

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1619565-199341-LZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
2019Z022843

Datum 20 december 2019
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om beantwoording vragen
n.a.v. uitzending Haagse lobby in relatie tot het Wetsvoorstel Financiële toetsing
voorgedragen kwaliteitsstandaarden

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij ontvangt u mijn reactie op de vragen die de vaste Kamercommissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gesteld naar aanleiding van de uitzending
Haagse lobby in relatie tot het Wetsvoorstel Financiële toetsing voorgedragen
kwaliteitsstandaarden.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Bijlage:

Vragen D66-fractie

De leden van de D66-fractie verzoeken om feitenrelaas over dit alles.

Dit feitenrelaas zou onder andere in moeten gaan op wie wanneer wist van welke (financiële) gevolgen, wanneer de Kamer allemaal geïnformeerd is en wanneer juridische bijstand (Landsadvocaat) is ingeschakeld.

Antwoord op vragen van de leden van de D66-fractie:

Voor het feitenrelaas dat de leden van de D66-fractie verzoeken, verwijs ik naar mijn onderstaande antwoorden op de vragen 3 tot en met 8 van de leden van de PVV-fractie.

Opmerkingen en vragen PVV- fractie

1.

De voormalig staatssecretaris van VWS (Van Rijn, PvdA) wilde niet reageren in de uitzending van Haagse Lobby omdat hij u niet voor de voeten wil lopen. Wat bedoelt hij hier precies mee? Zijn er dingen gebeurd rondom dit proces die wij, de Kamer, niet weten?

2.

De leden van de PVV-fractie vragen of de strekking van de lezing van het programma Haagse Lobby klopt over hoe de extra middelen voor de verpleeghuizen precies tot stand gekomen zijn? Klopt de hele uitzending? Zo nee, hoe is het wel gegaan? Welke delen kloppen wel en welke niet?

Antwoorden op vraag 1 en 2:

De voormalig staatssecretaris van VWS heeft de Tweede Kamer via zijn brief van 31 mei 2017 (TK 2016-2017, 31765, nr. 273) en de beantwoording van schriftelijke vragen daarover (TK 2016-2017, 31765, nr. 281) geïnformeerd over het proces van de totstandkoming van het kwaliteitskader verpleeghuiscare en daarmee samenhangende extra middelen. Aan deze informatie heb ik niets toe te voegen. Ik heb met het aantreden van het huidige kabinet de verantwoordelijkheid overgenomen voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiscare.

3.

Kunt u middels een tijdspad precies aangegeven op welke manier dit extra geld voor de verpleeghuizen tot stand gekomen is en wie daarvan op de hoogte waren?

4.

Tevens vragen de leden van de PVV-fractie of het klopt dat ambtenaren van VWS de opdracht hadden gekregen om een regeling te bedenken waardoor er meer geld naar de ouderenzorg zou kunnen gaan? Wat is er toen allemaal uitgezet/besproken met de voormalig staatssecretaris van VWS?

Antwoord op vraag 3 en 4:

Het tijdspad van de totstandkoming van de extra middelen en hetgeen is besproken met de voormalig staatssecretaris van VWS is geschetst in diverse kamerstukken. Hieronder geef ik dit nogmaals weer.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is tot stand gekomen onder jarenlange grote politieke en maatschappelijke aandacht. Reeds in 2014 heeft de IGZ een zeer kritisch rapport geschreven over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De IGZ stelde daarin dat na jarenlang rapporteren ("pyjamadagen") en acties (o.a. medicatieveiligheid en hygiëne) de kwaliteit onder de maat bleef.

VWS is destijds gestart met het plan «Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» om de kwaliteit van de verpleegzorg structureel te verbeteren. Naar aanleiding van haar rapport uit 2014 hield de IGZ vanaf 2015 extra toezicht op 150 verpleegzorginstellingen.

De aangenomen motie-Leijten (TK 2014-2015, 31765, nr. 109) verzocht de regering op 18 november 2014 om «een bezettingsnorm uit te laten werken door de beroepsverenigingen, deze op te laten nemen in de beroepsrichtlijnen en deze mede de basis te laten zijn waarop de zorg wordt ingekocht».

In het plan van aanpak «Waardigheid en Trots: liefdevolle zorg voor onze ouderen» (februari 2015) is vervolgens als activiteit het ontwikkelen van een kwaliteitskader voor verpleeghuizen opgenomen. Onder de paraplu van het programma, maar onder verantwoordelijkheid van de sector is een werkgroep gestart om tot dit kader te komen. Op grond van dit voornemen heeft het Zorginstituut dit kwaliteitskader in april 2015 op haar meerjarenprogramma geplaatst, waarmee het mogelijk werd om doorzettingsmacht in te zetten, mochten de aanbieders, zorgkantoren en vertegenwoordigers van patiënten en cliënten voor 1 oktober 2016 geen overeenstemming over het kader bereiken. De Tweede Kamer is in de verschillende voortgangsrapportages geïnformeerd over de voortgang.

Via de motie van de leden Van Dijk en Potters (TK 2015-2016, 31765, nr. 176) is de regering op 9 december 2015 verzocht «nader te concretiseren hoe de goede voorbeelden de norm worden en wat dit concreet betekent voor de overhead van zorgaanbieders, de organisatie van de zorg, de tijd die medewerkers kwijt zijn aan administratie en de visie van zorgaanbieders op zorgverlening aan cliënten, en de Kamer hierover in het voorjaar van 2016 te informeren».

Op 3 oktober 2016 is VWS door het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) geïnformeerd over het feit dat de genoemde partijen geen kwaliteitskader hadden ingediend en het Zorginstituut vanaf dat moment de regie overnam. VWS heeft de Tweede Kamer hierover op 5 oktober 2016 geïnformeerd.

Dit heeft ertoe geleid dat het Zorginstituut op basis van zijn doorzettingsmacht het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, inclusief minimale normen voor personeelsbezetting op advies van de Adviescommissie Kwaliteit (de Kwaliteitsraad) heeft vastgesteld. Voor het opstellen heeft de Kwaliteitsraad overleg gevoerd met de relevante organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dat het Zorginstituut heeft vastgesteld en in het openbaar register heeft ingeschreven, is sinds 13 januari 2017 van kracht. Het laten opstellen van, het vaststellen en het inschrijven in het openbaar register van kwaliteitsstandaarden behoort tot de taken en zelfstandige bevoegdheid van het Zorginstituut. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft door de inschrijving door het Zorginstituut in het openbaar register de status van kwaliteitsstandaard gekregen en is daarmee juridisch geborgd en bindend. Het maakt namelijk onderdeel uit van de goede zorg die de zorgaanbieder op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)¹ moet leveren. Dit is conform hetgeen de voormalige staatssecretaris van VWS eerder heeft aangekondigd in zijn brieven van 16 november 2016 (TK 2016-2017, 31765, nr. 251) en 13 januari 2017 (TK2016-2017, 31765, nr. 261).

Op 8 december 2016 is – tijdens het VAO kwaliteit van de verpleeghuiszorg (Handelingen II 2016-2017, nr. 33, item 7) – door de Kamer het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers “Scherp op Ouderenzorg” omarmd, waar de personeelsnorm een belangrijk onderdeel van was.

Bij de inwerkingtreding van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg op 13 januari 2017 waren de financiële consequenties nog niet doorgerekend. Wel is in de AO's van 17 november 2016 (TK 2016-2017, 31765, nr. 252), het VAO van 8 december 2016 en het AO van 8 februari 2017 (TK 2016-2017, 31765, nr. 265) in reactie op vragen van onder meer CDA, VVD, D66 en CU reeds gesproken over de gevolgen van de juridische bindende kwaliteitsnormen voor de tarieven.

De NZa heeft op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) als wettelijke taak om tarieven vast te stellen die dekking bieden voor de redelijkerwijs te maken kosten voor de verlening van zorg op grond van de Wlz. De kosten in verband met het voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg behoren tot de redelijkerwijs te maken kosten voor de zorgverlening.

Naar aanleiding van een toezegging aan mevrouw Bergkamp heeft de voormalige staatssecretaris van VWS de NZa verzocht versneld een impactanalyse op te stellen, vooruitlopend op het bredere kostprijsonderzoek dat eind 2017 gereed zou zijn en waarin het kwaliteitskader mee zou lopen. De NZa heeft haar rapport van de impactanalyse op 21 maart 2017 naar VWS verstuurd. Conform planning is vervolgens het rapport inclusief beleidsreactie met instemming van de ministerraad op vrijdag 31 maart 2017 naar de Tweede Kamer verzonden (TK 2016-2017, 31765, nr. 266). Zoals gebruikelijk is bij vergelijkbare onderwerpen is over de gevolgen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg intensief overleg gevoerd tussen verschillende betrokken ministeries. Via het versturen van deze

¹ Zie artikel 2, tweede lid, aanhef en onderdeel b, van de Wkkgz.

informatie naar de Tweede Kamer werden de door de NZa geraamde kosten van het kwaliteitskader openbaar. De NZa heeft het rapport daarna op haar website gepubliceerd. In de Kamerbrief van 31 mei 2017 is de impactanalyse aangevuld met de CPB-methode (TK 2016-2017, 31765, nr. 273). Daarmee is toegelicht dat er bij scenario 3 van de NZa op grond van een integrale ramingsmethodologie, de bestaande inzichten en de bestaande wettelijke kaders sprake is van meerkosten die oplopen tot structureel € 2,1 miljard.

5.

Waren de ambtenaren van VWS en de voormalig staatssecretaris van VWS op de hoogte van het feit dat het met het inschakelen van het Zorginstituut voor het opstellen en registreren van het kwaliteitskader verpleeghuiscare het daarbij behorende geld ook juridisch verplicht werd?

Antwoord op vraag 5:

De zorgaanbieder moet op grond van de Wkkgz goede zorg leveren. Onderdeel van goede zorg zijn de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden. Indien de veldpartijen voor 1 oktober 2016 zelf overeenstemming hadden bereikt (en het Zorginstituut geen gebruik had gemaakt van zijn doorzettingmacht) zou de inhoud van het kwaliteitskader verpleeghuiscare via de professionele standaard onderdeel hebben uitgemaakt van de door de zorgaanbieders te leveren goede zorg.

Omdat de veldpartijen er niet tijdig eruit kwamen heeft het Zorginstituut zijn doorzettingmacht gebruikt. Het kwaliteitskader verpleeghuiscare maakte vervolgens na het inschrijven in het openbaar register door het Zorginstituut als kwaliteitsstandaard onderdeel van de te leveren goede zorg.

De NZa heeft op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) als wettelijke taak om tarieven vast te stellen die dekking bieden voor de redelijkerwijs te maken kosten voor de verlening van zorg op grond van de Wlz. De kosten in verband met het leveren van de vereiste goede zorg behoren tot de redelijkerwijs te maken kosten voor de zorgverlening. En daarmee zijn de extra middelen om te kunnen voldoen aan het kwaliteitskader juridisch verplicht. Het voorgaande zou evenzeer gelden indien de veldpartijen zelf overeenstemming hadden bereikt over het kwaliteitskader en deze hadden voorgedragen ter registratie in het openbaar register aan het Zorginstituut hadden voorgedragen. De staatssecretaris en de ambtenaren waren hiervan op de hoogte.

Aangezien de discussie over meer kwaliteit vooral ging en gaat over extra personeel was iedereen zich ervan bewust dat het kwaliteitskader verpleeghuiscare tot meerkosten voor de verpleeghuissector kon leiden. Ook in de Kamer was er sprake van een breed gedeelde wens tot kwaliteitsverbetering. De motie van het lid Klever van de PVV-fractie (TK 2016-2017, 31765, nr. 254), waarin de regering werd verzocht om hogere kwaliteitseisen aan verpleeghuiscare te stellen en (veel) meer personeel aan te stellen, is Kamerbreed gesteund. De invulling van de motie en de gevolgen voor de tarieven in de verpleegzorg zijn

uitgebreid besproken in het AO van 8 februari 2017. Ook in het AO van 17 november 2016 is over deze consequenties gesproken. Voor een kwantitatieve duiding was nader onderzoek van de NZa nodig. Daarbij heeft de voormalig staatssecretaris van VWS aan het lid Bergkamp toegezegd om de Kamer een voorlopige berekening te doen toekomen van de financiële impact van dit kwaliteitskader (TK 2016-2017, 31765, nr. 252, blz. 31). Hij heeft vervolgens in zijn brief van 7 december 2016 gemeld

dat de NZa begin 2017 met een financiële impactanalyse zou komen en daarbij aangegeven dat de uitkomsten van die analyse kunnen afwijken van die van het uiteindelijke kostenonderzoek (TK 2016-2017, 31765, nr. 258). Kortom: de vraag was niet of het kwaliteitskader extra geld zou gaan kosten, maar hoeveel.

6.

Klopt het dat de landsadvocaat ingeschakeld werd om te voorkomen dat de extra miljarden die nodig waren om een minimum aan personeel in de verpleeghuizen te krijgen ook daadwerkelijk daaraan uit te geven? Wat was hiervoor de reden? Wie nam hiertoe het besluit? Was de voormalig staatssecretaris van VWS hiervan op de hoogte? Was de voormalig minister van VWS hiervan op de hoogte? Wanneer speelde dit?

7.

Wanneer kwam de reactie van de landsadvocaat? Kan de kamer deze alstublieft ontvangen? Wat was de dagtekening van dat stuk?

8.

Was de bedoeling van het inschakelen van de landsadvocaat om te proberen onder het juridisch verplichte karakter van het kwaliteitskader uit te komen? Was het de bedoeling om dit geld niet beschikbaar te stellen voor de verpleeghuizen?

Antwoord op vragen 6 tot en met 8

De Landsadvocaat is ingeschakeld om juridisch advies te verkrijgen over de juridische bindendheid van de meerkosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Uiteraard waren de voormalig staatssecretaris van VWS en de voormalig minister van VWS hiervan op de hoogte. De Landsadvocaat heeft 26 april 2017 advies uitgebracht. Het staand beleid is, dat een advies van de Landsadvocaat, zoals adviezen van advocaten in het algemeen, vertrouwelijk zijn en daarom niet aan de Kamer worden verstrekt. Dit hebben we ook eerder aan de Tweede Kamer gemeld (TK 2017-2018, 2018Z15985). Bewindspersonen leggen tegenover het parlement verantwoording af over de keuzes die zij gemaakt hebben. De verantwoording aan uw Kamer is mede gebaseerd op de juridische analyses die op het ministerie voorhanden waren. Het is daarbij staande praktijk dat analyses die bestemd zijn voor intern gebruik, niet openbaar gemaakt worden. Het is de verantwoordelijke bewindspersoon die uiteindelijk op basis van alle voorhanden zijnde analyses, van juridische aard en anderszins, een eigenstandige afweging maakt en de uitkomst daarvan aan de Kamer meedeelt.

9.

Was de voormalig minister van VWS (Schippers, VVD) ook op de hoogte van het feit dat er zo een groot bedrag nodig was om het kwaliteitskader voor de verpleeghuizen te realiseren? Was de minister-president (Rutte, VVD) ervan op de hoogte?

Antwoord op vraag 9:

Zoals hiervoor aangegeven en zoals gebruikelijk is bij vergelijkbare onderwerpen, is over de gevolgen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg intensief overleg gevoerd tussen verschillende betrokken ministeries. Bij de voorbereiding van de ministerraadbesluitvorming van 31 maart 2017 waren ook de voormalige minister van VWS en de minister-president op de hoogte van de uitkomsten van de impactanalyse die op 21 maart 2017 door de NZa was opgesteld.

10.

Vindt u het niet vreemd dat toen nog niemand wist (dus nog voor het publiceren van het kwaliteitskader op 31 maart 2017 en voor de doorrekening van het CPB van de bezettingsnorm op 16 februari 2017 en voor het publiek maken van het juridische karakter van het kwaliteitskader door de voormalig staatssecretaris van VWS tijdens het Algemeen Overleg op 29 juni 2017) de VVD als enige partij het zeer hoge bedrag van 1,9 miljard euro in de doorrekening van het CPB van de verkiezingsprogramma's (Keuzes in Kaart 2018-2021, 16 februari 2017) had opgenomen? Steekt dat niet vreemd af tegen de 0,5 miljard euro die de PvdA (de partij van de voormalig staatssecretaris van VWS) in diezelfde doorrekening had opgenomen? Als u dat ook vreemd vindt, deelt u dan de mening dat alle uitspraken van de VVD en de minister-president in verkiezingstijd over de twee miljard die zij beschikbaar wilden stellen voor de verpleeghuizen, terwijl ze al wisten dat het juridisch verplicht was en ze er dus niet onderuit konden, in een vreemd daglicht komen te staan?

11.

Als u denkt dat de lezing hierboven (vraag 10) niet klopt, kunt u dat dan met zekerheid stellen? Zo ja, waar baseert u dat op? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vragen 10 en 11:

Vragen over de verkiezingscampagne van de VVD of de PvdA dienen te worden gericht aan de desbetreffende partij.

12.

Deelt u de mening dat het vreemd is dat u in de uitzending van Haagse Lobby zei dat u stond voor het extra geld voor de verpleeghuizen, maar dat u wegliet dat u de juridische verplichting van het kwaliteitskader gaat terugdraaien middels een wetswijziging (Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het creëren van een bevoegdheid voor Onze Minister om een voorgedragen kwaliteitsstandaard vanwege financiële gevolgen niet in het openbaar register op te nemen, 35124)?

Antwoord op vraag 12:

Deze mening deel ik niet. De juridische verplichting voor de extra middelen voor verpleeghuiszorg wordt niet teruggedraaid met het wetsvoorstel 'Financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden'. Deze wet verandert niets voor de bestaande kwaliteitskaders die zijn ingeschreven in het register van het Zorginstituut. Het wetsvoorstel zorgt ervoor dat er door het Zorginstituut geen nieuwe kwaliteitsstandaarden of wijziging van bestaande kwaliteitsstandaarden met risico op substantiële financiële gevolgen kunnen worden opgenomen in het register zonder voorafgaande toetsing door de Minister van VWS of de Minister voor Medische Zorg en Sport. Het parlement controleert de minister bij de uitoefening van deze bevoegdheid.

De regering onderstreept het belang dat veldpartijen zelf kwaliteitsstandaarden en onderdelen van de professionele standaard kunnen blijven vaststellen. Het wetsvoorstel brengt hierin geen verandering. Nieuw is alleen dat de Minister van VWS of de Minister voor Medische Zorg en Sport al dan niet toestemming geeft over het opnemen van een dergelijke kwaliteitsstandaard in het openbare register van het Zorginstituut. De toetsing van de minister is daarbij beperkt tot een financiële afweging. Op die wijze kan de minister verantwoordelijkheid nemen voor het Uitgavenplafond Zorg (collectieve zorguitgaven).

13.

Waar staat u eigenlijk voor als het gaat om voldoende medewerkers in onze verpleeghuizen? Staat u voor voldoende personeel conform het kwaliteitskader verpleeghuiszorg? Zo ja, waarom vindt u het dan nodig om de juridische verplichting op te heffen?

14.

Deelt u mening dat de vraag of er wel of niet voldoende personeel op de werkvloer in de verpleeghuizen staat, nooit meer afhankelijk zou moeten zijn van politieke schommelingen, maar juist van een objectief kwaliteitskader? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom stuurt u deze wetswijziging (35124) dan naar de Kamer?

15.

Wat gaan de oma's die over vijf, tien, vijftien of twintig jaar in onze verpleeghuizen merken van deze wetswijziging (35124)?

Antwoord op vragen 13 tot en met 15:

Zoals ik hiervoor heb aangegeven, heeft wetsvoorstel 'Financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden' geen gevolgen voor het bestaande kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Er is dus geen sprake van het opheffen van de juridische verplichtingen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de oma's in onze verpleeghuizen zullen hier niets van merken.

De personeelsnorm voor verpleeghuiszorg staat dus ook niet ter discussie met het voorliggende wetsvoorstel. Het wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor bestaande kwaliteitsstandaarden, maar richt zich op het mogelijk maken van een financiële afweging door de Minister van VWS of de Minister voor Medische Zorg en Sport

voordat nieuwe kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen kunnen worden ingeschreven in het Register van het Zorginstituut. Daarmee draagt het wetsvoorstel bij aan de financiële beheersbaarheid van de zorguitgaven.

In het programma Thuis in het Verpleeghuis heb ik duidelijk uiteengezet waar ik voor sta als het gaat om voldoende medewerkers in de verpleeghuizen. Het is een gezamenlijke meerjarige opdracht voor mij en de betrokken partijen om ervoor te zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners.

Kernelementen uit het programma zijn:

- Meer tijd en aandacht voor de bewoner, met meer zorgverleners en zicht op kwaliteit per locatie.
- Voldoende zorgverleners die gemotiveerd en deskundig zijn.
- Leren, verbeteren en innoveren, door inzet van 'Waardigheid en Trots op Locatie', door het investeren in meer kennis voor professionalisering van zorgverleners en door ruim baan te bieden voor innovatie.

Gezamenlijk hebben wij hiermee de niet vrijblijvende beweging in gang gezet naar verdere verbetering van de verpleeghuiszorg, volgens het kwaliteitskader, voor alle bewoners, nu en in de toekomst. Via de voortgangsrapportages van het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' informeer ik de Kamer periodiek over de voortgang en de resultaten.