

Vergaderjaar 2011–2012

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

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 16 juli 2012

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

	Blz.	
A	ALGEMEEN	1
1.	Inleiding	1
2.	Aanleiding	4
3.	Doel en context van het wetsvoorstel	6
4.	Doelstelling en taken van het Nederlands Zorginstituut	8
5.	Bestuurlijke inbedding van de taken	12
6.	Wettelijke vormgeving	13
7.	Gevolgen voor burgers, bedrijfsleven en overheid	13
8.	Financiële aspecten	13
9.	Consultatie	14
10.	Europeesrechtelijk kader	15
11.	Overig	15
B.	ARTIKELSGEWIJS	15

A. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden zijn voorstander van het efficiënter vormgeven van taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van goede zorg. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen bij dit wetsvoorstel.

Hoeveel budget en capaciteit krijgt het Kwaliteitsinstituut, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Zijn er voorbeelden van kwaliteitsinstituten in soortgelijke landen als Nederland? Wat zijn de ervaringen van deze instituten?

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende voorstel. Deze leden zijn al langere tijd van mening dat de huidige situatie, waarin de geleverde zorg van ziekenhuizen verschilt zonder dat dit inzichtelijk is voor patiënten, overheid en verzekeraar, ongewenst is. Het uitgangspunt zou volgens deze leden moeten zijn dat kwaliteit van zorg een publieke verantwoordelijkheid is, dat de scores op kwaliteitsindicatoren per zorgverlener verplicht openbaar worden gemaakt en dat de ontwikkeling van zorgstandaarden prioriteit krijgt.

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat de vrijblijvendheid op dit gebied veel te lang heeft geduurd. Het Centraal Planbureau (CPB) waarschuwde meermaals dat uitbreiding van marktwerking samen moest gaan met verbetering van het inzicht in de zorgkwaliteit. Gebeurde dit niet, dan zou de zorgmarkt falen, omdat in plaats van de kwaliteit, de prijs van behandelingen doorslaggevend zou worden voor keuzes van verzekeraars en verzekerden. De afgelopen twee jaar heeft de regering de marktwerking in de ziekenhuiszorg vergroot: verzekeraars kregen meer vrije onderhandelingsruimte, winstuitkering werd toegestaan en de salarishoogte voor bestuurders bleef vrij. Echter: de gelijktijdige uitbreiding ten aanzien van «kwaliteit» werd vergeten: er is geen enkele concrete doelstelling om de transparantie en competitie op kwaliteit te vergroten. Kan aangegeven worden welke inspanningen de afgelopen twee jaar precies zijn verricht ten aanzien van het vergroten van het inzicht in de kwaliteit van de zorg?

Het oprichten van een Kwaliteitsinstituut achten de leden van de PvdA-fractie in dit licht op zichzelf verstandig, echter: genoemde leden zijn teleurgesteld over de manier waarop dit nu door de regering is vormgegeven. De vrijblijvendheid heeft volgens deze leden te lang geduurd. Deze leden vragen waarom er niet toe wordt overgegaan zorgverleners te verplichten de kwaliteit van hun zorgverlening openbaar te maken. Goede kwaliteit van de Nederlandse zorg is de kernverantwoordelijkheid van de minister van VWS en daarom moet de regering wat betreft deze leden verplichtende regelgeving voorbereiden. De huidige betrokkenheid via een meerjarenagenda achten zij zeer summier.

Met veel belangstelling lazen de leden van de CDA-fractie het wetsvoorstel. Hiermee gaat een langgekoesterde wens in vervulling. Al in het vorige kabinet is onder leiding van de minister van VWS de weg ingeslagen om kwaliteit van zorg leidend te maken voor de zorgverlening. Als eerste stap richtte hij daarvoor de Regieraad Kwaliteit van Zorg op. Het is belangrijk om kwaliteitsnormen te hebben. Immers, wanneer men de zorgverzekeraars wil aanmoedigen in te kopen op grond van kwaliteit van zorg, moeten er eenduidige kwaliteitsnormen zijn. En wel kwaliteitsnormen die ontwikkeld zijn vanuit het perspectief van patiënten. Ook voor de langdurige zorg is het van belang om met kwaliteitsnormen te werken. Hoe enthousiast de leden van de CDA-fractie ook zijn over het voorgenomen beleid, zij zijn zeer beducht voor een bureaucratische explosie ten gevolge van het wetsvoorstel. Niet alleen willen zij dat de organisatie lean and mean is – hierover hebben zij nog enkele vragen – maar ook willen zij dat de professional niet opgescheept wordt met nog meer papieren rompslomp. Nu is het al zo dat voor een visitatie van een medisch specialistische vakgroep door vakbroeders en -zusters documentatie van 50 pagina's met vragen moet worden ingevuld. Graag ontvangen deze leden een reactie van de regering hoe dit grote risico kan worden vermeden. Heeft het Adviescollege toetsing regeldruk (Actal) gekeken

naar het wetsvoorstel? En als het Kwaliteitsinstituut van start is gegaan, hoe wordt dan de beheersbaarheid van de administratieve lasten in de hand gehouden?

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot oprichting en afbakening van de taken en bevoegdheden van een Kwaliteitsinstituut. Deze leden hebben enkele vragen en opmerkingen. Allereerst valt het de leden van de SP-fractie op dat meerdere recente wetsvoorstellen een wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) beogen, terwijl deze wet nog niet is behandeld door de Kamer, laat staan in werking getreden. Deze leden vragen om een overzicht van alle wetsvoorstellen die feitelijk de Wcz amenderen.

De leden van de SP-fractie hopen dat de oprichting van het Kwaliteitsinstituut zal leiden tot consensus over wat kwaliteit van zorg inhoudt. Deze leden hebben het altijd volstrekt onwenselijk gevonden dat zorgverzekeraars bij hun selectieve inkoopbeleid uitgaan van eigen kwaliteitsnormen. Genoemde leden brengen hierbij de discussie over de kwaliteitsnormen van verzekeraar CZ ten aanzien van borstkankerzorg in herinnering. Vele mensen zijn de stuipen op het lijf gejaagd louter doordat een verzekeraar zijn inkoopmacht wenste te vergroten; zorgverleners en -aanbieders zijn onterecht in diskrediet gebracht. De leden van de SP-fractie vragen de regering om toe te lichten in hoeverre de komst van het Kwaliteitsinstituut en eenduidige kwaliteitsnormen verzekeraars nog de ruimte laten om zorgaanbieders uit te sluiten van contractering op basis van andere dan in het Kwaliteitsinstituut vastgestelde kwaliteitsnormen.

De leden van de D66-fractie hebben met bijzondere belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat er toe strekt om de bestaande taken en verantwoordelijkheden op het gebied van goede zorg beter en efficiënter vorm te geven. Deze leden steunen de totstandkoming van het Nederlands Zorginstituut (NZi) met een gezaghebbend Kwaliteitsinstituut, dat als belangrijkste taak heeft de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen. De leden van de D66-fractie pleiten al geruime tijd voor meer inzicht in de kwaliteit van zowel de cure als care. De verwachting is dat dit zal leiden tot een verhoging van de gemiddelde kwaliteit van de patiëntenzorg en dat dit een dempende werking heeft op de explosieve kostenstijging in de zorg. Het voorliggende wetsvoorstel is volgens de leden van de D66-fractie van groot belang voor een succesvolle voorzetting van de Zorgverzekeringswet. Want met meer inzicht in de kwaliteit kunnen zorginstellingen echt met elkaar gaan wedijveren om de beste zorg voor de laagste prijs.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden constateren dat met dit wetsvoorstel wordt beoogd om bestaande taken en verantwoordelijkheden op het gebied van goede zorg efficiënter vorm te geven en daarmee taken en verantwoordelijkheden van verschillende organisaties te bundelen en te versterken door deze onder te brengen in één organisatie, welke onafhankelijk van de minister van VWS kan opereren: het Nederlands Zorginstituut. Tevens biedt dit wetsvoorstel de kaders voor het Kwaliteitsinstituut; dit zal worden ondergebracht in een aparte sectie van het NZi. Genoemde leden hebben de volgende opmerkingen en vragen over het wetsvoorstel.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een reactie op de uitspraken van de heer Moerkamp in Zorgvisie van 25 mei 2011. Volgens hem moet het Kwaliteitsinstituut komen als sluitstuk van een stelselwijziging naar marktwerking. De gedachte hierachter luidt dat als er aan de ene kant vrije prijsvorming en prestatiebekostiging is, dat er aan de andere kant een instituut nodig is dat vaststelt wat kwaliteit en doelmatigheid is. Deze leden vragen een reactie op deze uitspraak en nadere toelichting. In

hoeverre is de oprichting van het Kwaliteitsinstituut los te zien van een stelselwijziging naar marktwerking?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen nadere toelichting op het onder één dak brengen van het Kwaliteitsinstituut en het pakketbeheer. Deze leden lezen in de memorie van toelichting het belang van een functionele scheiding. Hoe wordt deze scheiding in de wet vormgegeven? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen nadere toelichting op de rol van het Kwaliteitsinstituut als het gaat om richtlijnontwikkeling. Het NZi krijgt de bevoegdheid om de rol van professionals over te nemen als het te lang duurt voordat een richtlijn tot stand komt. Deze leden vragen welke kaders er gehanteerd worden om te kunnen bepalen of een ontwikkeling van een richtlijn te traag verloopt.

2. Aanleiding

De leden van de VVD-fractie vragen of een andere oorzaak voor het niet of onvoldoende tot stand komen van normen het feit is dat beroepsgroepen nauwelijks budget en capaciteit hebben om normen- en behandelrichtlijnen te ontwikkelen.

De leden van de PvdA-fractie gaan er van uit dat kwaliteit in de zorg voorop staat en dat competitie op kwaliteit gestimuleerd dient te worden. Tot nu toe lijkt concurrentie op prijs alleen van belang te zijn. Deze leden gaan er vanuit dat de regering hetzelfde voor ogen staat. Daarom vragen zij hoe de regering kan verantwoorden dat doorgedaan is met verdere uitbreiding van marktwerking in de zorg zonder dat er zicht was op de geleverde kwaliteit.

De leden van de PvdA-fractie hebben eerder voorgesteld om ziekenhuizen te verplichten tot kwaliteitsregistratie. Deze leden maken uit de memorie van toelichting op dat de kwaliteitsprestaties van zorgaanbieders niet direct, maar op termijn openbaar zullen worden gemaakt. Kan de regering aangeven op welke termijn dit zal zijn? Ook vragen genoemde leden wanneer voor zorgaanbieders de verplichting gaat gelden dat zij gegevens over kwaliteit van zorg openbaar zullen maken. Verwacht de regering dat alle zorgverleners hieraan mee zullen werken? Zo ja, hoe kan zij dit garanderen? Deze leden wijzen de regering er in dit verband nogmaals op dat de openbaarmaking van kwaliteitsprestaties in Zweden tot een sterke opwaartse prestatiedruk heeft geleid en bovendien kosten bespaart. Adviesbureau BCG heeft berekend dat deze besparing op de lange termijn 4,3 miljard euro bedraagt. Kan de regering aangeven of en zo ja in hoeverre de ervaring uit Zweden is meegenomen in de nu voorliggende voorstellen en waarom niet is gekozen voor dit Zweedse model? Verdient dit model, waarin veel geld wordt bespaard, niet de voorkeur boven het eenzijdig verschuiven van lasten naar de burger via verkleining van het pakket en verhoging van het eigen risico? Hoe kan de regering verantwoorden dat voor lastenverzwaring voor verzekerden die gebruikmaken van zorg (en met name voor chronisch zieken en ouderen) wordt gekozen, terwijl er aantoonbaar kostenbesparing valt te behalen via het Zweedse model?

De leden van de PvdA-fractie zijn gecharmeerd van het NICE-model in Engeland. De belangrijkste conclusie over de afgelopen jaren is dat de zelfregulering in Nederland niet het beoogde resultaat heeft gehad. NICE is een gedegen, wetenschappelijk en onafhankelijk instituut dat standaarden en indicatoren verplichtend oplegt. Deze leden vragen waarom niet is gekozen voor een dergelijk model waarbij het Kwaliteitsinstituut daadwerkelijk doorzettingsmacht heeft. Kan het Kwaliteitsinstituut nadat de standaarden zijn vastgesteld afdwingen dat ze dan ook worden toegepast? Overigens vragen deze leden wat de stand van zaken is rond de halvering van de medische missers in de ziekenhuizen. Het vierjarig

project dat in 2007 is gestart zou leiden tot een halvering van het aantal medische missers.

Het valt de leden van de PvdA-fractie op dat de in het wetsvoorstel omschreven «professionele standaard» uitsluitend betrekking heeft op de curatieve en langdurige zorg. Waarom ontbreken de openbare zorg, de preventieve zorg en de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige zorg? Is dit niet in strijd met de doelstelling van het Kwaliteitsinstituut en de omvang van de professionele standaard, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie vragen de regering toe te lichten wat precies wordt bedoeld met de eigen verantwoordelijkheid voor goede zorg die zorgbehoevenden geacht worden op te pakken. Deze leden kunnen zich niet voorstellen dat tegen mensen die slechte zorg hebben gekregen wordt gezegd: «jammer, eigen verantwoordelijkheid. Had u maar beter moeten kiezen als zorgconsument.» Het feit dat er überhaupt een wetsvoorstel tot oprichting van een Kwaliteitsinstituut nodig is om te komen tot eenduidige kwaliteitsnormen, bewijst naar het oordeel van de leden van de SP-fractie dat hier sprake is van een zeer complexe materie. Zij vragen de regering om toe te lichten hoe burgers zonder medische opleiding de kwaliteit van zorg kunnen beoordelen als zelfs hoogopgeleide zorgprofessionals er onderling vaak niet uitkomen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering toe te lichten wat precies wordt verstaan onder «de wensen van de cliënt». Bedoelt de regering hiermee de reële zorgbehoefte zoals een professionele zorgverlener deze in samenspraak met de patiënt kan vaststellen? Indien de regering een ruimere definitie van de zorgvraag of -wens hanteert, zijn genoemde leden hier benieuwd naar.

De regering benadrukt tot vreugde van de leden van de SP-fractie dat elke zorgeuro ook daadwerkelijk aan goede zorg moet worden besteed. Deze leden vragen de regering of dan ook een einde wordt gemaakt aan het uitgeven van zorggeld door aanbieders en verzekeraars aan zaken als reclames, lokkertjes en sponsoring.

De regering stelt terecht dat in de langdurige zorg, in tegenstelling tot de curatieve zorg, het accent meer ligt op de kwaliteit van leven en op het welbevinden van de zorgbehoevende in de relatie met aanpalende levensdomeinen als wonen, werk, welzijn etc. De leden van de SP-fractie vragen de regering echter hoe deze opvatting zich verhoudt tot de voorgenomen scheiding van wonen en zorg. Als de langdurige zorg zich richt op het welbevinden en als de factor wonen hiermee verbonden is, hangt het wonen dus in grote mate samen met de kwaliteit van langdurige zorg.

De regering hecht eraan in de memorie van toelichting te benadrukken dat de veldpartijen eigen verantwoordelijkheid behouden met betrekking tot de kwaliteit van zorg. De leden van de SP-fractie vragen de regering of dit niet in elke ordening van de zorg opgaat, behalve als de minister van VWS zelf het scalpel ter hand zou nemen. Deze leden vragen de regering dan ook naar de betekenis van deze – in de ogen van de leden van de SP-fractie – overbodige toevoeging.

De regering stelt dat door het ontbreken van professionele standaarden patiënten bij hun keuze voor een zorgaanbieder niet goed kunnen beoordelen of deze richtlijnen bij hen toepast of daarvan afwijkt. De leden van de SP-fractie vragen de regering of dit niet meer tot het domein van het overheidstoezicht zou moeten vallen dan onder de verantwoordelijkheid van een vermeende kiezende zorgconsument. Moeten zorgaanbieders zich niet te allen tijde aan de geldende richtlijnen houden? Moet de patiënt hier niet gewoon op kunnen vertrouwen?

De regering hoopt met een duidelijk kwaliteitskader de totstandkoming van declarabele zorgproducten te bevorderen. De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe zich dit verhoudt tot de opvatting dat de wens van de patiënt begin- en eindpunt hoort te zijn. Hoe verhoudt het opknippen

van de zorg tot declarabele «producten» zich tot het feit dat elke patiënt en zorgrelatie uniek zijn en dat zorg mensenwerk is? Deze leden zijn van mening dat de economisering van de zorg deze ontzielt en zowel het vertrouwen van de patiënt als de professionele autonomie aantast. De regering stelt dat de vrijblijvendheid in het al dan niet naleven van geldende richtlijnen ertoe leidt dat de kwaliteit van zorg onvoldoende kan worden gewaarborgd. De leden van de SP-fractie vragen de regering om helder toe te lichten hoe het voorliggende wetsvoorstel de vrijblijvendheid wegneemt. Eenduidige normen opstellen is belangrijk, maar daarmee zijn nog niet de naleving en handhaving gewaarborgd die volgens de regering thans onvoldoende zijn.

Hoewel er de afgelopen twee decennia al veel is gebeurd op het terrein van de kwaliteitsontwikkelingen, hebben meerdere toezichthouders en adviesorganen vastgesteld dat een duidelijk toetsingskader voor de kwaliteit van zorg ontbreekt. De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat er nu eindelijk stappen worden gezet.

Genoemde leden stellen vast dat het NZI een uitbreiding wordt van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) met daarbinnen een apart Kwaliteitsinstituut. Dat betekent dat zowel kwaliteitsbeleid als pakketbeheer bij dezelfde organisatie komen te liggen. De leden van de D66-fractie hechten belang aan een strikte scheiding tussen deze twee taken. Kan de regering nader toelichten hoe de scheiding tussen deze twee taken gewaarborgd wordt?

In het voorliggende wetsvoorstel wordt de professionele standaard omschreven in het kader van de curatieve en langdurige zorg. De leden van de D66-fractie hechten ook veel waarde aan professionele standaarden in de preventieve zorg. Waarom ontbreekt hiervoor de aandacht in het voorliggende wetsvoorstel? Is de regering bereid dit alsnog in het wetsvoorstel op te nemen?

3. Doel en context van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie constateren dat de Adviescommissie Kwaliteit een rol speelt wanneer veldpartijen niet op tijd met een professionele standaard komen en wanneer meningsverschillen tussen veldpartijen tot een impasse leiden. Op welke wijze kan de adviescommissie over de benodigde informatie beschikken om deze taken te vervullen, zodat er geen sprake is van een informatieachterstand ten opzichte van de veldpartijen?

Het Kwaliteitsinstituut gaat normen voor goede zorg beschrijven in professionele standaarden. De leden van de VVD-fractie vragen of het beschrijven van professionele standaarden niet innovatie in de weg staat. Nieuwe methoden die tot betere gezondheidsresultaten leiden kunnen wellicht geen toepassing krijgen omdat ze niet voldoen aan de standaarden. Deze leden vergelijken het met typemachines. Als er een professionele standaard voor typemachines zou zijn geweest, bijvoorbeeld dat ze mechanisch moesten zijn, zou de pc nooit toegelaten zijn. Graag ontvangen deze leden hierop een reactie van de regering. Verzekeraars doen meer en meer aan zogeheten selectieve inkoop van zorg. Maakt deze trend niet dat het Kwaliteitsinstituut op termijn overbodig zou moeten worden, omdat zorgverzekeraars de lat steeds hoger leggen en zij zorgaanbieders die niet aan de criteria voldoen niet meer contracteren?

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom is gekozen voor wettelijk verankeren van het Kwaliteitsinstituut in de Wcz. Kan de regering aangeven wat de logica is achter het inbedden van het Kwaliteitsinstituut via een wetwijziging op een wet die nog niet eens van kracht is? Waarom wordt er voor gekozen het Kwaliteitsinstituut onder te brengen in een wet

die de cliëntenrechten regelt? Kwaliteit van zorg is toch niet alleen een cliëntenrecht maar juist een overheidsverantwoordelijkheid? Heeft de regering rekening gehouden met het feit dat dit kan betekenen dat, indien deze wet niet door de Kamer komt, ook het Kwaliteitsinstituut er niet zal komen per 2013? Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om de nu voorgestelde wetgeving onder te brengen in andere wetgeving, bijvoorbeeld in de al van kracht zijnde Zorgverzekeringswet?

Kan de regering aangeven waarom zij van mening is dat «er slechts een rol voor de overheid op het gebied van de professionele standaarden is voor zover het veld niet in staat blijkt deze te leveren» terwijl zij zelf verwijst naar de Grondwet om aan te geven hoe groot de verantwoordelijkheid van de overheid is op dit terrein?

De leden van de CDA-fractie kunnen zich vinden in doel en context van het wetsvoorstel. Wanneer is het openbaar register, waarin de professionele standaarden worden opgenomen, operationeel?

Tot nu toe is het opstellen van richtlijnen, zorgstandaarden en dergelijke overgelaten aan zelfregulering. In de praktijk blijkt dit toch te vrijblijvend, doordat richtlijnen uitblijven, niet geïmplementeerd en zelfs niet nagekomen worden. De leden van de CDA-fractie steunen dan ook het streven van de regering om de vrijblijvendheid te doorbreken. Daarvoor is het belang te groot: wil men dat zorgverzekeraars echt inkopen op basis van kwaliteit dan zijn richtlijnen belangrijk. Immers, de beroepsgroepen kunnen het beste de normen benoemen.

Positionering bij een zelfstandig bestuursorgaan kunnen de leden van de CDA-fractie billijken, evenals de keuze om aan te sluiten bij een bestaand zelfstandig bestuursorgaan, het CVZ. Daarover hebben genoemde leden nog wel indringende vragen. Het CVZ heeft moeite om de huidige taken adequaat en tijdig uit te oefenen. Deze leden lezen over achterstand met de registratie van geneesmiddelen. Evenals een jarenlange achterstand met de definitieve verrekening voor verdragsgerechtigden in EU-lidstaten. Hoe kan gerealiseerd worden dat de achterstallige taken snel en voortvarend worden opgepakt en tevens een nieuwe taak goed ter hand wordt genomen? Graag ontvangen zij een toelichting van de regering.

De regering stelt dat de bevoegdheden van het NZi alleen op zorg zien zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. De leden van de SP-fractie vragen de regering om toe te lichten hoe zich dit verhoudt tot het overhevelen van zorgtaken naar de gemeenten. Hoeven zorgaanbieders in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geen professionele standaarden op te stellen en hieraan te voldoen? Tevens vragen deze leden de regering om toe te lichten wat de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is ten aanzien van de kwaliteit van op gemeentelijk niveau geboden zorg en hoe deze rol wordt beïnvloed door het voorliggende wetsvoorstel.

De zorgverzekeraars worden geacht te concurreren en zich hierbij onderling te onderscheiden op basis van hun zorginkoop. De regering wil zorgverzekeraars om deze reden terecht niet verantwoordelijk maken voor de totstandkoming van afspraken over goede zorg. Dit is aan de beroepsgroepen. De leden van de SP-fractie wijzen de regering erop dat, ongeacht wie de normen opstelt, het door de totstandkoming van deze normen voor zorgverzekeraars moeilijk zal zijn om zich op basis van de kwaliteit van ingekochte zorg te profileren. Eenduidige kwaliteitsnormen verdragen zich moeilijk met concurrentiebelangen van zorgverzekeraars. Deze leden vragen de regering om een reactie op de opvatting dat de komst van eenduidige kwaliteitsnormen gepaard hoort te gaan met het beëindigen van de concurrentie tussen zorgverzekeraars. Wordt deze concurrentie niet gestopt, dan hebben de kwaliteitsnormen weinig zin omdat zorgver-

zekeraars zich bij de zorginkoop laten leiden door financiële en concurrentiebelangen, zoals de affaire rond de borstkankerzorg en CZ heeft laten zien.

De regering stelt dat onderbrenging van het NZi in een zelfstandig bestuursorgaan noodzakelijk is om politieke inmenging te voorkomen in de vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden. De leden van de SP-fractie delen de opvatting dat de politiek moet vermijden op de stoel van de arts te gaan zitten. Genoemde leden wijzen echter ook op de keerzijde, namelijk de inmenging van het CVZ en zijn opvolger het NZi in politieke vraagstukken over doelmatigheid. De vraag hoeveel een behandeling in relatie tot het bereikte resultaat mag kosten, vinden de leden van de SP-fractie bij uitstek een politieke afweging die niet bij het CVZ/NZi thuishoort. Hetzelfde geldt voor de in het kader van de pakketbeoordeling gestelde vraag of mensen in staat worden geacht een bepaalde behandeling voor eigen rekening te nemen. Ook hier is sprake van een politieke afweging. Deze leden vragen de regering om een reactie.

Het openbaar register van het NZi moet volgens de leden van de D66-fractie tot doel hebben dat iedereen die wil weten wat de afspraken zijn over goede zorg en hoe die gemeten wordt deze op een centrale plek kan vinden. Deze leden vinden het belangrijk dat in het register altijd een cliëntenversie van iedere ingeschreven standaard wordt opgenomen. Deelt de regering die mening? Zo ja, hoe gaat zij dat bewerkstelligen?

4. Doelstelling en taken van het Nederlands Zorginstituut

Aangegeven wordt dat professionele standaarden een belangrijk instrument zijn voor het verhogen van de therapietrouw. Kan nader toegelicht worden hoe een professionele standaard de therapietrouw van patiënten verbetert, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Is dit positieve effect in de praktijk ook zichtbaar wanneer zorgonderdelen met en zonder professionele standaarden worden vergeleken?

Bij de omschrijving van professionele standaarden en kwaliteitsindicatoren wordt met name ingegaan op procesaspecten. In hoeverre worden ook resultaten/uitkomsten van het zorgproces meegenomen?

De besluitvorming over de inhoud van professionele standaarden vindt in beginsel plaats op basis van consensus. Tegelijkertijd schrijft de regering dat een van de oorzaken van de afwezigheid van professionele standaarden het bestaan van verschillende belangen tussen wetenschappe-

lijke- en beroepsverenigingen is. Gebrek aan consensus dus. Moet het Kwaliteitsinstituut duidelijke doorzettingsmacht krijgen als consensus uitblijft? Waaruit bestaat deze doorzettingsmacht? Op basis van welke criteria wordt deze doorzettingsmacht toegepast?

Op basis van welke criteria bepaalt het Kwaliteitsinstituut zijn prioriteiten gegeven het budget? Welke delen van de zorg behoeven de meeste aandacht van het Kwaliteitsinstituut? Waar zijn op dit moment professionele standaarden niet of onvoldoende aanwezig? Met welke daarvan gaat het NZi het eerste aan de slag?

De leden van de VVD-fractie zijn het met de regering en de Raad van State eens dat de eigen verantwoordelijkheid van veldpartijen voor de kwaliteit van de zorg behouden moet blijven. De overheid moet deze verantwoordelijkheid niet overnemen, en ook niet de indruk wekken dat zij deze verantwoordelijkheid overneemt. Ten aanzien van dit punt hebben de leden van de VVD-fractie een aantal vragen:

- Hoe groot is de kans dat nu het Kwaliteitsinstituut verantwoordelijk wordt voor het opstellen van professionele standaarden andere partijen in de zorg op hun handen gaan zitten met de mededeling dat kwaliteit van zorg een zaak is van het instituut en dat als er geen norm

is men wijst naar het Kwaliteitsinstituut met de mededeling «Had het Kwaliteitsinstituut moeten doen»? Zeker als er strijdige belangen zijn, er geen consensus is, of onvoldoende budget en capaciteit om zelf standaarden te ontwikkelen?

- Welke (negatieve) consequenties zijn aan deze mogelijke houding verbonden voor de veldpartijen, waardoor de verwachting is dat zij toch inspanningen zullen leveren om zelf een professionele standaard op te stellen voordat de Adviescommissie Kwaliteit deze taak overneemt?
- De Adviescommissie Kwaliteit heeft de beschikking over een geormerkt budget wanneer zij gevraagd wordt een professionele standaard te ontwikkelen. Betekent dit dat wanneer veldpartijen de verantwoordelijkheid niet nemen om een standaard te ontwikkelen, de adviescommissie en dus de overheid opdraait voor de kosten van deze ontwikkeling? Of wordt dit geormerkte budget opgehaald bij de betrokken veldpartijen die niet in staat bleken te zijn een professionele standaard te ontwikkelen?
- Het NZi kan indien noodzakelijk (wetenschappelijk) onderzoek initiëren. Wordt dit samen met veldpartijen gedaan, of is dit een verantwoordelijkheid van het NZi? Wie financiert dit onderzoek: het NZi of veldpartijen? Wanneer dient het NZi dergelijk onderzoek te initiëren: zodra blijkt dat dergelijk onderzoek noodzakelijk is, of zodra blijkt dat veldpartijen zelf deze verantwoordelijkheid niet oppakken?
- Het NZi is verantwoordelijk voor het verzamelen, samenvoegen en beschikbaar maken van informatie over kwaliteit van verleende zorg. Deze informatie moet aangeleverd worden door zorgaanbieders. Voorkomen moet worden dat zorgaanbieders kosten proberen af te wentelen op het NZi. Zijn hier voldoende waarborgen voor? Is deze verplichting voor zorgaanbieders voldoende concreet, of kan het uitwerken van eisen aan tijdigheid en manier van aanleveren van toegevoegde waarde zijn?
- Het NZi heeft een ondersteunende rol bij het stimuleren van innovatie en best practices. Is deze ondersteunende rol voldoende afgebakend, zodat voorkomen wordt dat het NZi deze taken allemaal zelf gaat uitvoeren en/of bekostigen?

De leden van de VVD-fractie vragen voorts in hoeverre het NZi, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de IGZ beschikken over sanctiemogelijkheden wanneer veldpartijen niet aan hun verantwoordelijkheden voldoen.

Het Kwaliteitsinstituut krijgt een veelvoud aan taken zoals informatie over de kwaliteit van zorg verzamelen, beheren, beschikbaar maken en publiceren. Daarvoor is volgens het wetsvoorstel een verbeteringslag wenselijk en noodzakelijk. Genoemde leden vragen hoe voorkomen wordt dat door deze veelheid van taken een onduidelijke focus ontstaat voor het Kwaliteitsinstituut.

De leden van de VVD-fractie vragen de regering toe te lichten hoe gewaarborgd wordt dat nieuwe innovaties meegenomen worden in een (bestaande) professionele standaard. Dit met het oog op het belang dat zowel de zorgverlener als de patiënt ook daadwerkelijk gebruik kunnen maken van de laatste ontwikkelingen die voldoen aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk.

Bij de totstandkoming van professionele standaarden wordt een opsomming gegeven van «alle relevante partijen» bij het proces van het ontwikkelen, vaststellen en onderhoud van een professionele standaard. In dit overzicht ontbreekt de farmaceutische industrie. Graag ontvangen de leden van de VVD-fractie een toelichting van de regering op dit punt.

De leden van de PvdA-fractie maken zich zorgen over het feit dat de IGZ, zeker in de eerste jaren, door zal gaan met het ontwikkelen van eigen kwaliteitsindicatoren. Deze leden vragen of de constatering klopt dat dit

betekent dat het Kwaliteitsinstituut en de IGZ verschillende kwaliteitsindicatoren hanteren voor dezelfde (vormen van) zorg. Kan de regering aangeven in hoeverre zij dit wenselijk acht en hoe zal worden omgegaan met onderling afwijkende of conflicterende indicatoren? Is het niet mogelijk de IGZ en het Kwaliteitsinstituut opdracht te geven om gezamenlijk kwaliteitsindicatoren te laten ontwikkelen daar waar lacunes zitten? Welke doelstelling wordt gehanteerd ten aanzien van het afronden van het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren? Genoemde leden vragen in hoeverre de IGZ voldoende middelen en menskracht heeft om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, naast de andere taken die de IGZ moet uitvoeren. Hoeveel van de beschikbare tijd en ruimte van de IGZ wordt hieraan besteed?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering de voorgenomen scheiding tussen kwaliteitsbeleid en pakketbeheer vorm wil geven. Kan de regering nader toelichten hoe deze scheiding gestalte zal krijgen? Kan de regering in dit verband tevens aangeven hoe de taken van het Kwaliteitsinstituut als sectie die zich richt op transparantie en kwaliteit van zorg zich verhouden tot andere secties, zoals de sectie Zorgberoepen en opleidingen?

Op welke wijze kan gegarandeerd worden dat de kwaliteitscriteria op volstrekt onafhankelijke wijze tot stand zullen komen?

Het NZi zal de voortgang van de totstandkoming van professionele standaarden bewaken. Wanneer is er sprake van een «in gebreke» blijven voor het ontwikkelen van een standaard?

De leden van de CDA-fractie zien met genoegen dat ook het stimuleren van innovatie en het overnemen van best practices in een zorgstandaard thuishoren. Dat impliceert een voortdurende actualisatie van zorgstandaarden. Hoe wordt in de praktijk bewaakt dat richtlijnen voldoende actueel zijn?

Het NZi krijgt ook een belangrijke taak bij het initiëren en ondersteunen van de vorming van beroeps- en wetenschappelijke verenigingen binnen de langdurige zorg. Hoe precies, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of het niet verstandig is om organisaties van zorgaanbieders en de zorgverzekeraars uit te sluiten bij de totstandkoming van professionele standaarden. Zowel werkgeversorganisaties in de zorg als zorgverzekeraars worden primair geleid door bedrijfseconomische en concurrentiebelangen en zijn geen wetenschappelijke zorgdeskundigen of mensen die dagelijks de praktijk in de zorg meemaken. Deze leden vragen de regering, indien zij niet bereid is deze twee partijen uit te sluiten, toe te lichten hoe wordt voorkomen dat de politieke belangen van zorgverzekeraars en werkgeversorganisaties het werk van het NZi gaan beïnvloeden.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om uit te leggen wat er zal gebeuren indien een of meerdere medische professionals het op wetenschappelijke en vakinhoudelijke gronden oneens zou zijn met de autorisatie van de professionele standaard door zijn beroepsvereniging.

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering rekening houdt met de mogelijkheid dat veldpartijen de ontwikkeling van professionele standaarden meteen aan het NZi willen overlaten. In welke mate verwacht de regering dat daarvan sprake zal zijn? Zijn daar concrete aanwijzingen voor? Wat zou dat betekenen voor de capaciteit van het NZi en de Adviescommissie Kwaliteit?

In het geval veldpartijen onvoldoende voortgang boeken bij de ontwikkeling van professionele standaarden kan het NZi door middel van een advies van de Adviescommissie Kwaliteit partijen stimuleren om de ontwikkeling voort te zetten dan wel de regie over de ontwikkeling van de standaard overnemen. In hoeveel gevallen verwacht de regering dat de

adviescommissie om advies zal worden gevraagd? Is daarmee rekening gehouden bij het bepalen van de capaciteit van de adviescommissie? De leden van de D66-fractie stellen vast dat de adviescommissie ten hoogste uit 15 leden zal bestaan. In hoeverre zal hen personele ondersteuning ter beschikking worden gesteld?

De taken van de website KiesBeter.nl ten aanzien van keuze-informatie over kwaliteit van zorg zullen worden ondergebracht bij het NZi. Wil de regering patiëntenorganisaties betrekken bij de vormgeving van de nieuwe website op het terrein van onder meer gebruiksvriendelijkheid en begrijpelijkheid?

Inmiddels is al enkele jaren ervaring opgedaan met kwaliteitsindicatoren. De ervaring leert dat de informatie van de indicatorensets moet verbeteren. De leden van de D66-fractie hechten veel waarde aan het meer uitkomstgericht vormgeven van deze indicatoren. Het NZi heeft volgens deze leden de taak om via het toetsingskader te bevorderen dat indicatoren meer uitkomstgericht worden vormgegeven. Deelt de regering de mening van deze leden?

Om te zorgen dat reeds ontwikkelde richtlijnen, standaarden en indicatoren in het openbaar register van het NZi terecht komen, worden zij ook langs de meetlat van het toetsingskader gelegd. Hoe snel verwacht de regering dat alle bestaande initiatieven kunnen worden getoetst? In het wetsvoorstel wordt volgens de leden van de D66-fractie onvoldoende duidelijk gemaakt op welke wijze de opgenomen professionele standaarden, indicatoren en richtlijnen up-to-date worden gehouden. Kan de regering aangeven welke procedure hiervoor gehanteerd zal worden? Worden bijvoorbeeld alle professionele standaarden jaarlijks opnieuw getoetst? Genoemde leden vernemen graag hoeveel ruimte er voor innovatie overblijft binnen het voorgestelde systeem. Hoe voorkomt de regering dat werken met standaarden tegenover de wens van professionals om nieuwe en betere werkwijzen uit te vinden komt te staan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen verduidelijking over de toegekende taken aan het NZi als het gaat om toezicht en handhaving. Toezicht en handhaving zijn belegd bij de NZa en de IGZ. Er wordt niet gesteld dat het NZi deze bevoegdheden niet heeft. Deze leden vragen hoe dit zit.

Genoemde leden vragen in hoeverre de rol van een zorgstandaard over de inhoud en organisatie van zorg enerzijds en de onderhandelingen met een zorgverzekeraar anderzijds verenigbaar zijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe het besluitvormingsproces is geregeld als het gaat om verschillen tussen standaarden/richtlijnen die vanuit een beroepsgroep als norm worden gehanteerd en de zorgstandaard zoals deze al is ontwikkeld door het Coördinatieplatform Zorgstandaarden.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat het op te richten Kwaliteitsinstituut op verschillende punten genoemd wordt in het rapport Taskforce Beheersing Zorguitgaven. In dit rapport wordt het Kwaliteitsinstituut op onderstaande punten betrokken. Genoemde leden wensen op onderstaande opmerkingen een reactie.

- Deze leden begrijpen dat het bevorderen van gepast gebruik van zorg een taak voor het NZi zal zijn. Kan het NZi eraan bijdragen dat uitsluitend het gepast gebruik van verzekerde zorg door zorgverzekeraars wordt vergoed?
- Deze leden vragen of het NZi ook kan bijdragen aan het minimaliseren van de volume prikkel bij aanbieders.
- In de opleidingen van medische professionals dient er meer aandacht te komen voor het leveren van gepaste zorg en kosteneffectiviteit. Zal de sectie Zorgberoepen en opleidingen hieraan aandacht besteden?
- Deze leden vragen of het ook een taak van het NZi wordt om praktijkvariatie in beeld te brengen en inzichtelijk te maken voor cliënten.

5. Bestuurlijke inbedding van de taken

Door de gekozen vormgeving wordt binnen één organisatie geadviseerd over zowel professionele standaarden als over het basispakket. In hoeverre ontstaat hierdoor het risico dat aanpassingen in het basispakket bemoeilijkt worden wanneer het zorg betreft waarvoor een professionele standaard bestaat, zo vragen de leden van de VVD-fractie. En vice versa: in hoeverre ontstaat hierdoor het risico dat de ontwikkeling van een professionele standaard niet tot stand komt voor zorg die niet in het basispakket zit of komt?

In het NZi gaat het CVZ op alsmede het nieuwe Kwaliteitsinstituut en een aantal organisaties, zoals de Regieraad Kwaliteit van Zorg. Zoveel mogelijk personeelsleden gaan mee, behoudens waar doublures zijn. Gaan er ook medewerkers van het huidige CVZ aan de slag in het Kwaliteitsinstituut? Zo ja, zijn zij voldoende toegerust voor deze taak? Is er ook nagedacht om te werken met een model dat voor bepaalde onderzoeken steeds tijdelijk professionals uit het veld worden aangetrokken, die van het desbetreffende onderwerp veel kennis van zaken hebben voor de duur van het desbetreffende onderzoek. Dat zou helpen de omvang van het Kwaliteitsinstituut lean and mean te houden.

De portal Kiesbeter.nl houdt op te bestaan. Kan die taak goed en professioneel worden opgepakt door het NZi? Welke stappen worden daarvoor gezet? De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat de ervaringen met Kiesbeter.nl niet altijd even positief waren. Inzichtelijk maken van kwaliteitsinformatie moet snel en adequaat, maar ook toegankelijk zijn voor mensen die laaggeletterd of laagopgeleid zijn.

Met het Centrum Klantervaring Zorg zal worden bezien hoe integratie van taken kan plaatsvinden. Is hier een risico op doublures en hoe gaat de regering dat voorkomen?

De memorie van toelichting beschrijft de positionering van het NZi ten opzichte van de IGZ en de NZa. Is er ook voorzien in een moment om te bekijken of de verhouding tussen het NZi en de IGZ zich inderdaad ook zo ontwikkelt als in de memorie van toelichting geschetst?

Dezelfde vraag geldt voor de relatie tussen de NZa en het NZi. Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie of de NZa gehouden is bij de prestatiebeschrijving gebruik te maken van de door het NZi vastgestelde zorgstandaarden.

Met de overdracht van bevoegdheden aan het NZi zal tegelijkertijd een aantal bestaande organisaties worden opgeheven. Het betreft hier de Regieraad Kwaliteit van Zorg, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, delen van het programma Zichtbare Zorg, de portal KiesBeter.nl en het Centrum Klantervaring Zorg. Kan de regering nader uiteenzetten op welke wijze de overdracht van de beschikbare kennis geborgd wordt? De leden van de D66-fractie constateren dat op dit moment de voorbereidingen getroffen worden voor samenvoeging van de verschillende organisaties alsmede voor de opzet en uitvoering van de taken rond kwaliteit en transparantie. In welke fase verkeren deze voorbereidingen? Is inmiddels al meer duidelijk over de mate waarin binnen de huidige organisatie en begroting mensen en middelen kunnen worden vrijgemaakt voor taken van de sectie Kwaliteit en transparantie? In hoeverre staat vast welke bestaande activiteiten en programmamiddelen van het ministerie van VWS en Zorg Onderzoek Nederland (ZON) over kunnen gaan naar het NZi om taken rond kwaliteit en transparantie efficiënter te kunnen uitvoeren? De leden van de D66-fractie willen toe naar prestatiebeschrijvingen op basis van de professionele standaarden. Uiteindelijk kan de bekostiging via DBC/DOT-zorgproducten en zorgzwaartepakketten dan verdwijnen. Welke doelen stelt de regering voor zichzelf op dit punt? Voor deze ontwikkeling is onder meer afstemming en uitwisseling van informatie

tussen het NZi en de NZa nodig. In hoeverre zijn er inmiddels samenwerking- en informatieprotocollen opgesteld? Op welke wijze wil de regering dit proces stimuleren dan wel versnellen? Wil de regering de Kamer over de voortgang van dit proces informeren?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de Wmo vooralsnog niet onder de reikwijdte van de taken van het NZi wordt gebracht. Wanneer zal de Wmo wel onder de reikwijdte van het NZi worden gebracht? Bij het overhevelen van welke taken uit de AWBZ naar de Wmo is het uitbreiden van de reikwijdte wel passend?

Deze leden vragen verduidelijking over de toezeggingen die zijn gedaan in het kader van de transitie van de jeugdzorg. Genoemde leden zijn in kennis gesteld dat het Kwaliteitsinstituut straks een belangrijke rol zal krijgen bij het verspreiden van kennis, innovaties en «best practices» op het gebied van jeugdzorg. Op welke termijn kan het NZi bijdragen aan het verbeteren van de brede zorg voor de jeugd? Deze leden lezen hierover niets in de memorie van toelichting.

6. Wettelijke vormgeving

De leden van de CDA-fractie zijn erg ingenomen met het voornemen om het wetsvoorstel op het gebied van de kwaliteit van zorg eerst onder te brengen in de Zorgverzekeringswet, zolang de Wet cliëntenrechten zorg nog in het stadium van wetsvoorstel verkeert en dat voorlopig blijft in verband met de demissionaire status van het kabinet. Invoeging in de Zorgverzekeringswet betekent dat het Kwaliteitsinstituut voortvarend van start kan gaan.

7. Gevolgen voor burgers, bedrijfsleven en overheid

De leden van de VVD-fractie vragen waaraan zorgaanbieders gaan merken dat de gegevensuitvraag inderdaad gaat dalen. Wanneer kan de Kamer naar verwachting het eerste werkplan en de meerjarenagenda voor het Kwaliteitsinstituut tegemoet zien?

Met betrekking tot de gevolgen voor administratieve lasten van dit voorstel valt het de leden van de PvdA-fractie op dat de regering een aantal keren de verwachting uitspreekt dat deze zullen dalen of ongeveer gelijk zullen blijven. Kan de regering aangeven waarop zij deze verwachting voor de gevolgen voor administratieve lasten van onderhavige voorstellen voor zowel patiënten, zorgverzekeraars als zorgaanbieders baseert? Is de regering zich bewust van zorgen van onder andere de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) dat de administratieve lasten in het huidige voorstel ontoelaatbaar zullen toenemen? Heeft de regering deze gevolgen laten beoordelen door Actal? Zo ja, kan zij het oordeel van Actal openbaar maken? Zo nee, waarom is hier niet voor gekozen?

De leden van de SP-fractie vragen hoe de Kamer door de regering structureel wordt geïnformeerd over en betrokken bij het reilen en zeilen van het NZi.

8. Financiële aspecten

De leden van de PvdA-fractie zijn verbaasd over de bewering van de regering dat de oprichting van het Kwaliteitsinstituut niet zal leiden tot hogere kosten. Kan de regering nader onderbouwen waarom zij van mening is dat dit het geval zal zijn? Kan de regering meer duidelijkheid geven over de financiële consequenties van deze operatie en zo ja wanneer? In hoeverre vinden er vanuit VWS en/of het CVZ al onderhande-

lingen plaats met het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) over integratie van taken? Gaan er, naast de Regieraad Kwaliteit van Zorg en het Coördinatieplatform Zorgstandaarden waarvan de secretariaten bij ZON zijn ondergebracht en de personeelsleden van het ministerie van VWS die belast zijn met de werkzaamheden van het programma Zichtbare Zorg en de portal KiesBeter.nl, nog meer onderdelen van het ministerie en/of van ZON op in het NZi?

In de inleiding spraken de leden van de CDA-fractie hun zorgen uit over de administratieve lasten die het wetsvoorstel te weeg zou kunnen brengen. Enerzijds delen zij de mening van de regering dat standaardisering en eenduidigheid van zorg zou kunnen leiden tot een effectiever en efficiënt toetsingskader. Anderzijds is de praktijk altijd weerbarstiger dan de theorie. De regering spreekt over proportionaliteit van de informatievraag, hoe wordt deze geborgd, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Waarop is de verwachting gebaseerd «dat een vermindering van de administratieve lasten tot stand komt omdat door het toetsingskader een selectieve, doch effectievere set van indicatoren wordt ontwikkeld»? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een uitvoerige toelichting. Is er ook voorzien in evaluatiemomenten om de proportionaliteit van de informatievraag beheersbaar te houden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wanneer de regering in staat is meer duidelijkheid te geven over de financiële consequenties van de oprichting van het NZi. In hoeverre vinden er vanuit VWS en/of het CVZ al onderhandelingen plaats met het CKZ over integratie van taken? Gaan er, naast de Regieraad Kwaliteit van Zorg en het Coördinatieplatform Zorgstandaarden waarvan de secretariaten bij ZON zijn ondergebracht en de personeelsleden van het ministerie van VWS die belast zijn met de werkzaamheden van het programma Zichtbare Zorg en de portal KiesBeter.nl nog meer onderdelen van het ministerie en/of van ZON op in het NZi?

9. Consultatie

De regering geeft aan dat een conceptversie van het voorliggende wetsvoorstel ter consultatie met verschillende partijen besproken is. Kan de regering nader uiteenzetten tot welke wijzigingen de opmerkingen van deze partijen geleid hebben, zo vragen de leden van de D66-fractie. In hoeverre is het voorliggende wetsvoorstel gezien vanuit een internationaal perspectief? Heeft men de ervaringen van andere landen op het terrein van kwaliteitsbeleid betrokken bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel? Zo ja, op welke wijze zijn deze ervaringen al dan niet in het voorstel verwerkt?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de memorie van toelichting dat er naar aanleiding van de consultatie een aantal aandachtspunten is genoemd:

- Het is van belang dat de professionals primair verantwoordelijk blijven voor kwaliteit.
- Het moet voorop staan dat de organisatie geen bureaucratische moloch wordt.
- Er dient goed naar de al bestaande initiatieven in het veld te worden gekeken, het wiel dient niet opnieuw te worden uitgevonden.

In het kader van deze geplaatste opmerkingen vragen deze leden waarom er voor gekozen is het NZi in te bedden in de Wet cliëntenrechten zorg en niet in de Zorgverzekeringswet. Kan er kwantitatief in kaart worden gebracht op welke manier men door dit wetsvoorstel een vermindering van administratieve lasten beoogd? Kan er ook een realisatietermijn per onderdeel worden aangegeven? En op het laatste punt vragen deze leden

op welke wijze patiënten- en gehandicaptenorganisaties toegang tot het NZi zullen krijgen. Deze leden vragen dit mede gelet op de financiële aspecten van de wet. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties worden niet in de memorie van toelichting genoemd. Deze organisaties zullen vooral als het gaat om het in kaart brengen van de wens van cliënten een rol van betekenis kunnen spelen. Ook zijn er organisaties die zich actief bezig houden met het ontwikkelen van normen en richtlijnen. Deze leden verzoeken de regering patiënten- en gehandicaptenorganisaties in de wet in te bedden.

10. Europeesrechtelijk kader

De leden van de SP-fractie vragen de regering om een nadere toelichting op de Verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende Europese normalisatie. In hoeverre gaan op Europees niveau vastgestelde kwaliteitsnormen overheersen over de normen die door het NZi zijn vastgesteld? Hoeveel ruimte heeft het NZi straks nog om eigen normen op te stellen, ook als deze afwijken van of strijdig zijn met Europese normen? De leden van de SP-fractie wensen geen Europese inmenging in de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.

11. Overig

De leden van de SP-fractie vragen de regering om een evaluatiebepaling in de wet op te nemen.

De leden van de D66-fractie constateren dat in het voorliggende wetsvoorstel geen evaluatiebepaling is opgenomen. Is de regering bereid om gelet op de omvang van het wetsvoorstel een evaluatiebepaling op te nemen? Zo nee, waarom niet?

Ook de leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering of er alsnog een evaluatiebepaling kan worden opgenomen. Het lijkt deze leden, conform de Aanwijzingen voor de regelgeving, gepast om te kiezen voor een evaluatieperiode van vijf jaar.

B. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 47b

Zodra het veld geen initiatief neemt, kan het NZi de Adviescommissie Kwaliteit advies vragen over de inhoud van de gewenste professionele standaard. De leden van de VVD-fractie vragen of dit advies is gebonden aan een termijn waarbinnen dit advies tot stand moet komen. Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe lang is die termijn?

Het NZi zal een meerjarenagenda opstellen met een tijdsplanning voor de ontwikkeling van professionele standaarden en een overzicht van meewerkende organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De leden van de D66-fractie zijn van mening dat deze meerjarenagenda in principe vier jaren moet beslaan. Indien de veldpartijen de professionele standaard na die tijd niet tot stand brengen, dient het NZi in te grijpen door middel van ondersteuning, bemiddeling of overname van de regierol. Deze leden vernemen graag van de regering of de maximale termijn waarna een professionele standaard moet zijn opgesteld vier jaar is. Deze leden zijn van mening dat het moment van interveniëren door het NZi niet eindeloos moet kunnen worden uitgesteld. Deelt de regering die opvatting en op welke wijze biedt het voorliggende wetsvoorstel daarvoor nu voldoende waarborgen?

Artikel 47c

In artikel 47c staat dat het NZi de taak krijgt van het verzamelen, beheren, beschikbaar maken en publiceren van informatie over de kwaliteit van zorg ten behoeve van het recht van de cliënt een keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders en het kunnen uitoefenen van toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Betreft het hier ook persoonsgegevens die te herleiden zijn tot zorgverleners en patiënten? De leden van de D66-fractie horen graag welke privacy-waarborgen de regering op dit punt in gedachten heeft.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens