



**Onderwerp:** Def antwoorden V&VN internetconsultatie wetsvoorstel wkkgz  
**Datum:** 30-4-2018  
**Auteur:** AN

Het doel van het wetsvoorstel is het creëren van een grondslag voor de bevoegdheid van de Minister van VWS/Medische Zorg tot politiek ingrijpen indien er sprake is van substantiële financiële gevolgen van een kwaliteitsstandaard voor de collectieve uitgaven. Bij algemene maatregel van bestuur zullen de risicofactoren voor mogelijk substantiële financiële gevolgen worden vastgelegd, op basis waarvan wordt bepaald door het Zorginstituut of aangescherpte toetsing van toepassing is. In de wet worden daarbij de volgende situaties aangehaald: verhoging van het aantal in te zetten zorgverleners of verhoging van de eisen gesteld worden aan hun kwalificaties of nieuwe technologie.

Het is gewenst dat de overheid/politiek zich uitspreekt over vergoedingsvraagstukken op basis van kwaliteitsstandaarden en professionele standaarden. Het zorgbudget kan maar één keer worden besteed en kent grenzen.

Het huidige wetsvoorstel schiet het beoogde doel voorbij en zal niet slechts leiden tot een enkele financiële toets voor een paar kwaliteitsstandaarden. Het wetsvoorstel zal gevolgen hebben voor alle professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden en zal leiden tot ongewenste effecten. Dit lichten wij hieronder toe.

#### **Vraag 1 van 5**

*Welke op- en aanmerkingen heeft u bij dit wetsvoorstel (artikelen en memorie van toelichting)?*

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) is tegen het huidige wetsvoorstel:

- Het wetsvoorstel zal naar ons inzicht een veel bredere impact hebben dan het doel, namelijk de zorg betaalbaar houden. Aan de hand van een incident wordt een wetsvoorstel opgetuigd dat verstrekende gevolgen heeft voor de inhoudelijke standpunten over 'goede zorg'.
- De herdefiniëring van professionele standaarden zoals in dit wetsvoorstel opgenomen, moet worden geschrapt. Het is aan de professies en het veld wat de professionele standaard is en welke geschreven en ongeschreven normen, regels, medisch-wetenschappelijke inzichten en ervaringen daar onder vallen en waar de zorgverlener of zorgaanbieder rekening mee houdt. Ook normen die impliciet en ongeschreven zijn vallen daar onder. De herdefiniëring van het begrip professionele standaarden is niet nodig voor het bereiken van het doel van het wetsvoorstel. Ook doet de herdefiniëring geen recht aan de intentie van de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (MvT, p. 28). Het is bovendien niet haalbaar en ondoenlijk en onuitvoerbaar. De voorgestelde begripwijzing gaat gepaard met een onnoemelijke administratieve lastendruk. Wij stellen u dringend voor de herdefiniëring van professionele standaard uit dit wetsvoorstel te halen en in afstemming met de beroepsgroepen te komen tot een nadere duiding van de uitspraak van de Raad van State.
- De vragen uit de internetconsultatie richten zich vooral op de technische inregeling van de wet, terwijl onze zorg hieraan vooraf ligt. Het principiële standpunt is dat financiën niet leidend mogen zijn over inhoud. Als de minister bepaalt wat vooral *niet* in het Register komt te staan, betekent dat die betreffende KS 'geen goede zorg' omschrijft. De minister gaat door deze wetswijziging op de stoel van de zorgprofessional zitten. Dat is een onwenselijke situatie. De rol van de overheid/politiek moet zich beperken tot het nemen van besluiten over betaalbaarheid in het kader van het macrobudget, en niet over goede zorg. De kwaliteit van zorg vormt het uitgangspunt bij het bepalen van goede zorg, niet de betaalbaarheid.
- De verantwoordelijkheden moeten gescheiden blijven. Het is de wettelijke verantwoordelijkheid van de professional om goede zorg te leveren, maar nu lijkt de minister dat te willen voorkomen (p.9 memorie van toelichting).
- Het uitgangspunt dat KS-en ook gewenste zorg omschrijven vanuit een ambitie, komt daarmee de achtergrond te staan. Hoe wordt omgegaan met een beschreven ambitieniveau in KS-en, waarin staat dat in een aantal jaar wordt toegewerkt naar een bepaalde norm. Bijvoorbeeld: een hbo-verpleegkundige mag interventie A uitvoeren. Maar er zijn te weinig hbo-verpleegkundigen. We willen



de komende jaren inzetten om het aantal hbo-verpleegkundigen omhoog te brengen, maar dit kost geld. Gaan we dan de norm niet meer stellen in de KS? Dus gaan we er dan mee akkoord dat die interventie ook door een mbo-verpleegkundige uitgevoerd mag worden?

- We bouwen nu extra drempels in het kwaliteitssysteem. Gaat dit het probleem oplossen en juist niet zorgen voor meer administratieve lasten? Discussie over alternatieve mogelijkheden om een casus als het KK VHZ te voorkomen wordt niet gevoerd. Bijvoorbeeld door doelmatigheid al consequenter mee te nemen in het ontwikkeltraject, de doorzettingsmacht en/of het doel van het register aan te passen, of door het inrichten van een meerjaren implementatieplan. Spreken over doelmatigheid en kostenbeheersing is een onderdeel van kwaliteit van zorg, net zoals thema's als tijdigheid, efficiëntie etc. V&VN is er dus voorstander van om deze elementen meer naar voren te brengen in het ontwikkeltraject van KS-en.

### **Vraag 2 van 5**

*Heeft u opmerkingen bij de keuze om de aangescherpte toetsing alleen van toepassing te laten zijn op die kwaliteitsstandaarden die een risico op substantiële financiële gevolgen betekenen?*

- V&VN is tegen het huidige wetsvoorstel, dus ook tegen de aangescherpte toetsing zoals deze nu wordt voorgesteld.
- Wat wordt verstaan onder substantieel? Wordt hier rekening gehouden met een plafond bedrag? De vrijheid van verpleegkundig handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden mag slechts tot het uiterste minimum door politiek mag worden beïnvloed (zie ook de passage MvT, p. 9). Wij verzoeken u deze passage aan te passen.
- We willen niet dat iedere KS getoetst gaat worden. Levert extra administratieve lasten + bureaucratische activiteiten op.
- Het ZIN schat in dat dit voor 3 KS-en per jaar gaat gelden. Waar is dit op gebaseerd?
- Hoe de risicofactoren eruit komen te zien, is nog onduidelijk. Wij begrijpen de reeds genoemde risicofactoren, maar ook hier zit een grijs gebied. Een genoemd risicofactor (memorie van toelichting) 'impact op personeelsnorm' is zeer breed. Als V&VN bijvoorbeeld zegt dat bepaalde interventies uitgevoerd moeten worden door een hbo-verpleegkundige omdat dat de norm is voor kwaliteit, maar die zijn er niet, dan is dat toch ook een impact op personeelsnormen? Daar gaan inhoudelijke normen en financiële normen door elkaar lopen, er ontstaat een zeer grijs gebied.
- Wij ons volledig kunnen vinden in de visie van het Zorginstituut op 20 maart 2018 (zie MvT, p. 23) waarin wordt aangegeven dat:
  - o Van het wetsvoorstel onbedoelde prikkels kunnen uitgaan waarbij kwaliteitsverbetering niet voorop staat. Het wetsvoorstel belemmert, kortom, goede zorg in plaats van dat het goede zorg bevordert. Het wetsvoorstel herdefinieert goede zorg in betaalbare zorg.
  - o De opname van kwaliteitsstandaarden in een Register de transparantie van de kwaliteit van zorg dient (en niet de betaalbaarheid).
  - o Een betere duiding nodig is (in de wettekst en memorie van toelichting) van welke kwaliteitsstandaarden een risico op substantiële financiële gevolgen opleveren (Mvt, p. 19).

### **Vraag 3 van 5**

*Wat vindt u van de in het wetsvoorstel opgenomen toezichts- en handhaafbaarheidstoets van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij kwaliteitsstandaarden die een risico op substantiële financiële gevolgen betekenen?*

- V&VN is tegen het huidige wetsvoorstel, dus ook tegen de aangescherpte toetsing zoals deze nu wordt voorgesteld. Voor het doel van de wet; namelijk aangescherpte toetsing, zijn de toetsen niet nodig.
- Eerst had IGJ vooral een veiligheidstoets, is de zorg veilig ja/nee. Nu gaat IGJ ook inhoudelijk beoordelen of normen toetsbaar zijn. Een bezwaar hierbij is dat normen niet altijd zwart-wit zijn, ze beschrijven ook vaak zorgopties en keuzemogelijkheden om zorg op maat te leveren en daarnaast ook toekomstperspectief zoals bijvoorbeeld in het kwaliteitskader wijkverpleging. Zo zijn er ook meer



zachtere normen, die bijvoorbeeld kwalitatief van aard zijn of zorgopties beschrijven. KS-en zijn geen verplichtingen.

- Ook VWS deelt het standpunt dat richtlijnen weer richtlijnen moeten zijn, en geen verplichtingen. Zie het VWS standpunt rondom de discussies registratielast en de schrapsessies bij (ont)regel de zorg.
- Als IGJ gaat toetsen op handhaafbaarheid, dan zal dit dwingend worden en krijgen we standaard zorg en geen zorgstandaard. Nu heeft de IGJ de rol inzake risico's en minimale randvoorwaarden voor goede zorg. De standaarden beschrijven niet de minimale randvoorwaarden maar beschrijven de streefnormen voor goede zorg.
- Het is onwenselijk dat KS-en 100% gebruikt gaan worden voor toetsing. KS-en zijn primair bedoeld voor zorgprofessionals en patiënten om goede zorg te krijgen en ontvangen. Dit basisprincipe komt hiermee op de achtergrond te staan. Sterker, als een professional voor de tuchtrechter komt dan zal de tuchtrechter toetsen op de toets van goede zorg en niet of deze zorg financieel haalbaar was.
- We zien nu al een wildgroei aan protocollen en afvinklijstjes. De IGJ die nog stakker gaat letten op handhaafbaarheid, en daarmee indirect een uitspraak kan doen over wat 'goede zorg' is, gaat deze trend enkel stimuleren.
- IGJ heeft eigenstandige verantwoordelijkheid voor opstellen van handavingskaders, waarbij de standaarden als basis kunnen dienen. Daarbij is dialoog gewenst met opstellers van kwaliteits-/professionele standaarden om te komen tot een aanscherping en eenduidigheid van het handavingscriterium.

#### **Vraag 4 van 5**

*Wat vindt u van de in het wetsvoorstel opgenomen innovatietoets van de Nederlandse Zorgautoriteit bij kwaliteitsstandaarden die een risico op substantiële financiële gevolgen betekenen? En wat vindt u van de verplichte budget impactanalyse van de NZa.*

- V&VN is tegen het wetsvoorstel, dus ook tegen de aangescherpte toetsing zoals deze nu wordt voorgesteld. Voor het doel van de wet; namelijk aangescherpte toetsing, zijn de toetsen niet nodig. Wij ondersteunen dus de visie van het ZIN om de innovatietoets te schrappen.

Met betrekking tot de innovatietoets:

- De innovatietoets wordt gepresenteerd als toets door de Nza om te beoordelen of de aanbevelingen uit KS-en innovaties in de markt belemmert. Het is onduidelijk wat er wordt bedoeld met de term innovatie.
- Gaat het hier over inhoudelijke zorginnovaties? De KS kan zich namelijk heel bewust uitspreken tegen innovaties, omdat dit bijvoorbeeld geen goede zorg zou zijn. Een technische innovatie kan bijvoorbeeld helemaal niet effectief/raadzaam zijn, en dus kan de KS zich hier negatief over uitspreken. Wat gebeurt er als de Nza komt en het inhoudelijke standpunt afwijst?

Met betrekking tot de budget impactanalyse:

- De budgetimpactanalyse lijkt zeker vooraf nodig te zijn geweest in het voorliggende geval van kwaliteitskader verpleeghuiszorg waar het Zorginstituut haar doorzettingsmacht heeft gebruikt. Daarmee past het in de procedure rond de inzet van de doorzettingsmacht van het Zorginstituut.
- Wij kunnen ons voorstellen dat een BIA nuttig is wanneer een substantieel risico wordt verwacht, en dat dat Nza hierin een rol kan spelen. Maar ook hier moet spaarzaam me om worden gegaan en is zeker niet nodig voor alle kwaliteitsstandaarden, de uitvoering vraagt veel expertise en is duur.

#### **Vraag 5 van 5**

*Heeft u opmerkingen bij de in het wetsvoorstel opgenomen mogelijkheid voor de Minister van VWS en de Minister voor MSZ om in te grijpen bij kwaliteitsstandaarden?*



- Er is in dit geval sprake van rolverschuivingen. De politiek krijgt een stem om een uitspraak te doen over wat wel/geen goede zorg is, zoals dit in het register van het ZIN staat opgeschreven.
- Het ZIN heeft al een duidingsrol bij zvw-zorg in relatie tot het verzekerde pakket. Deze rol wordt dan teniet gedaan, aangezien deze wet gaat over alle vormen van zorg zoals beschreven in KS-en. Het wetsvoorstel voortvloeit uit het geval Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat ontstaan is door de inzet van de doorzettingsmacht van de Adviescommissie Kwaliteit. De vraag is dan ook of het wetsvoorstel zich niet had kunnen beperken tot aanscherping van de doorzettingsmacht van de Adviescommissie (zoals ook al verwoord in de brief van 23 november 2017; zie MvT, p. 15).
- VWS definieert goede zorg als betaalbare zorg. Dat is een andere definitie dan die zorgprofessionals hanteren.
- De doelstelling van het wetsvoorstel, om de minister van VWS/voor medische zorg de mogelijkheid te geven om kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen te toetsen, wordt onderschreven. Maar dan moet het wetsvoorstel zich daartoe ook beperken. Wij verzoeken u dan ook om de eerste zin van de MvT aan te passen: “met dit wetsvoorstel wordt de financiële toetsing van kwaliteitsstandaarden aangescherpt”.