

23 633

De kwaliteit van zorginstellingen (Kwaliteitswet zorginstellingen)

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

Vastgesteld 3 november 1995

Het voorbereidend onderzoek gaf de commissie aanleiding tot het formuleren van de volgende opmerkingen en vragen.

Met belangstelling hadden de leden van de **VVD**-fractie kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel.

Ten aanzien van een aantal onderdelen hadden deze leden behoefte aan een nadere uiteenzetting van de minister.

In de Tweede Kamer is een aantal ingrijpende amendementen aanvaard. Kan de minister aangeven of de wet nog voldoet aan de elementaire eisen van doelmatigheid en uitvoerbaarheid?

Voor de leden van de VVD-fractie is het erg belangrijk, dat de zorginstellingen zich zelf verantwoordelijk voelen voor een «verantwoorde zorg» binnen hun instelling. Instellingen zijn ook nu al, zonder deze wet, volop aan de slag om kwaliteitsverbetering door te voeren. Het blijkt dat de instellingen verschillend omgaan met het begrip kwaliteit. Het beleid wordt afgestemd op de eigen behoefte en situatie waarin men zich bevindt. Het is van essentieel belang dat die ruimte ook in de toekomst blijft.

En dat is de reden dat de leden van de VVD-fractie met zorg kijken naar artikel 6, waarin de mogelijkheid geopend wordt nadere AMvB's te stellen. In de memorie van toelichting staat een aantal vrij vage argumenten dat de noodzaak van dit artikel beoogt aan te geven. Kan de minister nog eens ingaan op de noodzaak van dit artikel en schetsen hoe zij met de geboden mogelijkheden wenst om te gaan?

Een ander punt van zorg van deze leden betreft de handhaving met name ten aanzien van de bejaardenoordelen. De minister geeft toe in de nota naar aanleiding van het verslag (pag. 22) «dat er sprake is van enige inconsistentie van wetgeving».

Deelt de minister de zorg van de leden van de VVD-fractie, dat het wel een zeer onoverzichtelijk geheel zal worden? Immers in toenemende mate fuseren verpleeghuizen met bejaardenhuizen. Bovendien vervullen bejaardenhuizen voor een deel verpleeghuisfuncties. Ook thuiszorg

¹ Samenstelling:

Van de Zandschulp (PvdA), Heijmans (VVD), Michiels van Kessenich-Hoogendam (CDA), Boorsma (CDA), Tuinstra (D66), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Werner (CDA), Schoondergang-Horikx (GroenLinks), Van den Berg (SGP), Hendriks (AOV), Ter Veld (PvdA) (voorzitter), Dees (VVD), De Wit (SP).

organisaties vervullen door substitutieprojecten verpleeghuisfuncties.

Zou het niet veel eenvoudiger zijn om het hele onderscheid tussen «handhaving» en «toezicht» te laten verdwijnen?

Een aantal instellingen zal in de toekomst vallen onder deze wet en een aantal andere onder de wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). En ook nog een aantal «instellingen» valt onder beide wetten. Voor de leden van de VVD-fractie is niet duidelijk welke instelling nu onder welke wet valt. Kan de minister dit nog eens duidelijk aangeven?

Een voorbeeld: De huisartsen-laboratoria hebben laten weten dat zij graag onder de wet willen vallen. De minister wijst dit op formele gronden af. Het komt niet vaak voor dat instellingen of mensen graag «onder een wet willen vallen met alle lusten en lasten».

Onder welke wet vallen deze instellingen nu?

Kan de minister aangeven wat de opheffing van de contracteerplicht en het erkenningstelsel in de praktijk zal betekenen voor de instellingen en de daarbij betrokken adviescolleges?

Vanuit de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling tussen veld en overheid beantwoordt dit wetsontwerp naar het oordeel van de leden van de **CDA**-fractie zeker aan het beoogde doel: het veld krijgt alle gelegenheid om zelf inhoud te geven aan de kwaliteit van zorg, die – het kan niet genoeg worden benadrukt – in ons land reeds van een hoog niveau is.

Het gaat er naar het oordeel van deze leden vooral om te bewerkstelligen dat dit hoge niveau ook in de toekomst blijft gewaarborgd én om achterblijvers in het veld te stimuleren tot verbetering van de kwaliteit van zorgverlening. Zij zijn hiervoor immers zelf verantwoordelijk en de overheid kan metterdaad volstaan met het stellen van globaal geformuleerde, maar essentiële eisen.

Het gaat enerzijds om het scheppen van een wettelijk kader voor de eigen initiatieven van zorgaanbieders op het gebied van kwaliteit en anderzijds om het bewerkstelligen dat kwaliteitsbeleid een systematisch en structureel karakter krijgt, waardoor de zorg op verantwoord niveau blijft. Zo staat het in de memorie van toelichting van het vorige kabinet en zo is het ook door dit kabinet verdedigd op een wijze waarvan deze leden met voldoening kennis hebben genomen. Immers, het gemeen overleg heeft tot een aantal wijzigingen geleid, die ook meer beantwoorden aan de verlangens van de leden van de CDA-fractie, bijv. de verwerking van enkele gerechtvaardigde verlangens om de patiënten/cliënten beter bij het proces van verantwoorde zorg te betrekken en het brengen van de uitvoering van het handhavingsregime op centraal niveau.

De leden van de CDA-fractie konden dan ook volstaan met een beperkt aantal punten, die hopelijk bij de beantwoording nog tot enige concrete toezeggingen kunnen leiden.

Ook na de wijziging blijft het begrip «verantwoorde zorg» toch nog vragen oproepen, omdat de normatieve elementen in de wet ontbreken. De minister gaat ervan uit, dat in de praktijk de uitwerking zal moeten groeien.

Wil de minister in dit kader het tot stand brengen van instituten, die zich toeleggen op het nader uitwerken van het begrip verantwoorde zorg en het uitwerken en het ontwikkelen van kwaliteitsborgsystemen, faciliteren en stimuleren?

Vervolgens maakten deze leden een enkele opmerking over de financiële gevolgen van een verantwoord kwaliteitsbeleid.

Het invoeren, ontwikkelen en het voldoen aan de vereisten van de wet

zal van de instellingen toch – zeker in de beginfase – inzet van financiële middelen vergen.

Waarom krijgen de zorginstellingen daarvoor geen enkele compensatie?

In het wetsvoorstel wordt sterke nadruk gelegd op het feit dat kwaliteitsbewust werken uiteindelijk zelfs tot kostenbesparingen kan leiden. Ook de leden van de CDA-fractie spraken zich hierbij met de minister uit voor een gepast gebruik van voorzieningen alsmede voor een verantwoorde introductie van nieuwe technieken en deze leden willen hierbij tevens wel aanvaarden dat in veel gevallen kwaliteitsbeleid en kostenbeheersing hand in hand kunnen gaan.

Toch past hierbij ook een kritische kanttekening. In de memorie van toelichting wordt immers gesteld dat zorginstellingen die omwille van financiële krapte beneden het niveau van «verantwoorde zorg» werken, hun prioriteiten maar moeten verleggen. Bedoelt de minister daar mee te zeggen, dat mensen dan maar op de wachtlijsten moeten worden geplaatst, dat niet behandelen beter is dan «minder» verantwoorde zorg leveren? Acht de minister dit niet een keuze-problematiek waarop ook degene die de financiële kaders bepaalt, de overheid dus, aanspreekbaar moet zijn zodat er in feite dus sprake is van politieke prioriteiten?

Hiernaast wilden deze leden vaststellen dat naar hun mening de beoogde uitkomsten gemakkelijker kunnen worden bereikt in de curesector dan in de care-sector, al was het alleen maar dat het maken van keuzes – bij het handhaven van verantwoorde zorg binnen de vigerende financiële kaders – dan de capaciteit van het zorgaanbod betreft en dat deze keuzes verschillend uitwerken. Technologische vernieuwing bij intramurale verpleging en verzorging is slechts in beperkte mate mogelijk. Dit is toch een ander probleem dan dat van de kleine instellingen, waarvoor de minister geen financiële tegemoetkoming in uitzicht wil stellen onder het motto «kleine instellingen kunnen volstaan met een klein kwaliteitssysteem».

De uitvinding van nieuwe, veelal goedkopere producten die zich ook laat vertalen in produktiviteitsontwikkeling komt immers de curatieve sector meer ten goede dan de care-sector.

De kwaliteit van de care-sector komt bovendien onder druk te staan bij bijv. de ouderenzorg, waar wordt uitgegaan van 1% stijging tegenover 1,3% voor de gehele sector.

Wil de minister deze aspecten nog eens in haar overwegingen betrekken en wegen trachten te vinden om ook de care-sector gelijke kansen te geven om «verantwoorde zorg» te kunnen waarmaken, waarop deze instellingen terecht zullen worden aangesproken?

Het is dan immers mogelijk dat op basis van de toetsing door de met de handhaving belaste instanties wordt vastgesteld dat de instelling in een enkel of meerdere opzichten (infrastructureel, personeel of materieel) tekort schiet, maar niet over de middelen beschikt om op afdoende wijze oplossingen te creëren.

Tenslotte wilden de leden van de CDA-fractie nog graag enige opheldering over het gestelde in de nota naar aanleiding van het verslag (23 633, nr. 8 op bladzijde 25) waar wordt gesteld dat keuzes op meso-niveau, bij een beperking van de financiële middelen, wellicht leiden tot kwaliteitsverlies op macro-niveau in die zin dat niet alle zorg overal verkrijgbaar is. Het ontging deze leden dat dit niet tevens zou leiden tot kwaliteitsverlies op meso-niveau. Weliswaar kan deze zorg dan toch nog verantwoord zijn. Is deze uitleg juist?

Een volgend punt van deze leden betreft de ook door de minister toegegeven inconsistentie van de wetgeving met betrekking tot de

uitzonderingspositie voor de bejaardenoorden, waar de toezichthoudende bevoegdheden, w.o. de aanwijzingsbevoegdheid van bestuursdwang, bij de provincie blijven berusten, zolang de Wet op de Bejaardenoorden nog blijft bestaan.

Dit vooral omdat de afweging van het belang van eenheid van wetgeving, afgezet tegen het belang van duidelijkheid ten opzichte van de bejaardenoorden, leidde tot de keuze voor de laatste omdat de beoogde duidelijkheid niet is gediend met een versnippering van toezichthoudende bevoegdheden.

De leden van de CDA-fractie hadden aanvankelijk begrip voor deze keuze.

Na grondige bestudering echter van de brief «Modernisering Ouderenzorg» vroegen deze leden zich toch af of dit de hoogste wijsheid is nu de volledige overheveling van de bejaardenoorden naar de AWBZ nog tot 2002 zal uitblijven. Gelet op de overige beleidsvoornemens, ook met betrekking tot de bejaardenoorden en verpleeghuizen, ligt deze keuze minder voor de hand.

Of zijn de minister en de staatssecretaris alsnog bereid de overheveling in een sneller tempo mogelijk te maken, waardoor de toezichthoudende bevoegdheden eerder van de provincie naar het rijk kunnen overgaan? Gelet op de noodzakelijke samenhang en beleid ten aanzien van de bejaardenoorden en verpleeghuizen is dit zeer wenselijk. Inhoudelijke argumenten moeten toch immers prevaleren boven pragmatische. De leden van de fractie van D66 sloten zich bij de in deze alinea gestelde vragen aan.

De leden van de CDA-fractie wilden voorts ingaan op enkele aspecten die aan de orde zijn geweest in de Leidschendam-conferentie van juni 1995. Deze leden wezen op de noodzakelijke afstemming van het kwaliteitsbeleid van beroepsoefenaren en instellingen, waarop naar hun mening, alle stukken gelezen hebbende, nog te weinig zicht bestaat. Een ander aspect betreft de noodzaak van het ontwikkelen van richtlijnen voor verantwoord verzekerschap. Wordt hieraan gewerkt?

Met de minister zijn de leden van de CDA-fractie van mening dat de discussie over de regionale samenhang en de rol van de regio-visie in het kader van dit wetsontwerp niet aan de orde is. Niettemin vroegen deze leden zich af in welk kader deze discussie dan wel zal worden gevoerd. Op welke wijze worden de leden van de Eerste Kamer bij dit uitermate belangwekkende vraagstuk betrokken?

De leden van de CDA-fractie staan op het standpunt dat het vermogen van instellingen «verantwoorde zorg» te leveren, die afgestemd is op de reële behoefte in hoge mate mede afhankelijk is van het beleid dat zorgverzekeraars, de Rijksoverheid en andere beleidsinstanties voeren (bouwkundig, financieel, personeel, onderwijs, etc.). Ligt het dan niet in de rede dat niet alleen de zorginstellingen maar ook de zorgverzekeraars en de rijksoverheid, jaarlijks verslag doen, naar analogie van de zorgaanbieders, van het door hen gevoerde kwaliteitsbeleid? Terecht wordt in de memorie van toelichting gesteld dat «verantwoorde zorg» mede afhankelijk is van het financiële kader. Is dan ook de overheid niet verplicht verantwoording af te leggen of als gevolg van bezuinigingen, inkrimpen van bouwmaatstaven, onderwijs etc., de gewenste en voorgestane verantwoorde zorg nog wel houdbaar is danwel noodgedwongen moet worden aangetast? In samenhang met de beleidsmaatregelen worden de financiële gevolgen aangegeven. Moet dit er niet toe leiden dat de overheid systematisch de gevolgen voor de kwaliteit aangeeft ook om met recht te kunnen concluderen dat het beleid nog kan worden gevoerd onder handhaving van de kwaliteit.

Een laatste voor deze leden belangrijk punt was tenslotte de voor de geestelijke verzorging door aanvaarding van het amendement-Lansink (nr. 19) gevonden oplossing.

De leden van de CDA-fractie waren hiermede niet onverdeeld gelukkig. Wel gelukkig met de erkenning van de geestelijke verzorging als zodanig, maar uit het oorspronkelijke amendement is weggefallen het element van de aard en de doelstelling van de instelling. Dat juist over dit element een uitvoerige discussie is ontstaan met als gevolg de voornoemde wijziging gaf deze leden de indruk, dat hiermede wellicht geen recht wordt gedaan aan die instellingen die inhoud willen geven aan een op basis van de doelstelling en uitgangspunten veelal gebaseerd op godsdienst of levensovertuiging geformuleerd beleid zonder daarmee te veronachtzamen dat ook patiënten die een andere levensovertuiging aanhangen recht hebben op geestelijke verzorging die daarbij aansluit.

De leden van de fracties van de **SGP**, de **RPF** en het **GPV** sloten zich bij de over dit onderwerp gemaakte vragen aan.

De leden van de CDA-fractie vroegen dan ook of de minister met hen erkent, dat op basis van haar stellingname er geen spanningen behoeven te ontstaan voor identiteitsgebonden instellingen, die het begrip «verantwoorde zorg» mede op grond van hun uitgangspunten kunnen en willen invullen.

Uiteraard laat dit onverlet, dat ook elke patiënt/cliënt in identiteitsgebonden instellingen moet kunnen rekenen op geestelijke verzorging, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten.

De leden van de fracties van de **SGP**, sprekende mede namens **RPF** en **GPV**, merkten op dat in de kwaliteitswet het begrip verantwoorde zorg aan de orde komt. Het gaat hier om een abstract begrip, dat bij algemene maatregel van bestuur kan worden geregeld (zie artikel 6.2 van de tweede nota van wijziging).

Deze leden pleitten ervoor dat er een voorhangprocedure wordt vastgesteld, zodat de Staten-Generaal en partijen in het veld van de gezondheidszorg de mogelijkheid krijgen om hierin verheldering aan te brengen.

Deze leden hadden kennis genomen van het feit dat in artikel 2 de zinsnede is opgenomen: «en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt». Hoe zal worden gedefinieerd wat dit betekent?

In het kader van externe kwaliteitsbeoordeling achtten deze leden het relevant dat een artikel wordt opgenomen waarin wordt geregeld dat de zorgaanbieder aan personen als bedoeld in artikel 5 tweede lid op hun verzoek nadere gegevens verstrekt ten aanzien van de uitvoering van artikel 2, 3 en 4.

Is de minister voornemens te stimuleren dat ook regionaal resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten tot stand komt? Zo ja, wordt dit betrokken bij de evaluatie van de wet?

Patiënten/consumentenorganisaties krijgen bij het kwaliteitsbeleid een belangrijke rol toebedeeld. Dit zal de nodige kosten voor patiëntenorganisaties met zich meebrengen. Kan de minister nadere mededelingen verschaffen over de financiering van de patiëntenbeweging?

Het lid **Hendriks** deelde mee zich te kunnen vinden in het wetsvoorstel zoals dit voorligt, zij het onder de aantekening dat hij pleitte voor een zo

groot mogelijke inbreng van de cliënt ten aanzien van de aard van de zorgverlening en het vaststellen van de instelling die met de zorg wordt belast.

De voorzitter van de commissie,
Ter Veld

De griffier van de commissie,
Nieuwenhuizen