan oprichten, en ook gezamenlijk budget beschikbaar gaan stellen. Wat te doen als dat niet gebeurt? Hoe wil de regering borgen dat een voldoende groot aantal beroepsbeoefenaren van een dergelijke vereniging lid is, zodat de lasten

van eventuele vaktechnische ontwikkeling evenredig over allen worden gespreid?

De langdurige zorg wordt overigens beleidsmatig de verantwoordelijkheid van gemeenten, die daarbij ruime beleidsvrijheid in het vooruitzicht wordt gesteld. Welke ruimte hebben gemeenten om op dit vlak een eigen kwaliteitsbeleid te ontwikkelen? Naarmate de professionele standaards ook op dit gebied worden ontwikkeld en richtinggevend worden, kan dat een keurslijf worden dat de beleidsvrijheid van gemeenten weer inperkt. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie de opvatting van de regering op dit punt.

Bij de leden van de **PVV**-fractie leefde de vrees dat het kwaliteitsinstituut zich vooral met de cure bezig zou houden. De care dreigde 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?

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 AWBZ⁷.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 6 september 2013.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

⁷ Brief van 5 juli 2013, ter inzage gelegd onder griffiernummer 153183.01