

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

INHOUDSOPGAVE

A ALGEMEEN

1. Inleiding
2. Aanleiding
3. Doel en context van het wetsvoorstel
4. Doelstelling en taken van Zorginstituut Nederland
5. Bestuurlijke inbedding van de taken
6. Wettelijke vormgeving
7. Gevolgen voor burgers, bedrijfsleven en overheid
8. Financiële aspecten
9. Consultatie
10. Europeesrechtelijk kader
11. Overig

B. ARTIKELSGEWIJS

A. ALGEMEEN

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel tot wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg. Het verheugt de regering dat de leden over het algemeen voorstander zijn van het bundelen van de taken op het gebied van kwaliteit. Hoewel er kritische vragen worden gesteld over onder meer het risico op een vergroting van de bureaucratie, de wijze waarop het overnemen van regie op ontwikkeling van een professionele standaard wordt geregeld en de betrokkenheid van cliënten uit de meeste fracties de verwachting dat de bundeling moet leiden tot eenduidige kwaliteitsnormen, een verbetering van de kwaliteit van zorg en vergroting van het inzicht in kwaliteit. Het verheugt de regering daarom dat de commissie, onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid acht. De regering hoopt op een spoedige behandeling en inwerkingtreding van onderliggend wetsvoorstel zodat Zorginstituut Nederland voortvarend aan de slag kan gaan met zijn taken op het gebied van kwaliteit van zorg.

Hieronder beantwoordt de regering de vragen van de leden van de fracties van VVD, PvdA, CDA, SP, D66 en ChristenUnie. Door middel van de nota van wijziging die tegelijk met dit verslag aan uw Kamer wordt aangeboden wordt de naam Nederlands Zorginstituut gewijzigd in Zorginstituut Nederland. Om de leesbaarheid van het verslag te vergroten, heeft de regering ervoor gekozen om de nieuwe naam te gebruiken in zowel de vragen van de leden als in de antwoorden daarop.

Daarnaast regelt de nota van wijziging dat kwaliteitsindicatoren niet langer gedefinieerd als onderdeel van een professionele standaard en is de term kwaliteitsindicator vervangen door meetinstrument. Een professionele standaard beschrijft wat goede zorg is vanuit het perspectief van de zorgvrager. Meetinstrumenten zoals kwaliteitsindicatoren beschrijven niet wat goede zorg is, maar beschrijven hoe een indicatie kan worden verkregen of goede zorg is verleend. Daarom heeft de regering ervoor gekozen om meetinstrumenten naast professionele standaarden te definiëren en niet als onderdeel ervan. Daarbij geldt overigens dat bij een professionele standaard een meetinstrument beschikbaar dient te zijn. 'Meetinstrument' is de verzamelnaam voor landelijk opgestelde kwaliteitsindicatoren en gevalideerde vragenlijsten. Indicatoren zijn een vorm van een meetinstrument, maar in verschillende sectoren worden ook andere – soms vervangende, soms aanvullende – methoden onderzocht om kwaliteit te meten. Ook het gestructureerd bevragen van de zorgvrager valt onder de term meetinstrument. In deze nota wordt daarom gesproken van meetinstrumenten in plaats van kwaliteitsindicatoren.

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel budget en capaciteit Zorginstituut Nederland krijgt voor de uitvoering van taken op het gebied van kwaliteit.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) werkt op dit moment aan een zogeheten organisatie- en formatierapport. Op basis van dat rapport zal de benodigde capaciteit duidelijk worden. De middelen voor personeel en de werkzaamheden moeten passen binnen het additionele budget dat het CVZ krijgt. Die middelen bestaan uit de structurele budgetten die voorheen ten gunste kwamen van het Centrum Klantervaring zorg, de Regieraad, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, kiesBeter en Zichtbare Zorg. In totaal gaat het om ongeveer € 7,5 mln. Daarnaast wordt binnen de huidige budgetten van ZonMw budget vrijgemaakt voor een onderzoeksprogramma dat ten dienste staat aan Zorginstituut Nederland voor de uitvoering van taken op het gebied van kwaliteit. Het totale budget is dus niet hoger dan de verschillende budgetten die voorheen op dit terrein werden uitgegeven.

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie naar ervaringen van kwaliteitsinstituten in soortgelijke landen als Nederland. De leden van de D66-fractie stellen in paragraaf 9 overeenkomstige vragen en willen weten hoe deze ervaringen al dan niet in het voorstel zijn verwerkt?

Voorafgaand aan de totstandkoming van het wetsvoorstel is een ambtelijke verkenning gemaakt van het takenpakket en de vormgeving van diverse instituten die in Duitsland (o.a. IQWiG en AQUA), Engeland (o.a. NICE), Frankrijk (o.a. HAS) en de Verenigde Staten (o.a. ARHQ en IHI) zijn belast met kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van zorg. Deze landen zijn gekozen vanwege hun diversiteit in ontwikkelde stelsels en de wetenschap dat deze landen hervormingsvoorstellen in de gezondheidszorg implementeren die gericht zijn op kostenbeheersing door betere kwaliteit en hogere doelmatigheid in de zorg. Naast literatuurstudie heeft er ook een directe uitwisseling plaatsgevonden in de vorm van afzonderlijke werkconferenties met deze landen.

Doordat de buitenlandse zorgstelsels onderling verschillen en verschillen met het Nederlandse stelsel en bovendien de taken en reikwijdte van de buitenlandse instituten veelal beperkter zijn dan de regering voor ogen heeft met het Zorginstituut, zijn de ervaringen slechts deels toepasbaar in ons land.

De regering heeft met het wetsvoorstel met name voortgeborduurd op ervaringen die in Engeland zijn opgedaan. Het gaat dan om de voorstellen tot het vaststellen van een meerjarenagenda voor ontwikkeling en onderhoud van professionele standaarden en het waarborgen van de betrokkenheid van de relevante partijen bij het ontwikkelen van die professionele standaarden. Hiermee wordt beoogd recht te doen aan de uiteenlopende perspectieven en prioriteiten die in het geding zijn bij de programmering van professionele standaarden en meetinstrumenten waaronder indicatoren.

Wat betreft de openbare informatie over de gemeten veiligheid, effectiviteit en klantenervaringen valt op dat deze in de vier landen sterk verschillend is georganiseerd en daarbij niet de belangen van de cliënt als vragende partij als uitgangspunt zijn genomen. Wel heeft de National Health Service in Engeland een zeer complete en integrale publieksvoorlichting ontwikkeld. In het onderhavige wetsvoorstel wordt voorzien in een expliciete, wettelijke taak voor Zorginstituut Nederland om informatie over kwaliteit van zorg te verzamelen en publiceren, onder meer ten behoeve van het recht van de cliënt een keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven welke inspanningen de afgelopen twee jaar zijn verricht om het inzicht in de kwaliteit van de zorg te vergroten.

In transparantieprogramma Zichtbare Zorg is sinds 2007 in een aantal sectoren gewerkt aan het ontwikkelen van indicatoren voor het meten van de geleverde kwaliteit. Het gaat daarbij om de ziekenhuizen, de gehandicaptenzorg, de GGZ, de VV&T, de kraamzorg en verloskunde, fysiotherapie, farmacie, mondzorg, revalidatiezorg, huisartsenzorg en chronische zorg. Zorgaanbieders, zorgverleners, cliënten en verzekeraars werken in dit programma samen en worden ondersteund door het programmabureau Zichtbare Zorg. Op www.zichtbarezorg.nl is een overzicht van de ontwikkelde indicatoren beschikbaar. De oogst van dit programma Zichtbare Zorg wordt ingebracht in Zorginstituut Nederland.

In vrijwel alle sectoren worden de indicatoren inmiddels ook daadwerkelijk uitgevraagd en hebben partijen zelf initiatieven genomen om de uitvraag te organiseren. De regering juicht dit toe. Van de sectoren ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, verpleging en verzorging, kraamzorg en fysiotherapie worden de gegevens op kiesBeter.nl gepubliceerd. In opdracht van VWS is het RIVM gestart met een verbeterprogramma om de gebruikersvriendelijkheid van kiesBeter.nl te vergroten. Zorginstituut Nederland zal de taak van Kiesbeter op het gebied van de keuze-informatie over kwaliteit van zorg overnemen.

De leden van de PvdA-fractie vinden dat de vrijblijvendheid te lang heeft geduurd en vragen waarom zorgaanbieders niet verplicht worden de kwaliteit van hun zorgverlening openbaar te maken. Zij geven aan de betrokkenheid via een meerjarenagenda zeer summier te vinden.

De regering is het met de leden van de PvdA-fractie eens dat de vrijblijvendheid te lang heeft geduurd. Om te zorgen dat er voldoende keuze- en toezichtinformatie beschikbaar is, biedt vrijwillige medewerking een onvoldoende solide basis om Zorginstituut Nederland een betrouwbare en onderling vergelijkbare dataset te kunnen laten vormen. De wet verplicht zorgaanbieders daarom, in lijn met hetgeen deze leden bepleiten, aan Zorginstituut Nederland te rapporteren over de kwaliteit van verleende zorg op basis van de meetinstrumenten die zijn opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet hierop toe en kan zorgaanbieders die zich niet houden aan deze verplichting, een bestuurlijke boete opleggen.

De leden van de CDA-fractie willen dat voorkomen wordt dat zorgaanbieders worden lastiggevallen met nog meer papieren rompslomp en vragen hoe het risico op een bureaucratische explosie kan worden voorkomen. Tevens willen zij weten of het Adviescollege toetsing regeldruk (Actal) heeft gekeken naar het wetsvoorstel.

Met de bundeling van taken op het gebied van het stimuleren van kwaliteit en transparantie van zorg streeft de regering naar een vermindering van de administratieve lasten voor de zorgaanbieders. De laatste jaren hebben zorgaanbieders met name de uitvraag van kwaliteitsindicatoren als een last ervaren. Het toetsingskader dat Zorginstituut Nederland vaststelt zorgt voor een selectieve, doch effectievere set van indicatoren en naar verwachting minder papieren rompslomp bij het leveren van kwaliteitsgegevens doordat expliciete eisen worden gesteld aan het onderscheidend vermogen en de gebruikswaarde van de gegevens. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de baten van de indicatoren (keuze- en toezichtinformatie) moeten opwegen tegen de (registratie)lasten voor de zorgaanbieder. Dat wil zeggen dat er naar wordt gestreefd om bij uitvraag van keuze- en toezichtinformatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij de registratiesystemen die zorgaanbieders zelf gebruiken. Doordat bovendien de verplichting tot transparantie niet langer is gekoppeld aan de kwaliteitsparagraaf van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, zijn de partijen – binnen de door de toezichthouders te stellen handhavingkaders – vrij om afspraken te maken over de frequentie waarmee gegevens over kwaliteit moeten worden aangeleverd. Op deze wijze is beoogd de uitvoeringslast te beperken en te spreiden in de tijd.

Zorginstituut Nederland waakt er voor dat ontwikkelde professionele standaarden en de daarbij behorende meetinstrumenten regelmatig worden geëvalueerd en dat via de meerjarenagenda onderhoud wordt gepland en uitgevoerd. Hierdoor ontstaat een meerjarige cyclus waarmee ook de proportionaliteit van de informatie wordt bewaakt.

Uit een in opdracht van VWS opgestelde raming blijkt dat een reductie van circa 14,3 miljoen euro van de administratieve lasten kan worden gerealiseerd door de invoering van het Zorginstituut. De lasten die overblijven, komen voort uit de wettelijke verplichting (Wmg, art. 38) om essentiële keuze-informatie voor de cliënt beschikbaar te maken zoals etalage+, klantpreferentie en geobjectiverde cliëntervaringen (CQ-index), alsook de verplichting om toezichtinformatie te verstrekken aan toezichthouders (IGZ en NZa).

Door de gewijzigde taakopdracht van Actal richt het bureau zich niet meer op individuele dossiers, maar velst, door een zogenaamde systeemtoets uit te voeren, wel ex-post een oordeel over de wijze waarop ministeries rekening houden met administratieve lasten bij beleidsontwikkeling. De oprichting van het Zorginstituut Nederland was één van de dossiers die in de ex-post systeemtoets door Actal beoordeeld zijn. Overigens was Actal wel betrokken bij dit dossier, maar heeft er voor gekozen niet separaat te reageren gedurende de beleidsontwikkeling. Actal is op de hoogte van de hierboven genoemde raming en heeft over deze raming geen nadere vragen gesteld.

De leden van de SP-fractie constateren dat meerdere recente wetsvoorstellen een wijziging van de Wcz beogen en vragen om een overzicht van alle wetsvoorstellen die de Wcz amenderen.

De volgende wetsvoorstellen voorzien in aanvulling of andere wijziging van de Wcz:

- Het onderhavige wetsvoorstel inzake Zorginstituut Nederland en de sectie Zorgberoepen en opleidingen (33 243);
- Het wetsvoorstel voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg (33 168);
- Het wetsvoorstel dat is gericht op het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg en het aanscherpen van procedures met het oog op kwaliteit en bereikbaarheid (33 253), waarover uw Kamer op 13 juli 2012 verslag heeft uitgebracht;
- Het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (33 062), waarvan de nota naar aanleiding van het verslag in april 2012 aan uw Kamer is gezonden.

Verder heeft de regering een wetsvoorstel in voorbereiding waarin aanvullende waarborgen worden gecreëerd voor elektronische gegevensuitwisseling. Dit wetsvoorstel ligt voor advies bij de Raad van State. Al deze wetsvoorstellen wijzigen de Wcz, maar zijn zo vormgegeven dat zij voor de inwerkingtreding niet afhankelijk zijn van het van kracht worden van de Wcz.

De leden van de SP-fractie vragen de regering voorts om toe te lichten in hoeverre de komst van Zorginstituut Nederland en eenduidige kwaliteitsnormen verzekeraars nog de ruimte laten om zorgaanbieders uit te sluiten van contractering op basis van andere dan in Zorginstituut Nederland vastgestelde kwaliteitsnormen.

Zorginstituut Nederland krijgt tot taak te bevorderen dat er professionele standaarden komen die aangeven wat verstaan wordt onder goede zorg. Tevens maakt het instituut gegevens openbaar waaruit voor cliënten en zorgverzekeraars zal blijken welke kwaliteit door welke zorgaanbieders wordt verleend. Dit leidt er tevens toe dat zorgverzekeraars beter in staat zijn te bepalen welke zorg goed is en waar die moet worden ingekocht. Het blijft evenwel mogelijk dat een zorgverzekeraar met zorgaanbieders aanvullende afspraken over de kwaliteit van zorg maakt, die bovenop de richtsnoeren komen als vastgelegd in de professionele standaarden. Verzekeraars en zorgaanbieders hebben zo ook de mogelijkheid om, al naar gelang de specifieke behoefte van cliënten en de omstandigheden, verdergaande kwaliteitseisen overeen te komen of afspraken te maken over voortgaande kwaliteitsverbetering. Indien een zorgaanbieder daar geen afspraken over wil maken, kan dat voor een zorgverzekeraar een reden zijn om geen contract af te sluiten. Die keuze is aan hem. Datzelfde geldt overigens ook voor een zorgaanbieder. Indien hij niet wil voldoen aan de extra voorwaarden kan dat voor de zorgaanbieder een reden zijn om geen contract met de zorgverzekeraar aan te gaan. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars ook op basis van andere argumenten besluiten bepaalde zorgaanbieders niet langer te contracteren. Bijvoorbeeld omdat er een overaanbod is. Wel dienen de zorgverzekeraars transparant te zijn over hun zorginkoopbeleid.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een reactie op de uitspraken van de heer Moerkamp in Zorgvisie van 25 mei 2011 en willen weten in hoeverre de oprichting van Zorginstituut Nederland los te zien is van een stelselwijziging naar marktwerking?

Zoals hierboven in antwoord op vragen van de leden van de fractie van de VVD en D66 blijkt kennen diverse landen een of meer instituten die deeltaken uitvoeren op het terrein van kwaliteit, doelmatigheid en transparantie, terwijl de zorgstelsels onderling sterk verschillen. Zowel landen met een overheidsgestuurd stelsel, zoals het Verenigd Koninkrijk, als landen met een vraaggestuurd stelsel, zoals de Verenigde Staten, kennen zoiets als een Zorginstituut. Verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg is immers in ieder stelsel van belang. In die zin is de oprichting van een instituut zoals Zorginstituut Nederland los te zien van de wijze van sturing in de zorg. Het Nederlandse stelsel van vraagsturing, dat gebaseerd is op eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders voor de kwaliteit van zorg en werkt met prikkels door middel van keuzes van zorgverzekeraars en cliënten,

vergt dat de informatie, procedures en instrumenten transparant en openbaar zijn en aan hoge kwaliteitseisen voldoen. Hierbij is een belangrijke taak weggelegd voor het Zorginstituut.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de scheiding in de uitoefening van de taken van Zorginstituut Nederland en de taken op het gebied van pakketbeheer wordt gewaarborgd. De leden van de D66-fractie (in paragraaf 2) en de PvdA-fractie (paragraaf 4) stellen overeenkomstige vragen.

In de toelichting op het wetsvoorstel is aangegeven dat de taken van het Zorginstituut Nederland worden ondergebracht in aparte werkprogramma's die gekoppeld zijn aan aparte adviescommissies. Een inhoudelijke samenhang tussen beide onderdelen is evident. Zij zullen daarom, daar waar zinvol en nodig, kennis delen. Het voorbereiden van besluitvorming over professionele standaarden en de advisering over het pakket geschiedt echter gescheiden. Om deze scheiding te benadrukken, bepaalt het wetsvoorstel dat het lidmaatschap van de Adviescommissie Kwaliteit onverenigbaar is met het lidmaatschap van het bestuur van Zorginstituut Nederland en de Adviescommissie Pakket.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een nadere toelichting op de rol van Zorginstituut Nederland bij de ontwikkeling van richtlijnen en willen weten hoe Zorginstituut Nederland bepaalt of de richtlijnontwikkeling te traag verloopt.

Zorginstituut Nederland heeft tot taak om een eenduidig kwaliteitskader in de zorg tot stand te brengen door het stimuleren en zo nodig initiëren van de ontwikkeling van professionele standaarden. Richtlijnen zijn een onderdeel van de professionele standaard. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en (organisaties van) cliënten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de ontwikkeling van richtlijnen en dienen hun inzet daarbij zelf te bekostigen.

Zorginstituut Nederland heeft daarbij echter op meerdere momenten een rol en kan invloed uitoefenen op de prioritering, het tempo en het daadwerkelijk tot stand komen van professionele standaarden:

- Zorginstituut Nederland stelt, op basis van input van onder meer de veldpartijen, een meerjarenagenda en een jaarlijks werkprogramma op. Zo wordt duidelijk voor welke zorg de komende jaren professionele standaarden moeten worden ontwikkeld en wanneer deze gereed moeten zijn.
- Op basis van de tijdsplanning die in deze meerjarenagenda is opgenomen, kan Zorginstituut Nederland bepalen of de ontwikkeling van de professionele standaard te traag verloopt. Indien dat zo is, kan Zorginstituut Nederland de partijen aansporen de ontwikkeling te versnellen en hen daarin ondersteunen. Indien de ontwikkeling stagneert omdat er een inhoudelijke impasse is ontstaan, kunnen de partijen aan de Adviescommissie Kwaliteit een advies vragen.
- Wanneer een professionele standaard niet binnen de in het jaarlijkse werkprogramma opgenomen termijn tot stand is gekomen, kan Zorginstituut Nederland aan de Adviescommissie Kwaliteit de opdracht geven om een specifieke professionele standaard te ontwikkelen.

2. Aanleiding

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

Het onderhoud van het professionele kennissysteem is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf. De hiervoor noodzakelijke capaciteit en middelen worden opgebracht uit de contributies van het lidmaatschap van de beroepsorganisatie. Besluiten over de omvang van de beschikbaar te stellen middelen berusten dus bij de beroepsorganisaties. Om free-rider gedrag te voorkomen is bij de onderhandelingen over het uurloon van medisch specialisten daarnaast bepaald dat standaard twee kwartjes (€0,50) van dat uurloon voor dat doel centraal afgedragen moeten worden. Kortom de wetenschappelijke verenigingen hebben expliciet een budget voor richtlijnontwikkeling. De regering denkt daarom dat budget en capaciteit geen beperkende factor zijn bij de totstandkoming van professionele standaarden waaronder ook richtlijnen en normen.

De leden van de PvdA-fractie vragen 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 regering is net als de leden van de PvdA-fractie van mening dat inzicht in kwaliteit, naast bijvoorbeeld risicodragendheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, een van de voorwaarden is om het stelsel van vraagsturing goed te laten werken. Daarom is in het programma Zichtbare Zorg sinds 2007 in een groot aantal sectoren gewerkt aan het ontwikkelen van indicatoren voor het meten van de geleverde kwaliteit. In vrijwel alle sectoren worden de indicatoren inmiddels ook daadwerkelijk uitgevraagd en hebben partijen zelf initiatieven genomen om de uitvraag te organiseren. Met dit wetsvoorstel beoogt de regering deze ontwikkeling te versterken door te zorgen dat er een selectievere en effectievere set meetinstrumenten waaronder indicatoren tot stand komt, waarbij zorgaanbieders de plicht krijgen om gegevens over die set te leveren. Het doorzetten van het stelsel van vraagsturing zoals dat afgelopen jaren heeft plaatsgevonden in Nederland acht de regering daarom ook verantwoord.

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de plicht voor zorgaanbieders gaat gelden om gegevens over kwaliteit te openbaar te maken. In aansluiting daarop vragen zij of, en zo ja, hoe gegarandeerd kan worden dat alle zorgverleners hieraan mee zullen werken en wanneer de kwaliteit van de prestaties openbaar wordt gemaakt.

De plicht voor alle zorgaanbieders om gegevens over kwaliteit op basis van de meetinstrumenten die zijn opgenomen in het openbaar register van Zorginstituut Nederland aan te leveren gaat gelden vanaf het moment van inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel. Tot die tijd geldt voor een beperkt aantal sectoren¹ al een plicht tot levering van gegevens over kwaliteit door middel van de kwaliteitsparagraaf in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De plicht in onderhavig wetsvoorstel houdt in dat zorgaanbieders kwaliteitsgegevens moeten aanleveren die van belang zijn voor de keuze-informatie en toezichtinformatie op basis van de meetinstrumenten die zijn opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Daarbij geldt uiteraard dat deze verplichting door zorgaanbieders pas kan en hoeft te worden nageleefd als en voor zover zij de zorg leveren waarvoor meetinstrumenten zijn ontwikkeld en opgenomen in het openbaar register.

Er zijn reeds meetinstrumenten ontwikkeld in het kader van het programma Zichtbare Zorg. Zorginstituut Nederland zal deze langs de meetlat van het toetsingskader leggen en indien zij voldoen opnemen in het register. Over deze meetinstrumenten zullen dus ook na inwerkingtreding van deze wet gegevens beschikbaar blijven komen. Voor andere vormen van zorg zal het veld op basis van de meerjarenagenda de komende jaren meetinstrumenten ontwikkelen. De partijen zelf moeten daarbij ook afspraken maken over de frequentie waarmee zorgaanbieders gegevens dienen te verstrekken over die meetinstrumenten. De komende jaren zal daarmee dus over een steeds groter deel van de zorg informatie beschikbaar komen over de kwaliteit van zorg.

De Nederlandse Zorgautoriteit ziet toe op de naleving van de leveringsplicht van de zorgaanbieders en kan zorgaanbieders die zich niet houden aan deze plicht een bestuurlijke boete opleggen.

De leden van de PvdA-fractie vragen daarnaast of de regering kan 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?

Het verschil tussen het bepleite 'Zweedse model' en dit wetsvoorstel is in de ogen van regering minder groot dan mogelijk wordt verondersteld. Zorginstituut Nederland krijgt een nadrukkelijke taak in het transparant maken van de kwaliteit van de geleverde zorg aan de hand van meetinstrumenten die bij de professionele standaarden beschikbaar dienen te zijn. Deze informatie kan worden gebruikt door

¹ Het gaat om de sectoren ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, verpleging en verzorging, kraamzorg

cliënten om een aanbieder te kiezen, door verzekeraars om zorg in te kopen en door zorgaanbieders als spiegelinformatie. In Zweden ligt de nadruk vooral op spiegelinformatie. Door het stimuleren van de totstandkoming van professionele standaarden en meetinstrumenten draagt Zorginstituut Nederland bij aan inzicht in wat goede zorg is en waar die geleverd wordt.

Deze leden vragen voorts of het 'Zweedse model' niet de voorkeur moet hebben boven het eenzijdig verschuiven van lasten naar de burger via verkleining van het pakket en verhoging van het eigen risico?

Het systeem van kwaliteitsregistratie in het Zweedse model is slechts één van de elementen van het gezondheidszorgbeleid in Zweden. Zweden kent daarnaast ook maatregelen om de zorgkosten te beheersen. Dat geldt ook voor het beleid in Nederland. Het handelen van alle partijen in de zorg moet nadrukkelijker in het teken staan van de beheersbaarheid van de uitgaven. De regering kiest er daarom voor om niet alleen te werken aan professionele standaarden die invulling geven aan goede zorg en aan registraties die inzichtelijk maken waar goede zorg wordt geleverd, maar ook om andere maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn om de collectieve zorguitgaven te beheersen, zoals stringent pakketbeheer en het stimuleren van gepast gebruik.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom niet is gekozen voor een model waarbij Zorginstituut Nederland daadwerkelijk doorzettingsmacht heeft en professionele standaarden en meetinstrumenten verplichtend kan opleggen. Zij vragen of Zorginstituut Nederland kan afdwingen dat professionele standaarden worden toegepast.

Ten aanzien van het verplichtend karakter van het leveren van gegevens over meetinstrumenten verwijst de regering naar de antwoorden die hierover eerder in deze paragraaf zijn gegeven.

Zorgaanbieders zijn verplicht te handelen in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder de voor hen geldende professionele standaarden die in het register van Zorginstituut Nederland zijn opgenomen (artikel 5 Wcz, of indien het voorstel voor een Wcz nog niet inwerking is getreden, artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen). Een zelfde verplichting is opgenomen in de artikelen 7:453 e.v. van het Burgerlijk Wetboek (overeenkomst inzake de geneeskundige behandeling). Professionele standaarden zijn de invulling van de open norm 'goede zorg'. Veldpartijen zijn zelf verantwoordelijk voor de nadere invulling van deze open norm. De naleving ervan is (indirect) verzekerd via het toezicht dat de IGZ uitoefent op de kwaliteit van de in de praktijk verleende zorg. Overigens dient een zorgaanbieder elke keer een afweging te maken of de in de standaard beschreven zorgverlening moet worden aangeboden of dat, in het belang van de gezondheid van de cliënt, afwijking noodzakelijk is. De IGZ baseert haar toezicht mede op de door het veld ontwikkelde normen. Tot de door het veld ontwikkelde normen worden de professionele standaarden gerekend die door Zorginstituut Nederland in het openbaar register zijn opgenomen.

De leden van de PvdA-fractie informeren naar de stand van zaken rond de halvering van de medische missers in de ziekenhuizen.

Om de ontwikkeling van de zorggerelateerde schade in de Nederlandse ziekenhuizen te volgen heeft het EMGO/Nivel de Monitor Zorggerelateerde Schade opgezet. Deze heeft als doel om meer inzicht te geven in de ontwikkeling van de aard, de ernst, de omvang en mate van vermijdbaarheid van schade in de periode 2004-2012. In 2007 zijn de resultaten gepubliceerd van het onderzoek over dossiers uit 2004 naar potentieel vermijdbare schade.

In 2010 zijn de resultaten gepubliceerd van de eerste vervolgmeting naar vermijdbare schade en sterfte in de Nederlandse ziekenhuizen over het jaar 2008 in het rapport 'Monitor Zorggerelateerde Schade 2008'. Voor dit onderzoek zijn van 20 ziekenhuizen 4023 patiëntendossiers beoordeeld en geanalyseerd. Deze vervolgmeting kan beschouwd worden als de uitgangssituatie voor het VMS veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig', dat begin 2008 van start is gegaan.

De eindmeting wordt gedaan over dossiers van 2011/2012 en komt eind 2013 beschikbaar. Ik zal u over de resultaten ervan te zijner tijd informeren.

De resultaten van de meting over 2008 lieten overigens nog geen daling zien van de potentieel vermijdbare schade in ziekenhuizen in de periode 2004 -2008. Ik reken op de inzet van de ziekenhuizen zich maximaal in te zetten voor continue en substantiële verbeteringen als het gaat om patiëntveiligheid zodat zij de doelstelling van 50% reductie van vermijdbare schade die zij zelf hebben vastgesteld, zullen halen . De verbeteringen zullen duidelijk zichtbaar moeten zijn in de resultaten van de eindmeting over dossiers van 2011/2012.

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie waarom de openbare zorg, de preventieve zorg en de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige zorg ontbreken in het wetsvoorstel. Is dit niet in strijd is met de doelstelling van Zorginstituut Nederland en de omvang van de professionele standaard? Ook de leden van de D66-fractie willen weten waarom aandacht voor preventieve zorg ontbreekt.

In het onderhavige wetsvoorstel wordt aangesloten bij de reikwijdte van de bepalingen in het voorstel voor een Wcz ten aanzien van de kwaliteit van zorg. Laatstgenoemde bepalingen zijn van toepassing op alle zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en op overige handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Daarbij is niet relevant of de zorg op enige wijze met collectieve middelen wordt gefinancierd of dat betrokkene of een ander de kosten daarvan draagt. Preventieve gezondheidszorg voor zover het handelingen ten aanzien van een individuele cliënt betreft en de dienstverlening door arbodiensten, bedrijfsartsen, keurings- en verzekeringsartsen vallen dus in tegenstelling tot hetgeen deze leden menen, wel onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel.

De leden van de SP-fractie vragen wat de regering bedoelt met de eigen verantwoordelijkheid voor goede zorg die zorgbehoevenden worden geacht op te pakken.

Als mensen getroffen worden door een aandoening of beperking zijn zij in principe zelf aan zet om samen met hun directe omgeving zorg en ondersteuning te organiseren. Kwetsbare mensen worden hierbij ondersteund. De gemeente is dan verantwoordelijk om deze ondersteuning te organiseren aangezien de gemeente het dichtst bij de burger staat en oplossingen op maat kan regelen.² Als een beroep op zorg noodzakelijk is, moet iedere ingezetene kunnen rekenen op zorg en ondersteuning van goede kwaliteit: snel, goed, veilig en respectvol. In het directe contact tussen zorgaanbieder en cliënt moet er vervolgens sprake zijn van een dialoog om in samenspraak te komen tot de zorg die het best bij de cliënt past. Dit is zorg die is afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. De zorgaanbieder levert daarin de keuzemogelijkheden ten aanzien van zorg en behandeling; de cliënt geeft aan welke optie het beste past bij zijn normen en waarden en wat het beste in te passen is in zijn dagelijks leven. De zorgaanbieder is er daarbij verantwoordelijk voor dat hij zijn communicatie afstemt op het bevattingsvermogen van de cliënt. Zorg- en behandelplan worden zo in samenspraak opgesteld. De cliënt, en indien nodig familie, vrijwilligers en zorgaanbieders werken samen zodat de cliënt zo zolang mogelijk onafhankelijk van zorg zijn leven kan leiden en indien zorg toch nodig is goed mogelijk een keuze kan maken. Het is daarbij de verantwoordelijkheid van de cliënt om de afspraken in het zorg- en behandelplan zo goed mogelijk na te leven.

Daarnaast vragen de leden hoe burgers zonder medische opleiding de kwaliteit van de zorg moeten beoordelen.

² In de Wet maatschappelijke ondersteuning is vastgelegd dat de gemeente verantwoordelijk is voor maatschappelijke ondersteuning, wat in deze de verplichtingen naar burgers zijn en hoe zij bij de besluitvorming hierover worden betrokken.

De regering verwacht niet dat burgers zonder medische opleiding zelf de kwaliteit van de zorg beoordelen. Het wetsvoorstel voorziet juist in een infrastructuur waardoor informatie over de kwaliteit van de zorg beschikbaar komt. Zorginstituut Nederland zal bevorderen dat van elke professionele standaard die opgenomen wordt in het register een cliëntenversie tot stand komt, zodat burgers zonder medische opleiding worden geïnformeerd over wat zij mogen verwachten van de zorg(aanbieder). Zorginstituut Nederland zal in ieder geval de eerste jaren na zijn oprichting deze gegevens zelf publiceren in de vorm van keuze-informatie over kwaliteit van zorg. Cliëntenorganisaties kunnen deze informatie gebruiken als zij mensen helpen hun weg te vinden naar de zorg die het beste bij hen past. Mensen die deze hulp niet nodig hebben kunnen deze informatie zelf rechtstreeks bij Zorginstituut Nederland op de website van het instituut bekijken. Ook de huisarts kan mensen met deze informatie meer gericht doorverwijzen.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de regering met 'de wensen van de cliënt' bedoelt de reële zorgbehoefte zoals een zorgverlener vast stelt in samenspraak met de cliënt.

Met het rekening houden met wensen van de cliënt bedoelt de regering zowel dat bij het ontwikkelen van professionele standaarden en meetinstrumenten het cliëntperspectief het uitgangspunt moet zijn, als het door de cliënt en arts gezamenlijk vaststellen van de reële zorgbehoefte van de individuele cliënt. De professionele standaard is daarbij leidend, maar is geen keurslijf. Indien dat in het belang van de cliënt nodig is dient de zorgverlener zelfs af te wijken van de professionele standaard.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij een einde wil maken aan het uitgeven van zorggeld door aanbieders en verzekeraars aan zaken als reclames, lokkertjes en sponsoring.

De regering is van mening dat besluiten over onder meer reclame en sponsoring tot de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders moet worden gerekend. Het ligt daarom niet op de weg van de regering een einde te maken aan de mogelijkheid tot het maken van reclame of het sponsoren door deze private organisaties.

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie de regering hoe de opvatting dat in de langdurige 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, zich verhoudt tot de voorgenomen scheiding van wonen en zorg.

De regering vindt dat de scheiding van wonen en zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het welbevinden van de zorgbehoevenden, doordat cliënten langer in hun eigen, vertrouwde omgeving geholpen kunnen worden. Dit sluit aan bij het concept van zorg in de buurt en speelt in op de wens van cliënten om zolang mogelijk vanuit eigen huis verzorgd te worden. De cliënt krijgt meer keuzevrijheid over de wijze waarop hij wil wonen en zijn leven wil invullen. Tevens kan de cliënt onafhankelijk van zijn woonsituatie een keuze maken voor een zorgaanbieder. Wanneer de cliënt thuis zorg ontvangt, blijven de kwaliteitseisen van kracht die aan de desbetreffende zorg worden gesteld.

De leden van de SP-fractie constateren dat de regering expliciet benoemt dat veldpartijen hun eigen verantwoordelijkheid houden voor kwaliteit van zorg en vragen of het niet in elke ordening van de zorg zo is dat veldpartijen hun eigen verantwoordelijkheid behouden voor het leveren van kwaliteit van zorg.

De regering is eens met de leden van de SP-fractie dat de verantwoordelijkheid van veldpartijen voor de kwaliteit van zorg altijd geldt, ongeacht het gekozen zorgsysteem. De overheid is ervoor verantwoordelijk dat partijen hun rol oppakken en moet erop toe te zien dat zij dit doen. In de voorbereiding voor dit wetsvoorstel is door diverse partijen aangegeven dat de overheid niet op de stoel van zorgaanbieders of verzekeraars moet gaan zitten. De beschrijving van de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen in de toelichting is opgenomen om duidelijk te maken dat het wetsvoorstel in die verantwoordelijkheidsverdeling niets wijzigt.

Ook vragen de leden van de SP-fractie of de beoordeling van de vraag of een zorgaanbieder richtlijnen toepast niet onder het overheidstoezicht zou moeten vallen. Volgens deze leden moeten cliënten er op kunnen vertrouwen dat zorgaanbieders zich te allen tijde aan de geldende richtlijnen houden en moet de vrijblijvendheid ten aanzien van het naleven van richtlijnen worden weggenomen.

Zoals hierboven in antwoord op een vraag van de PvdA-fractie al is beschreven, zijn zorgaanbieders verplicht te handelen in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder de voor hen geldende professionele standaarden die in het register van Zorginstituut Nederland zijn opgenomen. Dat ontslaat zorgaanbieders echter niet van hun verantwoordelijkheid om in individuele gevallen af te wijken van de norm als dat noodzakelijk is voor de gezondheid van de cliënt. Als zorg wordt verleend die niet overeenkomstig de zorgstandaard is, moet dit als onderdeel van informed consent kenbaar zijn voor de patiënt en moet daarvan aantekening worden gemaakt in zijn dossier. Kwaliteit van zorg is een recht dat cliënten kunnen afdwingen en waarop de overheid toezicht uitoefent.

De door Zorginstituut Nederland in het openbaar register ingeschreven zorgstandaarden maken deel uit van het wettelijke kader voor toezicht van de IGZ. De IGZ toetst in een specifiek geval of de kwaliteit van de verleende zorg in overeenstemming met de geldende professionele standaard is dan wel daarvan terecht in het belang van de gezondheid van de cliënt is afgeweken. De professionele standaarden binden op die wijze de betrokken zorgaanbieders. De uitoefening van toezichthoudende bevoegdheden door de inspectie leidt, indien in een individueel geval de ingeschreven zorgstandaard niet in acht is genomen, tot handhaving en een interventie maatregel. De inspectie kan advies, stimulering, correctie of dwang toepassen. In ernstige gevallen kan de inspectie het initiatief nemen tot tucht-, bestuurs- of strafrechtelijke procedures jegens de zorgaanbieder. Een cliënt kan een zorgaanbieder ook op grond van de privaatrechtelijke behandelingsovereenkomst aanspreken wegens wanprestatie. Buiten de overeenkomst kan een patiënt actie ondernemen op grond van onrechtmatig handelen door een zorgaanbieder.

Dat professionele standaarden in een openbaar register komen te staan, helpt de cliënt om, samen met de zorgaanbieder, te beslissen welke behandeling het beste bij zijn individuele zorgbehoefte past. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede. De regering vertrouwt erop dat de nadere specificatie van de plicht tot het leveren van goede zorg, gecombineerd met het toezicht door de IGZ en het feit dat cliënten ook zelf in gesprek kunnen gaan met hun zorgaanbieder over de professionele standaard, leidt tot een betere naleving van de professionele standaarden.

De leden van de SP-fractie vragen voorts hoe het opknippen van de zorg tot declarabele 'producten' zich verhoudt tot het feit dat elke patiënt en zorgrelatie uniek zijn en dat zorg mensenwerk is.

Zoals hierboven is aangegeven is een zorgaanbieder verplicht te handelen in overeenstemming met de professionele standaard maar die plicht ontslaat zorgaanbieders niet van hun verantwoordelijkheid om in individuele gevallen af te wijken van de norm als dat noodzakelijk is voor de gezondheid van de cliënt. Zorgaanbieders dienen dus bij elke cliënt te bepalen wat goede zorg in die specifieke situatie is. Elke zorgrelatie is daarmee uniek. Door het stimuleren van ontwikkeling van professionele standaarden biedt Zorginstituut Nederland een belangrijke ondersteuning in het werk van zorgaanbieders en kunnen cliënten met meer inzicht over mogelijke zorgbehandelingen met de zorgaanbieder bespreken welke zorg het beste bij hun zorgvraag past. In de professionele standaarden moet tot uiting komen dat de zorg gaat om mensen en zal ook aandacht moeten worden besteed aan de relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt. Zorginstituut Nederland zal daarbij uitgaan van een brede definitie van kwaliteit van zorg, waarin het niet alleen gaat om klinische effectiviteit en doelmatigheid van zorg, maar ook om cliëntgerichtheid, respectvolle bejegening en goede zorgverlener-cliënt communicatie.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de D66-fractie over de wijze waarop in het wetsvoorstel de scheiding tussen de taken op het gebied van pakketbeheer en kwaliteit gewaarborgd wordt verwijst de regering naar het antwoord op dezelfde vraag van de ChristenUnie-fractie in paragraaf 1.

3. Doel en context van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat er sprake is van een informatieachterstand van de Adviescommissie Kwaliteit ten opzichte van de veldpartijen wanneer zij moet adviseren over een impasse of wanneer zij een professionele standaard moet ontwikkelen.

De Adviescommissie Kwaliteit wordt ondersteund door een secretaris en kan ten behoeve van de uitvoering van haar werkzaamheden een of meer deskundigen op het gebied van een specifieke vorm van zorg inschakelen. Zo kan de Adviescommissie over voldoende kennis beschikken wanneer deze niet in de commissie zelf aanwezig is.

De leden van de VVD-fractie willen voorkomen dat door het vaststellen van professionele standaarden toepassing van nieuwe betere methoden in de weg worden gestaan en vragen of het beschrijven van professionele standaarden innovatie in de weg staat.

De professionele standaard legt vast welke prestaties in welke samenhang er vanuit het perspectief van de cliënt dienen te worden geleverd. Wie de prestaties levert, waar en hoe ze geleverd worden, is aan de veldpartijen zelf. Kiezen vóór en belonen van zorgaanbieders die transparant zijn en goede prestaties leveren zijn sterke prikkels voor het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid en stimuleren van creativiteit en innovatie. Deze innovaties kunnen vervolgens leiden tot het bijstellen van de inhoud van de professionele standaarden. Professionele standaarden leiden er dus niet toe dat de creativiteit en innovatie van de zorgaanbieder wordt geremd.

De leden van de VVD-fractie constateren dat verzekeraars meer en meer doen aan selectieve inkoop van zorg. Zij vragen of deze trend er niet voor zorgt dat Zorginstituut Nederland op termijn overbodig zou moeten worden, omdat zorgverzekeraars de lat steeds hoger leggen en zorgaanbieders die niet aan de criteria voldoen niet meer gecontracteerd worden.

De regering verwacht niet dat Zorginstituut Nederland op korte termijn overbodig is. Op dit moment is nog al eens onduidelijk wat goede zorg is. Zorginstituut Nederland krijgt daarom tot taak te bevorderen dat er professionele standaarden komen die aangeven wat goede zorg is voor specifieke aandoeningen is. Op die wijze kan een zorgverzekeraar beter bepalen welke zorg hij moeten inkopen en waar hij dat het beste kan doen. De professionele standaarden leggen vast wat de minimale kwaliteit is. Het staat zorgverzekeraars echter vrij in aanvulling daarop met zorgaanbieders verdere afspraken maken die de kwaliteit verbeteren.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat kwaliteit van zorg een overheidsverantwoordelijkheid is en niet alleen een cliëntenrecht. Zij vragen waarom de taken en bevoegdheden voor Zorginstituut Nederland worden opgenomen in de Wcz en of er rekening is gehouden met het feit dat de Wcz nog niet in werking is getreden?

De regering hecht eraan erop te wijzen dat het de veldpartijen zijn die verantwoordelijk zijn om de inhoud van de kwaliteit van zorg te bepalen. De beroepsbeoefenaar bepaalt immers ook in een concrete zorgrelatie welke zorg in het belang van de cliënt geboden is. De cliënt heeft recht op deze goede zorg en kan dit recht ook afdwingen. Zorginstituut Nederland stimuleert de ontwikkeling van een duidelijk kwaliteitskader en neemt zo nodig de regie over. De nieuwe bevoegdheden van Zorginstituut Nederland worden opgenomen in de Wcz omdat in deze wet ook het recht van de cliënt op goede zorg wordt verankerd; in deze wet wordt ook geregeld op welke wijze zorgaanbieders gegevens over hun kwaliteit openbaar moeten maken. Voorts wordt in die wet het toezicht op de naleving van de kwaliteitsregels vervat.

De regering is zich bewust van het feit dat de Wcz op dit moment nog niet in werking is getreden en mogelijk nog niet in werking zal zijn getreden wanneer het onderhavig wetsvoorstel in werking treedt.

De regering vindt het echter wel wenselijk dat de nieuwe taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit zo spoedig mogelijk geregeld worden en de organisaties die opgaan in Zorginstituut Nederland zo snel mogelijk duidelijkheid hebben over hun positie en dat van hun personeel.

Daarom voorziet dit wetsvoorstel erin dat de regeling van de nieuwe taken en bevoegdheden van Zorginstituut Nederland op het gebied van de kwaliteit van zorg voorlopig worden ondergebracht in de Zvw wanneer het wetsvoorstel Wcz onverhoopt nog niet in werking getreden mocht zijn. Ook is erin voorzien dat die (identieke) bepalingen alsnog in de Wcz worden opgenomen op het moment dat de Wcz wel in werking treedt en dat de bepalingen in de Zvw dan tegelijkertijd vervallen.

Daarnaast vragen de leden van de fractie van de PvdA waarom de regering 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 te zijn deze te leveren, terwijl eveneens in de toelichting van het wetsvoorstel wordt verwezen naar de Grondwet om aan te geven hoe groot de verantwoordelijkheid van de overheid is op dit terrein.

Op grond de huidige bepalingen in de WGBO en Kwaliteitswet en van artikel 5 van het wetsvoorstel Wcz hebben cliënten recht op goede zorg. Artikel 7 Wcz verplicht daartoe de zorgaanbieder de zorgverlening op een zodanige wijze te organiseren dat in de zorgverlening het recht op goede zorg is geborgd. Zoals reeds eerder vermeld hebben zorgaanbieders de verantwoordelijkheid zelf invulling te geven aan deze open norm. In het verlengde hiervan zijn zij verantwoordelijk voor de ontwikkeling en vaststelling van professionele standaarden die een kader bieden voor de kwaliteit van zorg die geboden wordt.

De Grondwet verplicht de overheid tot het nemen van maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. Daar waar publieke belangen in het geding zijn ligt het op de weg van de overheid maatregelen te nemen. Het publieke belang is in het geding indien een eenduidig perspectief op kwaliteit en doelmatigheid van zorg ontbreekt. De overheid kan dan maatregelen nemen die gericht zijn op de daadwerkelijke totstandbrenging van dit kader. Deze bevoegdheid laat de verantwoordelijkheid van de veldpartijen voor de bepaling welke zorg kwalitatief beantwoordt aan de maatstaven, onverlet.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer het register, waarin de professionele standaarden worden opgenomen, operationeel is.

Aan het CVZ is gevraagd om, vooruitlopend op inwerkingtreding van onderhavige wetgeving, voorbereidingen te treffen om te zorgen dat het register zo spoedig mogelijk na de inwerkingtreding operationeel kan zijn. Het CVZ zal in dat kader een concept toetsingskader ontwikkelen en reeds bestaande richtlijnen, zorgstandaarden en meetinstrumenten langs de meetlat van dit toetsingskader leggen. Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel en vaststelling van het toetsingskader kunnen deze dan, indien ze volledig voldoen aan het toetsingskader, in het register worden opgenomen. Indien zij nog niet voldoen aan de eisen betekent dat niet dat de inhoud van de richtlijnen, zorgstandaarden en meetinstrumenten niet zouden kunnen worden gehanteerd. Wel zijn er aanpassingen nodig, waarvoor de Adviescommissie eventueel de nodige voorstellen kan doen.

Het is niet zo dat nog niet ingeschreven zorgstandaarden geen rol kunnen spelen bij de het toezicht door de IGZ; de IGZ toetst immers of er verantwoorde zorg is verleend. De IGZ zal onder omstandigheden rekening kunnen houden met standaarden die bijvoorbeeld al ver in de (ontwikkelings-)procedure zijn.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat zij positionering bij een bestaand zelfstandig bestuursorgaan gepast achten. Volgens hen heeft het CVZ moeite om de huidige taken adequaat en tijdig uit te oefenen. Zij noemen daarbij de achterstand met de registratie van geneesmiddelen en de achterstand bij de definitieve verrekening voor verdragsgerechtigden in EU-lidstaten. Zij vragen hoe

gerealiseerd kan worden dat de achterstallige taken snel en voortvarend worden opgepakt en tevens een nieuwe taak goed ter hand kan worden genomen.

De registratie van geneesmiddelen is geen taak van het College voor Zorgverzekeringen maar van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Het CBG spreekt van achterstanden als zij -om welke reden dan ook - een wettelijke of afgesproken termijn overschrijdt bij het komen tot een besluit en de afhandeling van een zaak. Het CBG heeft per augustus 2011 geen achterstanden meer in de afhandeling van registratiezaken. Het wegwerken van de achterstanden was als doelstelling neergelegd in het CBG Strategisch Businessplan 2009-2013 voor 2011 en is dus tijdig gerealiseerd. Sinds het bereiken van de doelstelling heeft het CBG de achterstanden continue gemonitord en heeft het CBG de tijdigheid in de afronding van procedures weten te handhaven.

Nadat een geneesmiddel geregistreerd is door het CBG vraagt een handelsvergunninghouder opname in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel aan bij het CVZ. Het CVZ geeft op basis van het oordeel van de Commissie farmaceutische hulp advies aan de minister daarover. Er wordt op diverse manieren gewerkt aan het verbeteren van de geneesmiddelenbeoordeling door het CVZ, om ook op langere termijn de tijdige afhandeling van aanvragen te kunnen waarborgen. Dit wordt onder meer bereikt door herziening van de werkwijze en het optimaliseren van de organisatie. Op basis van de herziene werkwijze wordt bekeken of capaciteitsuitbreiding nodig is.

Het CVZ is daarnaast belast met de uitvoering van de internationale aspecten van de coördinatie van de sociale ziektekostenverzekeringen in het kader van de Europese sociale zekerheidsverordening en bilaterale sociale zekerheidsverdragen (hierna de buitenlandstaak). Onlangs is de uitvoering van deze buitenlandstaak van het CVZ volledig geëvalueerd. Bij deze evaluatie is niet alleen gekeken naar de huidige inrichting van de uitvoeringsprocessen, ook is door middel van gesprekken met belangenbehartigers en betrokken instanties in binnen- en buitenland in beeld gebracht hoe deze processen in de praktijk uitwerken. Verder is bezien in hoeverre er structurele verbeteringen kunnen worden doorgevoerd die kunnen bijdragen aan een betere uitvoering ter voorkoming van toekomstige klachten. Bij brief van 31 mei 2012 is uw Kamer geïnformeerd over de bevindingen van deze evaluatie. Uit het verslag blijkt dat er sinds de inwerkingtreding van de Zvw in 2006 al grote verbeteringen zijn gerealiseerd in de uitvoering, maar dat er ook nog steeds verbeteringen mogelijk zijn. In de komende periode worden de actiepunten daartoe samen met het CVZ opgepakt. Einddoel daarbij is een soepel werkende uitvoeringsorganisatie die klantgericht en efficiënt opereert.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om toe te lichten hoe het wetsvoorstel zich 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.

In de Wmo is de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing op de hulp bij het huishouden, de openbare geestelijke gezondheidszorg en het verslavingsbeleid. Dit houdt in dat aanbieders die deze vormen van ondersteuning leveren, verplicht zijn om verantwoorde zorg te bieden, zoals dat in de Kwaliteitswet is gedefinieerd, en dat de IGZ toezicht houdt op de naleving van deze verplichting.

Dit voorjaar is een wetsvoorstel tot wijziging van de Wmo ingediend in verband met de uitbreiding van taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. In dit wetsvoorstel worden kwaliteit en verantwoording vanwege het decentrale karakter van de Wmo op een andere manier geregeld dan in het onderhavige wetsvoorstel. Materieel leidt dit echter niet tot een wezenlijk andere uitkomst.

In het wetsvoorstel wijziging Wmo is, in overeenstemming met de wens van de Tweede Kamer om wettelijke kwaliteitsnormen vast te stellen voor maatschappelijke ondersteuning, bij nota van wijziging

bepaald wat wordt verstaan onder maatschappelijke ondersteuning van goed niveau. De formulering bevat, net als het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz), expliciet een passage inzake de algemeen aanvaarde kwaliteitskaders.

Diezelfde nota van wijziging regelt dat de IGZ toeziet op de naleving van deze kwaliteitseisen en daarover rapporteert aan het college van burgemeester en wethouders van de betrokken gemeente(n). Als de bevindingen daartoe aanleiding geven adviseert de IGZ de gemeente(n) over te nemen handhavingsmaatregelen. De gemeente kan alleen op zwaarwegende gronden van dit advies afwijken.

De verantwoording wordt in het wetsvoorstel wijziging Wmo verbeterd door het verplicht stellen van cliëntervaringsonderzoek op basis van een kwaliteitskader waarin de wettelijke kwaliteitseisen zijn uitgewerkt en voorzien van meetbare indicatoren. Het onderzoek wordt gestandaardiseerd en de uitkomsten ervan worden gepubliceerd. Hierdoor is vergelijking tussen gemeenten mogelijk. De onderzoeksresultaten zullen ook gaan dienen als basis voor toezicht en handhaving.

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie 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.

Op dit punt bestaat een verschil van inzicht tussen de leden van de SP-fractie en de regering. Zorginstituut Nederland krijgt tot taak te bevorderen dat er professionele standaarden komen die aangeven wat verstaan wordt onder goede zorg. Dit leidt ertoe dat zorgverzekeraars beter in staat zijn te bepalen welke zorg de goede is en waar die moet worden ingekocht. Het blijft evenwel mogelijk dat een zorgverzekeraar met zorgaanbieders aanvullende afspraken maakt, die bovenop de normen komen als vastgelegd in de professionele standaarden. Verzekeraars en zorgaanbieders hebben zo ook de mogelijkheid om, al naar gelang de specifieke behoefte van cliënten en de omstandigheden, verdergaande kwaliteitseisen overeen te komen of afspraken te maken over voortgaande kwaliteitsverbetering. De regering is daarom niet van mening dat het vaststellen van professionele standaarden gepaard moet gaan met het beëindigen van de concurrentie tussen zorgverzekeraars.

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/Zorginstituut Nederland thuishoort. Zij vinden dat 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. Zij vragen hierop een reactie van de regering.

Financiële beperkingen maken het noodzakelijk periodiek het collectief verzekerde pakket te beoordelen. Die taak vervult het CVZ, straks Zorginstituut Nederland, als pakketbeheerder aan de hand van objectieve criteria zoals noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatigheid en eigen rekening en eigen verantwoordelijkheid. Het CVZ adviseert de minister die op basis van dat advies een besluit neemt. De minister kan daarover door uw Kamer ter verantwoording worden geroepen. De regering is het daarom met deze leden eens dat de keuze of een bepaalde zorgvorm wel of niet tot het basispakket behoort, een politieke keuze is.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de regering gaat bewerkstelligen dat er van iedere ingeschreven standaard ook een cliëntenversie in het register wordt opgenomen.

De regering hecht er aan dat de informatie uit professionele standaarden ook voor cliënten toegankelijk en begrijpelijk is. Dit kan op verschillende manieren worden gerealiseerd: door een cliëntenversie van de professionele standaard, door de standaard zelf helder en begrijpelijk te maken of door een keuzehulp toe te voegen. Deze toegankelijkheid wordt op twee manieren procedureel geborgd. Ten eerste doordat cliëntenorganisaties nauw worden betrokken bij de ontwikkeling van de

standaard: een professionele standaard kan immers slechts in het openbare register worden ingeschreven als deze door organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars *gezamenlijk* wordt voorgedragen. Ten tweede doordat de standaard aan het toetsingskader moet worden getoetst, waarin procedurele vereisten staan die bewerkstelligen dat bij de ontwikkeling van de standaard wordt uit gegaan van het perspectief van de patiënt.

4. Doelstelling en taken van het Nederlands Zorginstituut

De leden van de VVD-fractie vragen naar het verband tussen professionele standaarden en verbeteringen in de therapietrouw en of dit verband ook zichtbaar wordt als zorg met en zorg zonder standaard met elkaar wordt vergeleken.

Uit onderzoek naar het bevorderen van therapietrouw blijkt dat aanbevelingen om therapietrouw te bevorderen per ziekte verschillend kunnen zijn³. Om die reden is dit een punt dat specifiek in de standaard kan worden meegenomen. De therapietrouw wordt bevorderd doordat in professionele standaarden die vanuit het perspectief van de cliënt zijn opgesteld onderwerpen aan bod komen die van belang zijn voor de cliënt (de inpassing van de behandeling in het dagelijks leven, bijwerkingen in relatie tot preventieve werking en kwaliteit van leven). In de professionele standaarden kunnen bovendien adviezen worden opgenomen over de wijze waarop de zorgverlener hierover met de cliënt kan communiceren.

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie of naast procesaspecten bij professionele standaarden ook resultaten/uitkomsten van het zorgproces worden meegenomen?

Zorginstituut Nederland stelt een toetsingskader voor professionele standaarden vast waarin eisen aan die standaarden gesteld worden. Daarbij gaat het om procedurele aspecten, zoals betrokkenheid van relevante partijen bij de ontwikkeling van een professionele standaard. Daarnaast is één van de eisen dat bij elke professionele standaard wordt aangegeven welke meetinstrumenten de naleving van de standaard kunnen monitoren en hoe de voor cliënten relevante uitkomsten van zorg kunnen worden gemeten.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie of Zorginstituut Nederland doorzettingsmacht krijgt als consensus over een te ontwikkelen professionele standaard uitblijft. Ook willen zij weten waar die doorzettingsmacht uit bestaat en op basis van welke criteria doorzettingsmacht wordt toegepast.

Als er geen consensus ontstaat tijdens het proces van ontwikkelen van een professionele standaard en een impasse dreigt, kan Zorginstituut Nederland partijen adviseren en daarmee de voortgang stimuleren. De Adviescommissie kan adviseren en bemiddelen met betrekking tot het onderwerp waarover de partijen het niet eens kunnen worden. Pas wanneer partijen er ook dan niet in slagen om tijdig, dat wil zeggen binnen de tijd die ervoor stond in de meerjarenagenda, en gezamenlijk een professionele standaard aan te bieden, zal Zorginstituut Nederland de regie op de ontwikkeling van een professionele standaard overnemen door de Adviescommissie Kwaliteit te verzoeken de inhoud van de gevraagde professionele standaard te ontwikkelen. De doorzettingsmacht van Zorginstituut Nederland bestaat daarin dat de regie kan worden overgenomen waardoor gewaarborgd wordt dat ondanks de patstelling een professionele standaard wordt vastgesteld.

Ook vragen deze leden op basis van welke criteria Zorginstituut Nederland zijn prioriteiten bepaalt gegeven het budget. Zij vragen ook welke delen van de zorg de meeste aandacht van Zorginstituut Nederland behoeven en met welke Zorginstituut Nederland het eerste aan de slag gaat.

³ Het betrekken van het perspectief van patiënt en voorschrijver bij het verbeteren van de communicatie over geneesmiddelen en therapietrouw, NPCF en Nivel, 2008.

De vraag laat zich in deze fase alleen procedureel beantwoorden. De Adviescommissie Kwaliteit en het CVZ zijn thans bezig met de voorbereiding van een meerjarenprogramma, waaronder de meerjarenagenda, en een werkplan. Een belangrijk onderdeel van het werk aan het eerste meerjarenprogramma betreft de criteria voor de selectie van nieuwe onderwerpen. Dit programma wordt aan de minister van VWS aangeboden. Een op basis van onder meer dit meerjarenprogramma opgesteld werkplan wordt jaarlijks door de minister goedgekeurd. De minister kan jaarlijks aandachtspunten benoemen voor het meerjarenprogramma om zo de agenda van Zorginstituut Nederland vorm te geven.

De leden van de VVD-fractie vragen tevens hoe groot de kans is dat Zorginstituut Nederland zelf verantwoordelijk wordt voor het opstellen van professionele standaarden en welke prikkels het wetsvoorstel bevat om te voorkomen dat partijen in de zorg op hun handen gaan zitten bijvoorbeeld omdat zij tegenstrijdige belangen hebben of geen capaciteit vrijmaken?

Zorgaanbieders hebben de laatste jaren veel inspanningen geleverd door het ontwikkelen van instrumenten voor kwaliteitsverbetering, waaronder richtlijnen en meetinstrumenten. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt nu al bij het veld en blijft ook na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel bij het veld liggen. Zorginstituut Nederland bevordert dat er meer eenduidigheid ontstaat en dat de betrokkenheid van relevante partijen, zoals cliënten, gewaarborgd wordt en kan partijen die een professionele standaard ontwikkelen ondersteunen met kennis over bijvoorbeeld richtlijnontwikkeling. De regering verwacht juist dat er een stimulans zal ontstaan om nieuwe standaarden te ontwikkelen en de reeds bestaande professionele standaarden te onderhouden en daarbij cliënten beter te betrekken. Mochten veldpartijen toch op hun handen gaan zitten, dan verliezen zij, door de regie af te staan aan Zorginstituut Nederland ook hun beslissende invloed op de inhoud van professionele standaarden. Zorginstituut Nederland zal dan immers de Adviescommissie Kwaliteit verzoeken de inhoud van de gevraagde professionele standaard te ontwikkelen. De Adviescommissie Kwaliteit kan daarvoor deskundigen raadplegen, maar bijvoorbeeld ook buitenlandse richtlijnen als basis gebruiken. De regering vertrouwt erop dat de intrinsieke motivatie van veldpartijen om zelf te bepalen wat goede zorg is, een voldoende prikkel is.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie of de overheid opdraait voor de kosten van de ontwikkeling van een professionele standaard als zij de regie overneemt?

De kosten voor het ontwikkelen van professionele standaarden moeten door de partijen zelf worden gedragen. De kosten voor verbeteren van kwaliteit van zorg moeten worden opgebracht uit de tarieven voor zorgverlening. Wanneer Zorginstituut Nederland de regie overneemt, verliezen de veldpartijen hun sturende invloed op de ontwikkeling van professionele standaarden. De regering verwacht dat door deze prikkel het risico klein is dat veldpartijen hun verantwoordelijkheid niet nemen. In dat licht acht de regering de kosten voor het terugvorderen of verdisconteren van de kosten van het overnemen van de regie te hoog. Mochten veldpartijen hun verantwoordelijk echter toch herhaaldelijk niet nemen, dan zal de regering wel tot verhaal van deze kosten overgaan. De wijze waarop dit zal gebeuren zal nader onderzocht worden.

De leden van de VVD-fractie vragen daarnaast of Zorginstituut Nederland (wetenschappelijk) onderzoek samen met veldpartijen initieert, wie dat onderzoek financiert en op welk moment Zorginstituut Nederland het onderzoek initieert.

Het onderzoek wordt mede door Zorginstituut Nederland geïnitieerd binnen het onderzoeksprogramma Kwaliteit van Zorg van ZonMw en zal zich onder meer richten op instrumenten voor het bevorderen van totstandkoming, invoering of meting van kwaliteitsbevorderende initiatieven en de effecten van kwaliteitsbevorderende initiatieven. Zoals gebruikelijk bij ZonMw hoort bij het programma een commissie waarin prioriteiten voor onderzoek worden besproken. Deze commissie betreft daarbij ook de Adviescommissie Kwaliteit. De middelen voor dit onderzoek worden binnen de huidige budgetten van ZonMw budget vrijgemaakt.

De leden van de VVD-fractie vragen of de plicht tot aanleveren van informatie door zorgaanbieders voldoende concreet is en of er waarborgen zijn om te voorkomen dat zorgaanbieders kosten voor het aanleveren van gegevens afwentelen op Zorginstituut Nederland.

Zorgaanbieders krijgen de plicht om gegevens te leveren op basis van de meetinstrumenten die zijn opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. De concrete invulling wordt door veldpartijen zelf gedaan met het ontwikkelen van onder meer kwaliteitsindicatoren. In het toetsingskader zullen voorwaarden opgenomen worden die waarborgen dat de meetinstrumenten kunnen worden aangemerkt als een verantwoorde methode om te meten of goede zorg is geleverd, en dus kunnen worden opgenomen in het register.

De kosten voor het registreren van de benodigde data behoren bij de kosten die zorgaanbieders moeten maken bij het leveren van goede zorg en zijn verdisconteerd in de tarieven voor zorg of kunnen mee worden genomen in onderhandelingen over de prijzen. Afwenteling van die kosten op Zorginstituut Nederland is niet mogelijk. De verschillende veldpartijen weten dat de ondersteuning die het programma Zichtbare Zorg bood bij de uitvraag en bewerking van gegevens ophoudt te bestaan. In diverse sectoren is daarom al het initiatief genomen om zelf te zorgen voor een goede ondersteuning bij de uitvraag van meetinstrumenten, bijvoorbeeld in de vorm van een trusted third party. De regering juicht dit initiatief toe.

Ook vragen de leden van de VVD-fractie of de ondersteunende rol bij het stimuleren van innovatie en best practices voldoende is afgebakend, zodat voorkomen wordt dat Zorginstituut Nederland deze taken allemaal zelf gaat uitvoeren en/of bekostigen?

De regering heeft ervoor gekozen om geen gedetailleerde taakafbakening ten aanzien van het stimuleren van innovatie en best practices in de wet of de toelichting op te nemen. Zorginstituut Nederland moet daarbij namelijk aansluiten bij de behoeften en ideeën van veldpartijen en rekening houden met specifieke kenmerken van verschillende sectoren en beroepsgroepen. In zijn jaarlijkse werkprogramma zal Zorginstituut Nederland beschrijven hoe deze ondersteunings- en stimuleringsstaak concreet wordt ingevuld. Daarbij is het nadrukkelijk niet de bedoeling dat Zorginstituut Nederland de taken zelf gaat uitvoeren of innovatie en implementatie gaat bekostigen. Wel valt te denken aan het verspreiden van kennis door het opzetten van een openbaar toegankelijke database van best practices en innovatieve zorgprogramma's en het organiseren van bijeenkomsten.

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

De meerjarenagenda bevat een overzicht van organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars die de ontwikkeling van de verschillende professionele standaarden op zich hebben genomen met een bijbehorende tijdsplanning. Zorginstituut Nederland zal deze veldpartijen daar ook op aan kunnen spreken. Het belang dat zij hebben om invloed uit te kunnen oefenen op de inhoud van een professionele standaard en daaraan verbonden beroepseer, zal hen stimuleren de termijnen die in overleg met hen bepaald zijn, te halen.

Na overschrijding van de termijnen in de meerjarenagenda zal Zorginstituut Nederland het initiatief van de ontwikkeling van een professionele standaard van de veldpartijen overnemen door de Adviescommissie Kwaliteit te verzoeken de inhoud van de gevraagde professionele standaard te ontwikkelen. De betrokken veldpartijen verliezen daarmee hun sturende invloed op de ontwikkeling van professionele standaarden. Het blijft mogelijk te reageren op voorgestelde concepten van de Adviescommissie, er is echter geen plaats meer voor het afspreken van bijvoorbeeld voorafgaande autorisatie door veldpartijen. Voorafgaand aan het overnemen van de regie zal Zorginstituut Nederland al de voortgang van de totstandkoming van professionele standaarden bewaken. Bij mogelijke

vertraging of impasse in de ontwikkeling kan Zorginstituut Nederland door middel van een advies van de Adviescommissie stimuleren in deze ontwikkeling en de impasse trachten te doorbreken.

Het ligt niet op de weg van de NZa veldpartijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van professionele standaarden en meetinstrumenten. De NZa is belast met toezicht en regulering van de gezondheidszorg. Met de totstandkoming van betere meetinstrumenten zal de NZa wel meer mogelijkheden hebben om transparantie van de prijs en kwaliteit van zorgaanbieders af te dwingen.

De IGZ is belast met het publieke toezicht op de kwaliteit van de zorg. De in de praktijk verleende zorg zal zij daarbij toetsen aan de door het veld ontwikkelde professionele standaarden die in het openbaar register zijn opgenomen.

De leden van de VVD-fractie constateren dat Zorginstituut Nederland een veelheid aan taken heeft en vragen hoe voorkomen wordt dat een onduidelijke focus ontstaat voor het Zorginstituut.

De focus van Zorginstituut Nederland ligt bij het bevorderen van kwaliteit van zorg. De verschillende taken en bevoegdheden die Zorginstituut Nederland daarvoor krijgt, ondersteunen die focus. De regering kan zich voorstellen dat door de jaren de nadruk die ligt op specifieke taken kan verschillen, bijvoorbeeld dat in de eerste jaren meer nadruk ligt op de ontwikkeling van professionele standaarden waarna vervolgens meer ingezet kan worden op het stimuleren van de implementatie ervan. Door middel van de jaarlijkse aandachtspuntenbrief en de goedkeuringsbevoegdheid op het werkplan van Zorginstituut Nederland kan de minister, indien nodig, Zorginstituut Nederland de opdracht geven om zich meer te focussen op een of meer specifieke taken.

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.

Professionele standaarden zijn geen statisch gegeven maar hebben een dynamisch karakter en zullen worden aangepast indien daartoe aanleiding is. Dat is nu ook al het geval. Innovaties die bewezen effectief en doelmatig zijn ten opzichte van bestaande behandelingen zullen zo ook een plaats krijgen in herziene professionele standaarden. Het is een taak van de partijen die een professionele standaard hebben opgesteld te zorgen voor het onderhoud. Zij dienen in de professionele standaard aan te geven hoe de standaard onderhouden wordt.

Tot slot constateren de leden van de VVD dat de farmaceutische industrie ontbreekt in de opsomming van partijen die in ieder geval betrokken moeten zijn bij de ontwikkeling van een professionele standaard. Deze leden vragen de regering om een toelichting van de regering op dit punt.

Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen spelen niet bij alle zorgvragen een (wezenlijke) rol in de behandeling. In dergelijke situaties hebben aanbieders van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen niet of nauwelijks een rol bij het opstellen van een professionele standaard. Wanneer geneesmiddelen of medische hulpmiddelen wel onderdeel zijn van goede zorg bij een bepaalde zorgvraag, verdient het de voorkeur dat de bij de industrie aanwezige kennis benut kan worden bij het opstellen van de professionele standaard. De regering vindt betrokkenheid van de aanbieders van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen in die gevallen gewenst of soms zelfs noodzakelijk. Zij hebben immers kennis over de voor- en nadelen van hun producten. Bij de ontwikkeling van de professionele standaard moet er wel rekening mee worden gehouden dat farmaceutische bedrijven geen zorgaanbieders zijn en dat zij, net als de andere partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van een professionele standaard, eigen belangen hebben. Inbreng vanuit de industrie mag niet leiden tot twijfel over de onafhankelijkheid van een professionele standaard of een meetinstrument. De regering verwijst hierbij ook naar antwoorden van de leden van de fracties van de PvdA en SP in deze paragraaf over het op onafhankelijke wijze tot stand komen van indicatoren en de belangen van verschillende partijen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de constatering klopt dat Zorginstituut Nederland en de IGZ verschillende kwaliteitsindicatoren hanteren voor dezelfde (vormen van) zorg. Zij stellen verder vragen over hoe dan zal worden omgegaan met onderling afwijkende of conflicterende meetinstrumenten, welke doelstelling wordt gehanteerd ten aanzien van het afronden van het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren, en naar de beschikbare tijd en ruimte van de IGZ om aan deze taak te besteden.

De meetinstrumenten die de IGZ nodig heeft voor haar toezicht moeten overeenkomen met de meetinstrumenten die in het openbaar register worden opgenomen. Daarom is het belangrijk dat Zorginstituut Nederland de IGZ nauw betreft bij zijn werkzaamheden. De IGZ zal dan ook bij de ontwikkeling van de meerjarenagenda en het toetsingskader van Zorginstituut Nederland worden betrokken. De IGZ signaleert aan Zorginstituut Nederland wanneer naar haar inzicht bepaalde meetinstrumenten of professionele standaarden ontbreken en niet staan geagendeerd. De IGZ zal ook bij het proces van ontwikkelen van een professionele standaard of de meetinstrumenten worden betrokken ten einde de ontwikkelde standaard te toetsen op handhaafbaarheid en de bruikbaarheid van de meetinstrumenten voor haar toezichtshoudende taak te beoordelen. Het meedenken over de ontwikkeling van indicatoren voor toezicht is onderdeel van de reguliere werkzaamheden van de IGZ, er is daarom geen specifieke hoeveelheid tijd voor gereserveerd.

De IGZ blijft bevoegd om voor de uitoefening van toezicht concrete toezichtsnormen op te stellen in het geval veldnormen ontbreken én dit voor haar toezichthoudende verantwoordelijkheid in relatie tot het risico voor de cliënt noodzakelijk is. Indien de ontwikkelde indicatorenset nog niet volledig voldoet aan de behoefte van de IGZ aan informatie ten behoeve van toezicht, behoudt de IGZ de mogelijkheid om zelf informatie op te vragen in het kader van haar risicogestuurd of thematisch toezicht en om de aanlevering daarvan te organiseren via het loket van Zorginstituut Nederland. Naarmate de tijd verstrijkt zullen meer professionele standaarden en meetinstrumenten in het register staan ingeschreven en komt er dus meer toezichtinformatie beschikbaar. De behoefte van de IGZ om zelf extra informatie uit te vragen zal dus afnemen. Dat betekent dat de toezichtlasten voor de zorgaanbieders ook afnemen.

Met de start van Zorginstituut Nederland wordt het ontwikkelen van meetinstrumenten, ook de indicatoren voor toezicht, zoveel als mogelijk gekoppeld aan het ontwikkelen van professionele standaarden. Deze kwaliteitsinstrumenten zullen vanwege innovaties en nieuwe inzichten met enige regelmaat moeten worden bijgesteld. Dat kan gevolgen hebben voor de instrumenten waarmee de kwaliteit van de behandeling kan worden gemeten. Van een echte afronding van de ontwikkeling van meetinstrumenten zal dan ook geen sprake zijn.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA fractie naar de scheiding tussen pakketbeheer en taken op het gebied van kwaliteit gestalte wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie over dit onderwerp in paragraaf 1.

Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering kan aangeven hoe de taken van Zorginstituut Nederland als sectie die zich richt op transparantie en kwaliteit van zorg zich verhouden tot andere secties, zoals de sectie Zorgberoepen en opleidingen?

De verschillende secties hebben een eigenstandige taak gekregen. Deze taken hebben op onderdelen raakvlakken met elkaar. Daar waar de activiteiten van het programma Zorgberoepen en opleidingen het gebied van de kwaliteit van zorg raakt, zoals de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren in de opleidingen, zullen de secties elkaar treffen en hierover afstemmen.

Tot slot vragen van de PvdA-fractie vragen op welke wijze kan worden gegarandeerd dat de kwaliteitscriteria op volstrekt onafhankelijke wijze tot stand zullen komen.

Een breed draagvlak voor professionele standaarden is noodzakelijk voor een geslaagde implementatie, het blijvend toepassen en de handhaafbaarheid van (de normen in) een professionele

standaard. Aan het proces van ontwikkelen, vaststellen en onderhoud van een professionele standaard voor een bepaalde aandoening of een specifiek zorgproces moeten daarom alle relevante partijen kunnen deelnemen. Het door Zorginstituut Nederland op te stellen toetsingskader waarborgt dat bij de ontwikkeling van professionele standaarden rekening gehouden wordt met de inbreng van alle relevante partijen. In het toetsingskader staan bovendien aanwijzingen over hoe tijdens de ontwikkeling van professionele standaarden omgegaan moet worden met belangenverstrengeling. Deze procedurele waarborgen zorgen er in de ogen van de regering voldoende voor dat de verschillende belangen van partijen op een juiste manier worden gewogen en er daardoor goede professionele standaarden tot stand zullen komen. Door de toets van ontwikkelde professionele standaarden aan het toetsingskader bij Zorginstituut Nederland onder te brengen en zodanig vorm te geven dat deze uitsluitend procedureel van karakter is wordt directe politieke beïnvloeding van de inhoud van professionele standaarden en meetinstrumenten uitgesloten.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer sprake is van een 'in gebreke' blijven voor het ontwikkelen van een standaard.

De meerjarenagenda bevat een overzicht van organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars die de ontwikkeling van de verschillende professionele standaarden op zich hebben genomen, alsmede de bijbehorende tijdsplanning. Dit document vormt het kader, op basis waarvan Zorginstituut Nederland de voortgang van de ontwikkeling van professionele standaarden kan bewaken. In het jaarlijks vast te stellen werkprogramma worden de professionele standaarden die in dat jaar ontwikkeld moeten worden, van een definitieve deadline voorzien. In het geval deze termijnen worden overschreden, zijn de betrokken organisaties door Zorginstituut Nederland daarop aanspreekbaar en zal Zorginstituut Nederland de Adviescommissie Kwaliteit kunnen vragen de professionele standaard te ontwikkelen.

Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie hoe wordt bewaakt dat richtlijnen voldoende actueel zijn.

De actualiteit van professionele standaarden wordt op twee manieren gewaarborgd. Ten eerste zullen de partijen die een professionele standaard hebben ontwikkeld, ook afspraken maken over de frequentie waarmee die standaard wordt geactualiseerd. Het actueel houden van de professionele standaarden primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders, in samenwerking met cliënten en zorgverzekeraars. Die frequentie van herziening van de professionele standaard hangt mede af van de mate waarin de zorgverlening voor een bepaalde zorgvraag nog in beweging is. Daarnaast kan het feit dat er innovaties zijn waarvan gebleken is dat ze beter dan wel doelmatiger zijn dan hetgeen in de geldende professionele standaard staat, reden zijn om een professionele standaard te agenderen voor aanpassing. De verantwoordelijkheid ligt bij het veld, maar ook de minister of de IGZ kan onderwerpen voor agendering aandragen.

Ook vragen de leden van de CDA-fractie op welke wijze Zorginstituut Nederland de vorming van beroeps- en wetenschappelijke verenigingen binnen de langdurige zorg gaat initiëren en ondersteunen.

De belangrijkste stimulans voor het professionaliseren van beroepsgroepen zal bestaan uit het feit dat Zorginstituut Nederland zal bevorderen dat de vereniging van verpleegkundigen en verzorgenden - waar relevant- het voortouw neemt bij het ontwikkelen van professionele standaarden die van toepassing zijn op hun beroepsgroep. Omdat die standaarden gebaseerd moeten zijn op bepaalde evidence, wordt ook het wetenschappelijk onderzoek gestimuleerd. Het programma van ZonMw richt zich bijvoorbeeld ook op onderzoek naar criteria voor het (h)erkennen van 'best practices' in de langdurende zorg. Daarnaast kan Zorginstituut Nederland het veld ondersteunen door kennis over kwaliteit van zorg en best practices te verspreiden. Hierdoor kan ook in de opleidingen voor beroepsgroepen meer aandacht komen voor het werken met richtlijnen en standaarden.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is om organisaties van zorgaanbieders en de zorgverzekeraars uit te sluiten bij de totstandkoming van professionele standaarden, en indien zij daartoe niet bereid is toe te lichten hoe wordt voorkomen dat de politieke belangen van zorgverzekeraars en werkgeversorganisaties het werk van Zorginstituut Nederland gaan beïnvloeden.

De regering acht het van belang dat alle aspecten van goede zorg bij het ontwikkelen van een professionele standaard worden meegenomen. Zij vindt daarom nadrukkelijk dat alle relevante partijen ook bij de ontwikkeling betrokken dienen te worden. Alle partijen hebben belangen en vanuit hun eigen belang een duidelijk beeld van wat goede zorg is. Daarnaast brengen de verschillende partijen elk hun eigen kennis in, bijvoorbeeld over voor- en nadelen van bepaalde ingrepen of medicijnen (zorgaanbieders en aanbieders van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen), de gevolgen van behandelingen in het dagelijks leven van de cliënt (cliëntenvertegenwoordigers) en de geconstateerde variatie in de praktijk (zorgverzekeraars). Doordat de partijen de professionele standaarden gezamenlijk moeten aanbieden is in de ogen van de regering gewaarborgd dat niet het belang van een van de partijen de overhand zal hebben.

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

Partijen zijn vrij in het maken van afspraken over het al dan niet autoriseren van een professionele standaard alvorens deze vast te stellen en aan te bieden aan Zorginstituut Nederland. Deze afspraken worden meestal in het begin van het ontwikkelingsproces van een standaard gemaakt. Met het autoriseren geven betrokken partijen te kennen het eens te zijn met de inhoud van de standaard. Deze autorisatie kan op verschillende wijze vorm krijgen (bijvoorbeeld meerderheid, unanimititeit). Autorisatie van een professionele standaard is echter geen vereiste voor het kunnen aanbieden van een professionele standaard aan Zorginstituut Nederland met het verzoek deze – na toetsing aan het toetsingskader – in het openbaar register op te nemen. Het verplicht stellen van een vorm van autorisatie zou immers bij een pastelling tussen partijen een blokkade kunnen opwerpen in het proces van ontwikkeling van professionele standaarden. Indien een professionele standaard in afwijking van de onderlinge afspraken niet is geautoriseerd zal dit wel voor Zorginstituut Nederland aanleiding zijn de procedure van totstandkoming van deze professionele standaard extra te toetsen. Daarbij zal gekeken worden naar de zorgvuldigheid waarop met de reacties van betrokken organisaties is omgegaan en met elkaars standpunten is rekening gehouden.

De leden van de D66-fractie vragen in welke mate de regering verwacht dat veldpartijen de ontwikkeling van professionele standaarden meteen aan Zorginstituut Nederland willen overlaten en of zij daar concrete aanwijzingen voor heeft. Tevens vragen zij of er bij het bepalen van de capaciteit van de commissie rekening is gehouden met het verwachte aantal professionele standaarden dat de Adviescommissie Kwaliteit moet ontwikkelen en in hoeverre de commissie personele ondersteuning zal krijgen.

De regering heeft geen concrete aanwijzingen dat veldpartijen de ontwikkeling meteen aan Zorginstituut Nederland Zorgaanbieders willen overlaten. Zoals aangegeven bij de beantwoording van vragen van de leden van de VVD-fractie hierover vertrouwt de regering erop dat de intrinsieke motivatie van veldpartijen om zelf te bepalen wat goede zorg is, gecombineerd met het verlies aan hun directe invloed op de inhoud van de professionele standaard wanneer Zorginstituut Nederland de regie overneemt, een voldoende prikkel is voor de veldpartijen om zelf professionele standaarden te ontwikkelen.

Bij het bepalen van de capaciteit van de Adviescommissie Kwaliteit is geen rekening gehouden met het verwachte aantal professionele standaarden dat de Adviescommissie Kwaliteit moet ontwikkelen. De Adviescommissie Kwaliteit heeft, naast het in opdracht van Zorginstituut Nederland ontwikkelen van professionele standaarden, de taak Zorginstituut Nederland te adviseren over aangelegenheden

betreffende de kwaliteit van de zorg, waaronder de meerjarenagenda, de samenhang tussen professionele standaarden en de bekostiging van de zorg en het inzichtelijk maken van informatie over de kwaliteit van zorg. Gezien deze brede taak is gekozen voor 15 leden met een diverse achtergrond in de zorg. De commissie wordt ondersteund door een secretaris en kan ten behoeve van de uitvoering van haar werkzaamheden een of meer deskundigen op het gebied van een specifieke vorm van zorg inschakelen. Daarnaast ondersteunen medewerkers van het onderdeel Zorginstituut van Zorginstituut Nederland de secretaris bij de zijn werkzaamheden voor de Adviescommissie Kwaliteit.

Daarnaast vragen de leden van de D66- fractie of de regering patiëntenorganisaties zal betrekken bij de vormgeving van de nieuwe website.

Het CVZ betreft veldpartijen bij de activiteiten die het ontplooit in het kader van de opbouw van het Zorginstituut. Dat geldt ook voor de nieuwe website. Dit voorjaar heeft het CVZ een aantal sessies gehouden om onder meer de informatiebehoefte van cliënten te onderzoeken. De regering gaat er vanuit dat, net zoals kiesBeter dat nu al doet, bij het ontwerpen van de website de toekomstige gebruikers worden betrokken om de begrijpelijkheid en gebruiksvriendelijkheid te waarborgen.

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat Zorginstituut Nederland de taak heeft om via het toetsingskader te bevorderen dat indicatoren meer uitkomstgericht worden vormgegeven. Zij vragen of de regering de mening van deze leden deelt.

De ervaring in het transparantieprogramma Zichtbare Zorg leert dat voor cliënten en verzekeraars uitkomstindicatoren van groot belang zijn. De regering deelt daarom de mening van deze leden. De ambitie is dat (een beperkte set) meetinstrumenten het mogelijk moet maken op eenduidige en efficiënte manier kwaliteit van zorg te meten en dat de meting vooral betrekking heeft op uitkomsten.

De leden van de D66-fractie vragen voorts hoe snel alle bestaande richtlijnen en standaarden langs de meetlat van het toetsingskader worden gelegd.

Het CVZ en de Adviescommissie Kwaliteit ontwikkelen vooruitlopend op inwerkingtreding van de wet een toetsingskader. De veldpartijen kunnen bestaande standaarden en richtlijnen langs dit toetsingskader leggen zodra deze in concept is vastgesteld, dat gebeurt naar verwachting dit najaar. Zij kunnen dan zien in hoeverre de door hen ontwikkelde richtlijnen en standaarden al voldoen aan de voorwaarden uit het toetsingskader en op welke punten de zij onderhoud nodig hebben. Op deze manier kan een deel van de bestaande richtlijnen direct na inwerkingtreding van de wet in het register worden opgenomen. De rest zal voor onderhoud geagendeerd worden.

Ook de meetinstrumenten die in het kader van het programma Zichtbare Zorg zijn ontwikkeld worden dit najaar al langs de meetlat gelegd door de stuurgroepen van Zichtbare Zorg. In die stuurgroepen zijn de relevante veldpartijen verenigd. De indicatoren die aan de eisen voldoen kunnen zo direct na inwerkingtreding van de wet in het register worden opgenomen.

Voor het antwoord op de vraag van deze leden welke procedure gehanteerd zal worden voor het actueel houden van professionele standaarden verwijst de regering naar de beantwoording van een vraag van de leden van de CDA-fractie hierover eerder in deze paragraaf.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie over hoeveel ruimte er voor innovatie overblijft binnen het voorgestelde systeem verwijst de regering verwijst naar de beantwoording van een vraag van de leden van de VVD-fractie hierover in paragraaf 3.

Het is de leden van de ChristenUnie-fractie opgevallen dat het toezicht en de handhaving zijn belegd bij de NZa en de IGZ. Zij geven aan dat er niet wordt gesteld dat Zorginstituut Nederland deze bevoegdheden niet heeft. Deze leden vragen de regering om uitleg op dit punt.

Zorginstituut Nederland is slechts belast met de taken en bevoegdheden die hem bij wet zijn opgedragen. Deze liggen op het vlak van het tot stand brengen van een eenduidig kwaliteitskader, het ondersteunen van het veld bij de implementatie van professionele standaarden en het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de verleende zorg. Deze taken zijn te onderscheiden van de taken die het NZa en de IGZ uitoefenen. De komst van Zorginstituut Nederland laat de toezichthoudende taken van de IGZ en de NZa dan ook ongemoeid.

Daarnaast vragen de leden van de ChristenUnie-fractie in hoeverre de zorgstandaard die iets zegt over de inhoud en organisatie van zorg, verenigbaar is met de onderhandelingen met een zorgverzekeraar die ook over de organisatie van zorg kunnen gaan.

In het kader van de totstandkoming van een professionele standaard is voor een verzekeraar van belang dat eenduidige, bruikbare definities worden gehanteerd en dat meetinstrumenten worden geformuleerd die ook relevant zijn vanuit het oogpunt van zorginkoop en van keuze-informatie. Verzekeraars zelf kunnen het totstandkomingsproces faciliteren door betrokkenen te voorzien van praktijkinformatie die verschillen in zorgverlening inzichtelijk maakt. Als een professionele standaard is ingeschreven in het register, vormt deze voor zorgverzekeraars ook de basis om te contracteren. Voor alle betrokkenen is in de professionele standaard vastgelegd wat wordt verstaan onder goede zorg. Desgewenst kan een verzekeraar met een zorgaanbieder eventueel verdergaande afspraken maken, bijvoorbeeld over de wijze waarop de betreffende zorgaanbieder de afspraken over goede zorg in zijn organisatie waarborgt.

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

Zorginstituut Nederland stelt een meerjarenagenda vast op basis van inbreng vanuit het veld zelf. In dat kader inventariseert Zorginstituut Nederland ook welke richtlijnen en standaarden al zijn ontwikkeld. Indien geconstateerd wordt dat er meerdere standaarden voor dezelfde zorgvraag bestaan, kan Zorginstituut Nederland deze op de agenda plaatsen voor evaluatie en doorontwikkeling. Bij de doorontwikkeling zal moeten worden voldaan aan de voorwaarden uit het toetsingskader van Zorginstituut Nederland. Op die wijze ontstaat één professionele standaard die beschrijft wat goede zorg is bij een bepaalde zorgvraag (standaard) en, indien van toepassing, hoe deze geleverd wordt (richtlijn en protocollen).

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat het bevorderen van gepast gebruik van zorg een taak voor Zorginstituut Nederland zal zijn. Zij vragen of Zorginstituut Nederland eraan kan bijdragen dat uitsluitend het gepast gebruik van verzekerde zorg door zorgverzekeraars wordt vergoed.

Deze vraag kan bevestigend worden beantwoord. In een professionele standaard wordt niet alleen vastgelegd wat wordt verstaan onder goede zorg, maar ook wat (gelet op de indicatie) de optimale behandel mogelijkheden zijn. Op die wijze zorgt een standaard ervoor dat zowel onder- als overbehandeling wordt voorkomen en worden ondoelmatige behandelingen terug gedrongen.

Daarnaast willen deze leden weten of Zorginstituut Nederland ook kan bijdragen aan het minimaliseren van de volume prikkel bij aanbieders.

Zorginstituut Nederland kan in bepaalde gevallen door het formuleren van professionele standaarden de vrijheidsgraden van zorgverlening beperken tot hetgeen zinnig en doelmatig is. Daarvan kan een volumebeperking verwacht worden.

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de sectie Zorgberoepen en opleidingen zal zorgen dat er in de opleidingen van zorgaanbieders meer aandacht komt voor het leveren van gepaste zorg en voor kosteneffectiviteit.

Het is niet de verantwoordelijkheid van het programma Zorgberoepen en opleidingen zich bezig te houden met de inhoud van separate opleidingen. De onderwijsinstellingen zijn hiervoor verantwoordelijk. Het programma adviseert en rapporteert aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport omtrent de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg en signaleert de feitelijke ontwikkelingen inzake vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

Wat betreft de kosteneffectiviteit zal over de uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 'De zorg hoeveel extra is ons het waard?' van juni 2012 contact worden opgenomen met de koepels van onderwijsinstellingen om te praten over de mogelijkheden van verspreiding binnen de opleidingen voor de gezondheidszorg.

Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of het ook een taak van Zorginstituut Nederland wordt om praktijkvariatie in beeld te brengen en inzichtelijk te maken voor cliënten.

Het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie is een belangrijke reden om een professionele standaard te ontwikkelen. Om die reden vindt de regering het belangrijk dat Zorginstituut Nederland inzicht heeft in de verschillen in zorg tussen zorgaanbieders. Zorgaanbieders worden dan ook verplicht gestandaardiseerde informatie over kwaliteit van geleverde zorg aan te leveren. Op basis van deze informatie zal Zorginstituut Nederland met het oog op het recht van cliënten een keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders publiceren over de kwaliteit van verleende zorg in Nederland. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars, bij de ontwikkeling van professionele standaarden hun kennis over praktijkvariatie inbrengen.

5. Bestuurlijke inbedding van de taken

De leden van de VVD-fractie constateren dat door de gekozen vormgeving binnen één organisatie zowel wordt geadviseerd over professionele standaarden als over het basispakket. Zij vragen in hoeverre hierdoor het risico ontstaat dat aanpassingen in het basispakket bemoeilijkt worden wanneer het zorg betreft waarvoor een professionele standaard bestaat. 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?

Het inschrijven van professionele standaarden in het register en het adviseren over het collectief verzekerde pakket zijn op zichzelf staande taken. Het is mogelijk dat in een professionele standaard bestanddelen zijn opgenomen die geen deel uitmaken van het collectief verzekerde pakket, bijvoorbeeld omdat deze uit kostenoverwegingen ook voor eigen rekening van de verzekerde kunnen komen en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. De regering verwacht daarom dat het door de leden van de VVD-fractie geschetste risico klein is.

De leden van de CDA-fractie vragen of ook medewerkers van het huidige CVZ aan de slag gaan in Zorginstituut Nederland en of deze medewerkers voldoende zijn toegerust voor deze taak. De leden van de CDA-fractie wijzen op de mogelijkheid van tijdelijk aantrekken van professionals uit het veld, zodat de omvang van Zorginstituut Nederland lean and mean gehouden kan worden.

Bij het Zorginstituut Nederland zullen naast medewerkers van Zichtbare Zorg, kiesBeter, ZonMw (secretariaat Regieraad en coördinatieplatform Zorgstandaarden) en Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ) ook een aantal medewerkers van CVZ aan de slag gaan. Naar verwachting zal het totaal aantal FTE ca. 35 zijn. Het is de bedoeling de organisatie van Zorginstituut Nederland slim en slank te houden; dat kan mede doordat veldpartijen zelf verantwoordelijk zijn en blijven voor de ontwikkeling van professionele standaarden. Bij ZonMw komt een onderzoeksprogramma dat ten dienste zal staan aan het Zorginstituut. Bij de uitvoering van dit onderzoeksprogramma worden veldpartijen ingeschakeld. Daarnaast heeft Zorginstituut Nederland vanaf de start expliciet het doel om uitwisseling

van kennis en samenwerking met zorgaanbieders en met universiteiten en onderzoeksinstituten te optimaliseren. Daarbij kan worden gedacht aan het tijdelijk uitwisselen van medewerkers, het tijdelijk betrekken van praktijkervaring en modellen zoals die functioneren voor bijvoorbeeld de Gezondheidsraad.

Daarnaast wijzen de leden van de CDA-fractie erop dat de ervaringen met kiesBeter.nl niet altijd even positief waren en dat de kwaliteitsinformatie snel, adequaat en toegankelijk moet zijn voor mensen die laaggeletterd of laagopgeleid zijn. Zij vragen of de 'kiesBeter-taak' goed en professioneel kan worden opgepakt door Zorginstituut Nederland en welke stappen daarvoor worden gezet.

De regering heeft er vertrouwen in dat Zorginstituut Nederland in staat is om de kwaliteitsinformatie vraaggericht en adequaat aan te bieden, ook voor mensen die laaggeletterd of laagopgeleid zijn. Daartoe worden de noodzakelijke voorbereidingen getroffen, waarbij in 2013 het huidige personeel van RIVM zorg draagt voor de eerste ombouw van de website kiesBeter.nl, onder verantwoordelijkheid van het Zorginstituut. Vanaf 2014 zal het Zorginstituut, mede met hulp van de medewerkers van RIVM die overgaan naar het Zorginstituut, de website kiesBeter verder uitwerken.

Voorts willen de leden van de CDA-fractie weten of er een risico is op doublures tussen Zorginstituut Nederland en het CKZ en zo ja, hoe de regering dat gaat voorkomen.

De subsidie van VWS aan CKZ stopt per 1 januari 2013. Het personeel van CKZ gaat per 1 januari 2013 over naar het Zorginstituut. Daarmee zal het CKZ ophouden te bestaan en zijn er geen doublures. Het CKZ en het CVZ zullen een convenant sluiten voor de overdracht van medewerkers en producten per 1 januari 2013.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie of er is voorzien in een moment om te bekijken of de verhouding tussen Zorginstituut Nederland en de IGZ en de NZa zich inderdaad zo ontwikkelt als in de memorie van toelichting geschetst. De leden van de CDA-fractie vragen of de NZa gehouden is bij de prestatiebeschrijving gebruik te maken van de door Zorginstituut Nederland vastgestelde zorgstandaarden.

De start van Zorginstituut Nederland is voor de regering een belangrijke ontwikkeling die nauwgezet gevolgd zal worden. Uiteraard kijkt zij daarbij ook naar de relatie met IGZ en NZa. De NZa zal bij haar prestatiebeschrijvingen gebruik kunnen maken van de door Zorginstituut Nederland vastgestelde professionele standaarden. De NZa heeft daar zelf ook alle belang bij. Het zijn immers standaarden die door de partijen gezamenlijk gedragen worden.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering nader uiteen kan zetten op welke wijze de overdracht van beschikbare kennis geborgd wordt bij de opheffing van Regieraad Kwaliteit van Zorg, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, het programma Zichtbare Zorg, de portal kiesBeter.nl en het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Zij vragen in welke fase de voorbereidingen verkeren en naar duidelijkheid over de begroting van het Zorginstituut.

De beschikbare kennis bij ZonMw (secretariaat voor de Regieraad en het Coördinatieplatform Zorgstandaarden), CKZ, Zichtbare Zorg en kiesBeter.nl wordt geborgd door het personeel van die organisaties over te laten gaan naar het Zorginstituut. Ook is geregeld dat de desbetreffende archieven en producten mee overgaan. De voorbereidingen hiervoor zijn in volle gang. Het overleg met de vakbonden over onder meer het sociaal plan, het organisatie en formatie-rapport van CVZ en de plaatsingsprocedure bij CVZ is opgestart.

Het CVZ krijgt additionele middelen voor de taken van het Zorginstituut. Hierbij gaat het om de budgetten die voorheen ten goede kwamen van het CKZ, de Regieraad, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, kiesBeter en Zichtbare Zorg. Hierbij gaat het om ongeveer € 7,5 mln. Daarnaast

wordt binnen de huidige budgetten van ZonMw budget vrijgemaakt voor een programma dat ten dienste staat aan het Zorginstituut.

De leden van de D66-fractie geven aan toe willen naar prestatiebeschrijvingen op basis van de professionele standaarden. Zij vragen welke doelen de regering voor zichzelf stelt op dit punt.

Het DBC-systeem was een eerste stap naar meer transparantie in de zorg en maakte het voor zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar mogelijk om meer te sturen op kwaliteit en doelmatigheid. Met het project DOT is verder gewerkt aan dit doel. De volgende stap die de regering neemt, is de ontwikkeling van een visie met als uitkomst de introductie van uitkomstfinanciering, zoals beschreven in de motie Smilde (TK 2011 – 2012, 33 000 nr. 45). Conform deze motie wordt de Kamer hierover voor de volgende begrotingsbehandeling geïnformeerd.

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie in hoeverre zijn er inmiddels samenwerking- en informatieprotocollen opgesteld tussen Zorginstituut Nederland en de NZa? Op welke wijze wil de regering dit proces stimuleren dan wel versnellen? Wil de regering de Kamer over de voortgang van dit proces informeren?

Het CVZ is op dit moment bezig met het in kaart brengen van de benodigde informatiestromen en de rol van diverse partijen daarin. Indien daaruit blijkt dat het nodig is voor de nieuwe taken van het CVZ, wordt het bestaande samenwerkingsprotocol, waarin ook artikelen over informatieuitwisseling staan, aangepast. De regering ziet geen reden om dit proces te stimuleren of te versnellen. Indien het samenwerkingsprotocol wordt aangepast zal dat te zijner tijd op de website van Zorginstituut Nederland en het NZa worden geplaatst.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wanneer de Wmo onder de reikwijdte van Zorginstituut Nederland wordt gebracht? Zij vragen bij het overhevelen van welke taken uit de AWBZ naar de Wmo de regering het uitbreiden van de reikwijdte wel passend acht?

De regering hanteert als uitgangspunt dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor al het beleid dat in het kader van de Wmo is gedecentraliseerd. Als AWBZ-taken worden ondergebracht in de Wmo, zal de regering, aan de hand van de specifieke kenmerken van die taken en binnen de daarbij behorende context, expliciet beoordelen of het goed zou zijn dat er een verbinding wordt gelegd tussen die nieuwe Wmo-onderdelen en (uitgangspunten van) de Wcz en Zorginstituut Nederland.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen verduidelijking over de toezeggingen die zijn gedaan in het kader van de transitie van de jeugdzorg. Genoemde leden zijn in kennis gesteld van het feit dat Zorginstituut Nederland straks een belangrijke rol zal krijgen bij het verspreiden van kennis, innovaties en 'best practices' op het gebied van jeugdzorg. Op welke termijn kan Zorginstituut Nederland bijdragen aan het verbeteren van de brede zorg voor de jeugd?

De stelselherziening voor jeugdhulp heeft als uitgangspunt dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering ervan. Gemeenten krijgen, conform de Wmo, de wettelijke opdracht om in hun beleidsplan en gemeentelijke verordening op te nemen welke kwaliteitseisen zij stellen en hoe het toezicht wordt vorm gegeven. De regering ziet, zoals reeds eerder opgemerkt in antwoord op een vraag van de leden van de SP-fractie in paragraaf 3, daarbij geen rol voor Zorginstituut Nederland weggelegd. Echter, er zijn kwaliteitseisen die zo fundamenteel zijn dat zij uniform moeten worden geregeld. In het wetsvoorstel voor herziening van de jeugdhulp dat nu voorbereid wordt zullen deze eisen worden opgenomen. Afhankelijk van die eisen zal moeten worden onderzocht of, en zo ja op welke termijn, er een rol voor Zorginstituut Nederland is weggelegd.

6. Wettelijke vormgeving

Over deze paragraaf zijn door de leden van de fracties geen vragen gesteld.

7. Gevolgen voor burgers, bedrijfsleven en overheid

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de Kamer het eerste werkplan en de meerjarenagenda voor Zorginstituut Nederland tegemoet kan zien? Daarbij aansluitend vragen de leden van de SP-fractie hoe de Kamer structureel wordt geïnformeerd over en betrokken bij het reilen en zeilen van Zorginstituut Nederland.

Op basis van een aandachtspuntenbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt Zorginstituut Nederland jaarlijks een werkplan en begroting op. De minister heeft daarbij een goedkeuringsbevoegdheid. In de begroting van het Ministerie van VWS worden jaarlijks ook de middelen die aan Zorginstituut Nederland worden toegekend, opgenomen.

Op dit moment wordt gewerkt aan een concept-meerjarenagenda. Daarbij wordt de input van veldpartijen, het ministerie en de IGZ meegenomen. Zodra de wet in werking is getreden kan Zorginstituut Nederland de meerjarenagenda vaststellen. Deze is uiteraard openbaar en zal door het Zorginstituut Nederland gepubliceerd worden.

Zorginstituut Nederland is een zelfstandig bestuursorgaan en is op basis van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen verplicht jaarlijks voor 15 maart een jaarverslag op te stellen. Het jaarverslag zal na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel ook moeten gaan over de activiteiten die Zorginstituut Nederland op het gebied van kwaliteit heeft uitgevoerd. Zorginstituut Nederland moet dit jaarverslag jaarlijks aan beide Kamers der Staten-Generaal toezenden.

De leden van de VVD-fractie vragen daarnaast waaraan zorgaanbieders gaan merken dat de gegevensuitvraag inderdaad gaat dalen. Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering kan aangeven waarop zij deze verwachting voor de gevolgen voor administratieve lasten van onderhavige voorstellen voor zowel patiënten, zorgverzekeraars als zorgaanbieders baseert. Ook willen zij weten of de regering zich bewust is van de zorgen van onder andere de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) dat de administratieve lasten in het huidige voorstel ontoelaatbaar zullen toenemen. Voorts vragen zij of de regering de maatregelen heeft laten beoordelen door Actal en, zo ja, of het oordeel van Actal openbaar wordt gemaakt?

Voor het antwoord op deze vragen wordt verwezen naar het antwoord op de vragen van de leden van de CDA-fractie hierover in paragraaf 1.

8. Financiële aspecten

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering nader kan onderbouwen waarom zij van mening is dat de oprichting van Zorginstituut Nederland niet zal leiden tot hogere kosten. Zowel de leden van de PvdA-fractie als leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering meer duidelijkheid kan geven over de financiële consequenties van de oprichting van het Zorginstituut.

In antwoord op een vraag van de VVD-fractie over de hoogte van het budget onderdeel Zorginstituut van Zorginstituut Nederland is aangegeven dat de middelen die structureel beschikbaar waren voor de verschillende organisaties die op gaan in Zorginstituut Nederland, zullen worden overgeheveld. De kosten worden daarmee niet hoger.

De leden van de PvdA-fractie en van de ChristenUnie-fractie vragen daarnaast welke (delen van) organisaties opgaan in het Zorginstituut. Voorts vragen zij in hoeverre er vanuit VWS en/of het CVZ al onderhandelingen plaatsvinden met het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) over integratie van taken?

De medewerkers en kennis van ZonMw (secretariaat voor de Regieraad en het Coördinatieplatform Zorgstandaarden), CKZ, Zichtbare Zorg en kiesBeter.nl gaan over naar het Zorginstituut. De voorbereidingen hiervoor zijn in volle gang, inclusief overleg tussen CVZ en CKZ. De subsidie van VWS aan CKZ stopt per 1 januari 2013. Het personeel van CKZ gaat per 1 januari 2013 over naar Zorginstituut Nederland. Daarmee zal het CKZ ophouden te bestaan en zijn er geen doublures in de taken.

Voor een antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie hoe de proportionaliteit van de informatievraag wordt geborgd en of daarbij is voorzien in evaluatiemomenten, verwijst de regering naar de beantwoording van eerdere vragen van de leden van de CDA-fractie in paragraaf 1 en van de leden van de VVD-fractie in paragraaf 7 over dit onderwerp.

9. Consultatie

De leden van de D66-fractie vragen of de regering nader uiteen kan zetten tot welke wijzigingen de gesprekken met partijen over de totstandkoming van Zorginstituut Nederland hebben geleid.

In het najaar van 2010 en de eerste helft van 2011 hebben diverse gesprekken met veldpartijen plaatsgevonden. Daarin werd het belang van bundeling van taken ten aanzien van kwaliteit en transparantie van zorg door het merendeel van de partijen gedeeld. De belangrijkste punten die werden aangedragen, waren: zet het cliëntperspectief centraal, voorkom extra bureaucratie en het overdoen van werk dat door het veld gedaan is en laat zorgaanbieders primair verantwoordelijk blijven voor kwaliteit. Met deze opmerkingen is rekening gehouden bij het ontwerpen van het wetsvoorstel. Het concept-wetsvoorstel is voorgelegd aan direct betrokken organisaties. Die reacties hebben met name geleid tot een verduidelijking van de onderscheiden bevoegdheden van Zorginstituut Nederland, de IGZ en de NZa.

Voor het antwoord op de vraag van deze leden over in hoeverre het voorliggende wetsvoorstel is bezien vanuit een internationaal perspectief, wordt verwezen naar hetgeen hierover in paragraaf 1 is geschreven.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom ervoor is gekozen om de regelgeving inzake Zorginstituut Nederland in de Wcz op te nemen in plaats van de Zvw.

Voor het antwoord op deze vraag verwijst de regering naar de antwoorden op de vragen van leden van de PvdA-fractie over dit onderwerp in paragraaf 3.

Daarnaast vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of er kwantitatief in kaart kan worden gebracht op welke manier men door dit wetsvoorstel een vermindering van administratieve lasten beoogt en of er een realisatietermijn per onderdeel kan worden aangegeven.

In het kader van dit wetsvoorstel is een raming gemaakt van de administratieve lasten die gepaard gaan met de beoogde maatregelen. Uit die raming blijkt dat een reductie van circa 14,3 miljoen euro van de administratieve lasten kan worden gerealiseerd door de invoering van het Zorginstituut. De lasten die overblijven, komen voort uit de wettelijke verplichting om keuze-informatie voor de cliënt beschikbaar te maken en de verplichting om toezichtinformatie te verstrekken aan toezichthouders. De realisatietermijn van de lastenverlichting is mede afhankelijk van de ontwikkeling van de professionele standaarden en de afspraken over de wijze van meten van kwaliteit daarin.

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie hoe de toegang van patiënten- en gehandicaptenorganisaties tot Zorginstituut Nederland geborgd is. Zij vragen zich af of de rol van deze organisaties niet in de wet moeten worden ingebed.

De regering deelt de mening van de leden van de ChristenUnie-fractie dat de rol van patiënten- en gehandicaptenorganisaties wettelijk verankerd moet zijn. In het wetsvoorstel wordt in dit kader gesproken over cliëntenorganisaties, waarmee zowel patiënten en gehandicapten als chronisch zieken worden bedoeld. In de wettekst is daarom geregeld dat:

- een professionele standaard alleen in het openbaar register wordt opgenomen als deze wordt voorgedragen door organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk dan wel door de Adviescommissie Kwaliteit (art. 47a Wcz/66b Zvw);
- als de Adviescommissie Kwaliteit zelf zorg draagt voor een professionele standaard, zij daarover overleg dient te plegen met organisaties van cliënten (art. 47b Wcz/66c Zvw).

In de wettekst is daarnaast opgenomen dat Zorginstituut Nederland een beleidsregel vaststelt om te kunnen beoordelen of een professionele standaard voldoet. In de memorie van toelichting is daarbij aangegeven dat deze beleidsregel een toetsingskader bevat waarmee onder meer wordt getoetst of de professionele standaard in zorgvuldig overleg is voorbereid met organisaties van cliënten.

10. Europeesrechtelijk kader

De leden van de SP-fractie vragen de regering of de Verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende Europese normalisatie ervoor gaat zorgen dat Europees niveau vastgestelde kwaliteitsnormen boven de afspraken en normen in de professionele standaarden gaan?

De door deze leden bedoelde Verordening stelt dat wanneer de Commissie de Europese normalisatieorganisaties verzoekt een Europese norm of normalisatiestandaard op te stellen, de Commissie daarbij de verdeling van de bevoegdheden tussen de Unie en de lidstaten, zoals vastgelegd in het VWEU en in Protocol nr. 26 betreffende diensten van algemeen belang, die betrekking hebben op sociaal beleid, beroepsopleiding, volksgezondheid en diensten van algemeen belang, waaronder ook diensten van algemeen economisch belang, moet respecteren.

Dat betekent dat Nederland vrij is om voor de zorginhoudelijke elementen in de professionele standaarden zelf te kiezen voor het volgen van eventuele Europese normen of standaarden. Voor elementen daaruit die niet zorgspecifiek zijn, zoals (technische) informatiestandaarden voor de registratie van verleende zorg of uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners onderling die onderdeel kunnen vormen van professionele standaarden, geldt die vrijheid niet.

11. Overig

De leden van de fracties van de SP, D66 en de ChristenUnie vragen de regering of er een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel kan worden opgenomen.

De regering is van mening dat er onvoldoende redenen zijn om in het wetsvoorstel een extra evaluatiebepaling op te nemen omdat de beide kamers der Staten-Generaal reeds op grond van artikel 39, eerste lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen vijfjaarlijks moeten worden geïnformeerd over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van Zorginstituut Nederland. Het openbare karakter van de meerjarenagenda en het register van Zorginstituut Nederland biedt de mogelijkheid de mate waarin de ontwikkeling van professionele standaarden en meetinstrumenten gerealiseerd worden, te volgen.

B. ARTIKELSGEWIJS

De leden van de VVD-fractie vragen of het advies van de Adviescommissie kwaliteit in het geval het veld geen initiatief neemt, gebonden is aan een termijn. De leden van de fractie van D66 menen dat het moment van interveniëren door Zorginstituut Nederland niet eindeloos moet kunnen worden uitgesteld en vragen in dat verband of de maximale termijn waarbinnen een professionele standaard moet zijn opgesteld, niet maximaal vier jaar is.

Het is lastig om een maximum termijn vast te stellen waarbinnen een professionele standaard in ieder geval – al dan niet met interventie van Zorginstituut Nederland – moet zijn opgesteld. Dit is namelijk erg afhankelijk van de aard van de zorg die de professionele standaard bestrijkt (bijvoorbeeld multidisciplinair of binnen een specifiek vakgebied, integrale zorg of een specifieke zorgverlening) als ook de inhoud van de professionele standaard (één of meer instrumenten zoals richtlijnen, zorgstandaarden, modules of normen). De mate waarin overleg moet worden gevoerd met organisaties die betrokken zijn bij de professionele standaard, de consequenties voor de bestaande praktijk en financiële consequenties verschillen eveneens per professionele standaard.

De leden van de D66-fractie vragen daarnaast of de informatie bedoeld in artikel 47c ook persoonsgegevens betreft 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 gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg zijn niet te herleiden tot de persoon aan wie de zorg is verleend. De kwaliteitsgegevens die worden gevraagd zijn, zeker wanneer het kleine praktijken betreft, vaak wel herleidbaar tot de individuele beroepsbeoefenaar die de zorg heeft verleend. Dat is ook gewenst. De gegevens dienen immers de bevordering van de transparantie over de kwaliteit van de zorgverlening. Die kwaliteitsgegevens raken niet aan de persoonlijke levenssfeer van de zorgverlener. Het gaat daarbij dus niet om een inbreuk in de persoonlijke levenssfeer van de zorgverlener, maar over transparantie over de uitoefening van zijn of haar ambt. Zorgvuldigheid ten aanzien van gegevens die de persoonlijke levenssfeer raken, wordt ook in de zorg gewaarborgd door de Wet bescherming persoonsgegevens.

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers