

Vergaderjaar 2008–2009

**31 961**

## **Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen**

**Nr. 4**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 27 augustus 2009

De commissie voor de Rijksuitgaven<sup>1</sup>, en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup>, hebben een aantal vragen voorgelegd aan de Algemene Rekenkamer inzake het rapport van de Algemene Rekenkamer «Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen» (Kamerstuk 31 961, nr. 2)

De Algemene Rekenkamer heeft deze vragen beantwoord bij brief van 21 augustus 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie voor de Rijksuitgaven,  
Aptroot

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

Adjunct-griffier van de commissie,  
Van de Wiel

#### <sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Blok (VVD), Ten Hoopen (CDA), Weekers (VVD), Van Haersma Buma (CDA), De Nerée tot Babberich (CDA), Aptroot (VVD), voorzitter, Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Luijben (SP), Van der Veen (PvdA), Kalma (PvdA), Van Gerven (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Cramer (CU), Van Dijck (PVV), Gesthuizen (SP), Ouwehand (PvdD), Heijnen (PvdA), Tang (PvdA), Vos (PvdA), ondervoorzitter, Bashir (SP), Sap (GL) en Vacature (CDA).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van der Burg (VVD), Jonker (CDA), Snijder-Hazelhoff (VVD), De Vries (CDA), Van Hijum (CDA), Van Beek

(VVD), Boekestijn (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), Van der Ham (D66), Gerkens (SP), Vermeij (PvdA), Kuiken (PvdA), Kant (SP), Vacature (CDA), Anker (CU), De Roon (PVV), Irrgang (SP), Thieme (PvdD), Linhard (PvdA), Besselink (PvdA), Depla (PvdA), Roemer (SP), Vendrik (GL) en Mastwijk (CDA).

#### <sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP),

Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

1

*«De Algemene Rekenkamer zet uiteen dat zij aanwijzingen heeft dat het onderwerp kwaliteit bij Raden van Bestuur nauwelijks op de agenda staat, kunnen deze aanwijzingen verder worden toegelicht?»*

Wij hebben deze aanwijzingen geconstateerd in ons verkennende onderzoek *Goed bestuur in uitvoering; de praktijk van onderwijsinstellingen, woningcorporaties zorgorganisaties en samenwerkingsverbanden*, uit 2008. In de onderzochte sectoren verwachten beleidsmakers en instellingen dat interne toezichthouders toezien op onder meer de kwaliteit van het geleverde product of van de geleverde dienst. Maar brancheorganisaties en instellingen wijzen erop dat deze verwachtingen nog niet aansluiten bij de praktijk (zie pagina 6 van ons rapport uit 2008). Ook tijdens de interviews in het kader van dit onderzoek naar de implementatie van de Kwaliteitswet zorginstellingen werd er door de instellingen regelmatig op gewezen dat het onderwerp «kwaliteit» bij raden van toezicht nog nauwelijks op de agenda staat en dat financiële onderwerpen prioriteit hebben.

2

*«Hoe beoordeelt de Algemene Rekenkamer de kritiek van de zorgmedewerkers op kwaliteitssystemen en certificering, die naar hun oordeel leiden tot meer administratieve lastendruk en alleen maar afleiden van de kwaliteit van zorg?»*

Omdat wij de administratieve lastendruk van kwaliteitssystemen en certificering niet hebben onderzocht, kunnen wij hier geen oordeel over uitspreken.

3

*«Wat zeggen de kwaliteitssystemen en certificering naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer over de werkelijke en de beleefde kwaliteit van zorg?»*

Wij hebben hierover geen eenduidige gegevens aangetroffen. Juist daarom hebben wij de bewindspersonen van VWS aanbevolen om wetenschappelijk onderzoek te laten doen naar de relatie tussen certificatie van kwaliteitssystemen en de kwaliteit van de zorg. Op basis van een dergelijk onderzoek kunnen de bewindspersonen dan duidelijkheid verschaffen aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

4

*«Waarom kon de Algemene Rekenkamer niet goed vaststellen wat de stand van zaken was van de kwaliteitssystemen en wat betekent dit voor de kwaliteitsontwikkeling in zorginstellingen?»*

De bewindspersonen van VWS moeten op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen inzicht hebben in de mate waarin zorginstellingen beschikken over goed werkende kwaliteitssystemen. In 2005 hebben zij de stand van zaken voor het laatst geïnventariseerd. We hebben deze stand van zaken niet kunnen actualiseren, omdat de Algemene Rekenkamer geen bevoegdheden heeft voor het doen van onderzoek bij zorginstellingen.

5

*«Er wordt vermeld dat in het verlengde van de ontwikkeling van (interne) kwaliteitssystemen, volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen, externe kwaliteitsbewaking in de vorm van certificering ligt, over welk artikel in de Kwaliteitswet gaat het in dit geval?»*

Artikel 4 van de Kwaliteitswet zorginstellingen schrijft voor dat zorginstellingen de kwaliteit van de door hen verleende zorg systematisch moeten bewaken, beheersen en verbeteren. Uit de artikelsgewijze toelichting in de memorie van toelichting (pagina 27) blijkt dat de wetgever hiermee doelt op de invoering van een kwaliteitssysteem.

De notie van externe bewaking van de kwaliteitssystemen via certificering is neergelegd in het algemene deel van de memorie van toelichting (Tweede Kamer, vergaderjaar 1993–1994, 23 633, nr. 3), pagina 13: «In het verlengde van de ontwikkeling van kwaliteitssystemen – de zogenoemde interne kwaliteitsbewaking – ligt de externe kwaliteitsbewaking in de vorm van certificatie van deze systemen. Wanneer de kwaliteitssystemen tot ontwikkeling zijn gekomen en in voldoende mate zijn geïmplementeerd, achten wij certificatie als sluitstuk van het kwaliteitsbeleid van instellingen op dit punt zinvol. Ook de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en de Ziekenhuisraad laten zich in hun adviezen in deze zin uit».

6

*«Er zijn vele signalen dat de capaciteit van de Inspectie gezondheidszorg (IGZ) onvoldoende is (onder meer op bladzijde 49). Betekent dit ook dat het toekennen van de extra inspecteurs aan het reclametoezicht en niet aan het toezicht op de zorg zelf, een foutieve beslissing is?»*

Ons onderzoek naar het toezicht van de IGZ was gericht op de intramurale gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Wij hebben ons geen zorgbreed beeld gevormd van de totale capaciteit van de IGZ en de verdeling daarvan over de zorgsectoren. Daardoor kunnen we geen uitspraak doen over de verdeling van de extra inspecteurs.

Wij bepleiten vooral dat de bewindspersonen zich uitspreken over (aard en omvang van) het gewenste toezicht, opdat een discussie kan plaatsvinden over de huidige en benodigde capaciteit van de IGZ.

7

*«In 2005 en 2006 zijn alle verpleeghuizen en verzorgingshuizen met verpleegunit bezocht waarbij wordt gesproken van «geïntensiveerd toezicht». Verder wordt vermeld dat het bezoeken van de overige verzorgingshuizen zonder verpleegunit gebeurde op basis van een risicoanalyse. Op grond waarvan vond het «geïntensiveerd toezicht» plaats bij de verzorgings- en verpleeghuizen zonder verpleegunit, als dat niet was een risicoanalyse?»*

Het «geïntensiveerde toezicht» op verpleeghuizen en verzorgingshuizen met verpleegunit vond in 2005 en 2006 plaats en hield in dat *alle* betreffende instellingen werden bezocht, ongeacht de uitkomsten van de risicoanalyse.

De verzorgingshuizen zonder verpleegunit werden in 2006 en 2007 steekproefsgewijs bezocht, op basis van een risicoanalyse.

8

*«Waar in de Wet BIG en waar in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector wordt vermeld dat sommige meldingen aan de IGZ verplicht zijn?»*

Artikel 2a van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) bepaalt het volgende: «indien een klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, stelt de klachtencommissie (van een zorginstelling) de zorgaanbieder daarvan in kennis. Indien het de klachtencommissie niet is gebleken dat de zorgaanbieder naar aanleiding van de klacht maatregelen heeft getroffen, meldt de klachtencommissie deze klacht aan de (ingevolge artikel 3a) met het toezicht op de naleving van deze wet belaste ambtenaar. Onder een klacht over een ernstige situatie wordt verstaan een klacht over een situatie waarbij sprake is van onverantwoorde zorg.»

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) beoogt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Het toezicht op de wet ligt bij de IGZ. Het gaat hierbij onder meer om toezicht op de naleving van de voorschriften in artikel 40 (1e, 3e en 4e lid). Artikel 40 lid 3 gaat over het leveren van verantwoorde zorg door solistisch werkende beroepsbeoefenaren en artikel 40 lid 4 bevat een aantal andere kwaliteitsvoorschriften. Als de IGZ van oordeel is dat artikel 40 lid 1 tot en met 3 onvoldoende of op onjuiste wijze wordt nageleefd, kan zij de desbetreffende beroepsbeoefenaar een schriftelijk bevel geven tot het nemen van maatregelen om wel aan de kwaliteitsvoorschriften te voldoen. De beroepsbeoefenaar is verplicht binnen de daarbij gestelde termijn aan het bevel te voldoen.