

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 21 september 2020 over de voorhang Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Kamerstuk 35 124, nr. 18).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	4

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorhang Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Genoemde leden zien de voorgestelde aanpassingen als een goede ontwikkeling. Daarnaast staan deze leden er zeer positief tegenover om voor huisartsen die in de avond-, nacht-, en weekeinddienst (ANW)-uren zorg leveren in Wlz- of GGZ-instellingen, de plicht voor een verklaring omtrent het gedrag (VOG) te schrappen. Deze leden hebben nog een enkele vraag.

Artikel 2.1b, eerste lid

De leden van de VVD-fractie zien het nut van de nadruk die wordt gelegd op de substantiële financiële gevolgen van de personele bezetting en hun vereiste kwalificaties. Deze leden zien naast deze focus ook een andere component die deze financiële gevolgen kan veroorzaken: de vraag of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk. Is de Minister voornemens om deze component aan artikel 2.1b, eerste lid toe te voegen? Op die manier kan duidelijk worden gemaakt voor welke patiëntengroep de standaard wel of niet geldt en waar de zorg mogelijk dicht bij de patiënt moet worden georganiseerd.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten, en geschillen zorg. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

NOTA VAN TOELICHTING

I. ALGEMEEN

Inleiding en hoofdlijnen voorstel

De Minister geeft aan dat gelet op het doel, namelijk de financiële toetsing ten behoeve van de collectieve zorguitgaven en het mogelijk maken van de politieke weging daarvan, wordt gemonitord of niet te veel of te weinig kwaliteitsstandaarden onder de financiële toets vallen. Als uit de monitoring blijkt dat hiervan wel sprake is, zal voorgesteld worden om de risicocriteria in de Wkkgz aan te passen of zullen de nadere regels in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz worden aangepast. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat kwaliteitsstandaarden ook met terugwerkende kracht teruggedraaid kunnen worden, als uit de monitoring blijkt dat te weinig kwaliteitsstandaarden onder de financiële toets blijken te vallen. Op welke wijze en hoe vaak wordt de Kamer geïnformeerd over de monitoring?

Gevolgen

De leden van de CDA-fractie vragen waar de verwachting op is gebaseerd dat jaarlijks circa drie kwaliteitsstandaarden onder de financiële toetsing van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) zullen vallen.

Advies en consultatie

De nadere regels over de risicocriteria in dit wijzigingsbesluit werken terug tot en met 5 juli 2018, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Zij vragen hoeveel kwaliteitsstandaarden daardoor alsnog onder de financiële toetsing zullen komen te vallen.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2.1b, eerste lid

De leden van de CDA-fractie lezen dat indien de stijging van het aantal voltijdsequivalenten personeel slechts 5% is ten opzichte van de bestaande norm, de kwaliteitsstandaard op basis van dit artikel niet onder de financiële toetsing valt. Genoemde leden vragen waarom voor deze grens gekozen is. Hoe vaak worden nieuwe kwaliteitsstandaarden voorgedragen waarbij er meer dan 5% extra personeel nodig is (in voltijdsequivalenten gerekend)? Tevens vragen deze leden waarom in dit geval niet ook een absolute bovengrens wordt gehanteerd.

Artikel 2.1c, tweede lid

Op basis van dit artikel wordt bepaald dat een kwaliteitsstandaard in ieder geval onder de financiële toetsing valt als daar jaarlijks tenminste 40.000 cliënten voor de desbetreffende zorg in aanmerking komen, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Zij vragen of en hoe erop wordt toegezien dat kwaliteitsstandaarden niet op zodanige wijze worden opgesteld dat die voor een net wat kleinere groep cliënten van toepassing wordt, zodat deze net niet onder de financiële toetsing komen te vallen. Deze leden vragen tevens waarom hier voor de grens van 40.000 cliënten is gekozen.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 hebben kennisgenomen van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en hebben nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de procedure rondom kwaliteitsstandaarden aansluit bij de aannames van het Centraal Planbureau (CPB) in zijn middellangetermijnraming van de zorg, waarin ervan uitgegaan wordt dat de zogenaamde noodrem in de regel altijd wordt ingezet. Indien dit niet het geval is, kan de Minister dan in gesprek gaan met het CPB over de vraag waarom deze veronderstellingen van elkaar afwijken?

De leden van de D66-fractie vragen daarnaast om een overzicht van de kwaliteitsstandaarden in de afgelopen jaren, met een uitleg of deze onder de regels van dit uitvoeringsbesluit een Budget Impact Analyse (BIA) zouden hebben gehad. Zij vragen tevens om daarbij aan te geven wat de budgettaire consequenties daarvan zijn geweest en wat daarop volgens de Minister de juiste reactie zou zijn geweest. Concludeert de Minister hieruit dat de criteria wel of niet leiden tot een te grote hoeveelheid kwaliteitsstandaarden, die getoetst zullen moeten worden en die daarmee leiden tot vertraging van de implementatie ervan? Verwacht de Minister

nog altijd dat gemiddeld drie kwaliteitsstandaarden per jaar in aanmerking zouden komen voor deze toetsing, zoals bij de wetsbehandeling werd gesteld?¹ Zo ja, waarop baseert de Minister dit? Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of de Minister ook in algemene zin kan reageren op de zorgen uit het veld dat de implementatie van kwaliteitsstandaarden onnodige vertraging zou kunnen oplopen door te lage risicocriteria in dit uitvoeringsbesluit. Hoe is hier rekening mee gehouden in het voorliggende besluit? Is de Minister bereid dit doorlopend te monitoren en tot aanpassing over te gaan indien zich toch onverhoopt te veel filevorming voordoet bij het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of de tripartiete partijen, nog vóór de wetsevaluatie na vier jaar conform het amendement Slootweg/Laan-Geselschap?²

De leden van de D66-fractie constateren dat het Zorginstituut de voorkeur had voor een concreet bedrag als risicocriterium, maar dat hiervoor niet is gekozen. Heeft de Minister de afgelopen maanden gebruikt om hiervoor een tussenoplossing te vinden, die werkbaar is voor het Zorginstituut en die tevens het risico voorkomt dat kwaliteitsstandaarden opgeknipt worden? Valt het bijvoorbeeld te regelen om nadere regels te stellen die voorkomen dat kwaliteitsstandaarden opgeknipt worden ofwel dat een Minister kan voorschrijven dat bepaalde kwaliteitsstandaarden in samenhang beoordeeld dienen te worden?

De leden van de D66-fractie merken op dat de NZa de sterke wens heeft om betrokken te worden bij de vragen die het Zorginstituut stelt aan partijen ten aanzien van een voorgestelde kwaliteitsstandaard. Begrijpen genoemde leden het goed uit de nota van toelichting dat dit toch niet altijd het geval is? Deze leden vragen of de constatering dan ook juist is dat de NZa zich niet in staat acht de taken die uit deze regeling voor haar voortvloeien uit te voeren.

De leden van de D66-fractie wijzen op de subsidieverstrekking via ZonMw met het oog op de richtlijnontwikkeling. Deze leden vragen of de Minister in overleg met ZonMw is hoe bij deze subsidieverlening aandacht is voor de gevolgen van deze verandering in wet- en regelgeving ten aanzien van de richtlijnen, met het oog op zo laag mogelijke administratieve kosten en zo spoedig mogelijke implementatie.

De leden van de D66-fractie lezen in de nota van toelichting de uitspraak dat de beheersing van de collectieve zorguitgaven een verantwoordelijkheid is die bij de politiek ligt en niet bij zorgprofessionals. Genoemde leden vragen of de Minister het niet met hen eens is dat de beheersing van de collectief gefinancierde zorguitgaven een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle partijen in de zorg.

II. Reactie van de Minister

¹ Handelingen II 2019/20, nr. 42.

² Kamerstuk 35 124, nr. 11.