

Aan: Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Postbus 20018
2500 EA 's-Gravenhage

cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 27 februari 2019

Onze referentie: 1902013

Uw referentie:

Onderwerp Inbreng verslag wetsvoorstel financiële toetsing
voorgedragen kwaliteitsstandaarden

Geachte Commissieleden,

Tot 6 maart a.s. kunt u schriftelijke inbreng leveren op het wetsvoorstel financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden, een aanpassing van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)¹. Graag delen de Federatie Medisch Specialisten, V&VN en de Nederlands Huisartsen Genootschap een aantal zorgen met u aangaande het wetsvoorstel dat naar onze mening verstrekkende gevolgen heeft voor het bepalen van wat goede zorg is.

Alvorens onze inhoudelijke bezwaren nader toe te lichten wijzen wij u, net als de Raad van State, op een aantal instrumenten waarover de curatieve zorg al beschikt, om de kosten te kunnen beheersen. Dit gaat om budgettering, de invoering van uitgavenplafonds, maar ook verhoging van eigen bijdragen en premies. Daarnaast treft de minister door middel van hoofdlijnenakkoorden en het macrobeheersingsinstrument al maatregelen om de collectieve zorguitgaven in de curatieve zorg te beheersen. De Raad van State stelt voor de doorwerking van het wetsvoorstel in de curatieve zorg (Zorgverzekeringswet (Zvw)) te heroverwegen en daar sluiten wij ons bij aan.

Voor de verdere behandeling van het wetsvoorstel verzoeken wij u om de kwaliteit van zorg te blijven waarborgen en daartoe onderstaande punten mee te nemen:

- *voorkom dat betaalbaarheid in plaats van kwaliteitsverbetering het uitgangspunt wordt bij het duiden van wat goede zorg voor de patiënt is;*
- *zorg voor nadere specificatie van de risicocriteria waarop kwaliteitstandaarden beoordeeld worden.*

Kwaliteitsverbetering als uitgangspunt

Met dit wetsvoorstel krijgt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de wettelijke mogelijkheid om kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen, zorgstandaarden en zorgmodules, vóór invoering in het Register van Zorginstituut Nederland te toetsen op financiële consequenties voor de collectieve zorguitgaven. Hoewel wij begrip hebben voor de wens van de minister om de kosten in de zorg te beperken komt de overheid naar onze mening, door de bevoegdheden die nu door het wetsvoorstel aan de Minister van VWS worden toegekend, op de – inhoudelijke - stoel van de professional en de patiënt te zitten. Graag lichten wij dit toe.

¹ Kamerstuk 35 124, nr.2

In de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel (blz.5) staat ten aanzien van de toetsing het volgende opgenomen:

“De minister van VWS maakt een afweging tussen de meerwaarde voor de kwaliteit van zorg en de substantiële financiële gevolgen. Deze financiële toets is noodzakelijk om meer recht te doen aan de verantwoordelijkheid van de minister van VWS om zorg te dragen voor financiële beheersbaarheid van de collectieve sector.”

Door de financiële gevolgen af te wegen tegen de meerwaarde van kwaliteit van zorg maakt de minister van VWS een inhoudelijke afweging. Een afweging die ons inziens in strijd is met het eerder - in de Memorie van Toelichting van een ander wetsvoorstel²- verwoorde standpunt dat directe politieke beïnvloeding van de inhoud van kwaliteitsstandaarden ongewenst is. Wij achten het onacceptabel wanneer de vrijheid van medisch- en zorginhoudelijk handelen op basis van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden, door politieke beïnvloeding wordt gestuurd. Wij delen dan ook de analyse van de Raad van State ten aanzien van het wetsvoorstel dat de financiële toetsing van de kwaliteitsstandaarden kan leiden tot inhoudelijke wijziging van het begrip ‘goede zorg’, zoals bedoeld in de Wkkgz, en uiteindelijk effect kan hebben op de vrijheid van medisch- en zorginhoudelijk handelen. Bovendien, als een kwaliteitsstandaard als gevolg van de financiële toetsing niet in het Register van het Zorginstituut wordt opgenomen, en daarmee dus géén goede zorg meer is, is het onduidelijk waaraan de tuchtrechter dient te toetsen. Dit geeft onduidelijkheid en onzekerheid bij de patiënt en zorgverlener over het leveren van zorg en de kwaliteit waaraan voldaan moet worden.

Kwaliteitsverbetering moet het uitgangspunt zijn bij het duiden van wat goede zorg voor de patiënt is. Wij achten het onacceptabel wanneer de vrijheid van medisch handelen door politieke beïnvloeding wordt gestuurd. Wij vragen u de minister te verzoeken het wetsvoorstel aan te passen, zodanig dat de beschreven goede zorg in een kwaliteitsstandaard overeind blijft staan, ook na toetsing. Naast het besluit van de minister over de financiële gevolgen moet te allen tijde inzichtelijk blijven wat goede zorg is volgens het zorgveld. Daarnaast is het van belang om opheldering te vragen met betrekking tot toetsing aan het tuchtrecht.

Zorg voor nadere specificatie van de risicocriteria

Om ervoor te zorgen dat alleen de relevante kwaliteitsstandaarden financieel worden getoetst door de Minister van VWS, worden in het wetsvoorstel risicocriteria geformuleerd. Aan de hand hiervan bepaalt het Zorginstituut of er een risico bestaat op substantiële financiële gevolgen voor de collectieve zorguitgaven. De minister geeft aan dat het naar verwachting jaarlijks om een zeer beperkt aantal kwaliteitsstandaarden gaat waarbij financiële toetsing nodig is (Memorie van Toelichting, blz.3). Volgens het Zorginstituut betreft het ongeveer drie kwaliteitsstandaarden per jaar (Memorie van Toelichting, blz. 15). Wij trekken dit echter ten eerste in twijfel. De criteria zijn nu dusdanig breed geformuleerd dat naar ons eerste analyse zeer veel kwaliteitsstandaarden in aanmerking komen voor de financiële toetsing. Ook de Raad van State geeft in haar analyse van het wetsvoorstel aan dat opgenomen beoordelingscriteria al zo ruim zijn, dat vrijwel alle kwaliteitsstandaarden ter beoordeling bij de minister terecht zullen komen.

² 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; Kamerstukken II 2011/12, 33243, nr. 3, blz. 14.

De criteria bieden bovendien onvoldoende duidelijkheid over de vraag wanneer en op basis waarvan vervolgens geoordeeld wordt dat een kwaliteitsstandaard verstrekkende gevolgen heeft voor de collectieve zorguitgaven. In het wetsvoorstel wordt aangegeven dat bij algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld aan de toepassing van de criteria. Wij pleiten ervoor om deze duidelijkheid in de wet te verwerken om het zorgveld de nodige rechtszekerheid te bieden.

Wij vragen u de minister te verzoeken om de criteria in de wet aan te scherpen, zodanig dat het de doelstelling van het wetsvoorstel dient en meer duidelijkheid geeft over wanneer de financiële toets daadwerkelijk nodig is. Zodat ook alleen bij uitzondering de financiële toets wordt uitgevoerd.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Aukje Ravensbergen, public affairs adviseur Federatie Medisch Specialisten, via a.ravensbergen@demedischspecialist.nl of 0657925279.

Met vriendelijke groet,



Marcel Daniëls, cardioloog
Algemeen voorzitter
Federatie Medisch
Specialisten



Henk Bakker, voorzitter
V&VN
Verpleegkundige (niet-
praktiserend)



Rob Dijkstra, huisarts
Bestuursvoorzitter
Nederlands Huisartsen
Genootschap