

Vergaderjaar 2012–2013

33 243

Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg

Nr. 30

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2013

Op 23 januari vond de eerste termijn van de behandeling plaats (Handelingen II 2012/13, nr. 43, item 7) van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg (Kamerstuk 33 243).

In deze brief beantwoord ik een aantal juridische vragen die zijn gesteld. De overige vragen die gesteld zijn zullen de Staatssecretaris en ik in onze eerste termijn mondeling beantwoorden. De Staatssecretaris is geen medeondertekenaar van dit wetsvoorstel. Hij is wel bij de parlementaire behandeling betrokken vanwege het belang van het Kwaliteitsinstituut voor de ontwikkeling van kwaliteitskaders in de langdurige zorg.

Naast de beantwoording van enkele juridische vragen geef ik een reactie op de reeds ingediende amendementen. Tot slot dien ik hierbij een derde nota van wijziging inzake het bovenvermelde voorstel in.

1. Antwoord op enkele juridische vragen

Mevrouw Bruins Slot van de CDA-fractie vraagt of de Adviescommissie Kwaliteit privaatrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld wanneer er schade optreedt terwijl een zorgaanbieder conform de door het Zorginstituut Nederland in het openbaar register opgenomen vastgestelde standaard heeft gehandeld?

De zorgaanbieder is in eerste instantie verantwoordelijk voor de kwaliteit van verleende zorg. Hij maakt ook de afweging in het specifieke geval of de zorg conform de standaard moet worden geboden dan wel of afwijking noodzakelijk is in het belang van de gezondheid van de patiënt. Indien de patiënt meent dat ten onrechte in zijn geval niet is afgeweken van de in

professionele standaard beschreven norm kan hij de zorgaanbieder op grond van de privaatrechtelijke behandelingsovereenkomst aanspreken wegens wanprestatie. Buiten de geneeskundige behandelingsovereenkomst zal hij de zorgaanbieder kunnen aanspreken op onrechtmatig handelen. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen zal het Zorginstituut aansprakelijk kunnen worden gesteld voor schade. Voorwaarde is dan wel dat de schade aantoonbaar is te herleiden tot een fout in de professionele standaard waarvoor het Zorginstituut aansprakelijk kan worden gesteld, bijvoorbeeld omdat ze onzorgvuldig heeft getoetst aan het toetsingskader. De verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke normstelling in de professionele standaard berust bij de bij de opstelling betrokken veldpartijen.

Daarnaast vraagt mevrouw Bruins Slot of het opnemen van een professionele standaard in het register van Zorginstituut Nederland aan te merken is als een rechtshandeling.

Indien het Zorginstituut naar aanleiding van de toets van een opgestelde professionele standaard aan het toetsingskader tot een positief oordeel komt, neemt zij deze standaard op in het openbaar register. Deze handeling geldt als een feitelijke handeling. Ze heeft namelijk uitsluitend tot doel bekendheid aan de desbetreffende standaard te geven als zijnde een norm van goede zorg voor het specifieke zorgproces. Een handeling geldt als een rechtshandeling als zij is gericht op een rechtsgevolg. Daar is hiervan geen sprake. Aan een in het openbaar register opgenomen standaard kunnen door patiënten geen rechtstreekse aanspraken worden ontleend. Daar leent de aard van de standaard zich ook niet voor. Een professionele standaard is immers aan te merken als een richtsnoer die door de zorgverlener in beginsel moet worden toegepast maar waarvan moet worden afgeweken indien het belang van de gezondheid van de cliënt daartoe noodzaakt. Er bestaat dus geen juridische binding aan een professionele standaard. Een in het openbaar register opgenomen professionele standaard krijgt (pas) effect in een concrete zorgverleningsituatie. Een cliënt kan de zorgverlener aanspreken op de vraag waarom hij al dan niet zorg zoals beschreven in de professionele standaard, biedt. Ook werkt de ingeschreven standaard door in de toezichthoudende taak van de IGZ omdat de IGZ haar toezicht baseert op basis van de in het openbaar register opgenomen professionele standaarden. Deze vorm van indirecte binding waarborgt de naleving van de standaarden door de zorgverleners in de zorgpraktijk.

2. Reactie ingediende amendementen

Amendement dat beoogt dat de leden van de Adviescommissie Kwaliteit op persoonlijke titel zitting hebben in de commissie en geen specifieke belangen uit het veld behartigen (Kamerstuk 33 243, nr. 11).

In het wetsvoorstel is reeds opgenomen dat iemand als lid van de Adviescommissie Kwaliteit kan worden benoemd op grond van zijn deskundigheid en/of maatschappelijke kennis en ervaring. Dat waarborgt mijns inziens voldoende dat de leden als deskundigen, dus op persoonlijke titel, worden benoemd.

Ik zie het amendement in die zin als ondersteuning van mijn beleid. Ik laat het oordeel aan de Tweede Kamer, maar wil er wel op wijzen dat het artikel zoals dat in het wetsvoorstel is opgenomen al veelvuldig in wettelijke regelingen van adviescommissies opgenomen om het lidmaatschap op persoonlijke titel te waarborgen. Wanneer in het wetsvoorstel een extra lid opgenomen wordt, kan dat leiden tot het misverstand dat het huidige benoemingscriterium onvoldoende waarborg

biedt voor het op persoonlijke titel kunnen deelnemen aan een adviescommissie.

Amendement dat beoogt Zorginstituut Nederland een taak te geven bij de verspreiding van goede voorbeelden op het gebied van kwaliteit van zorg (Kamerstuk 33 243, nr. 12).

De leden Mulder, Van Veen en Bouwmeester stellen voor om een extra zin toe te voegen aan artikel 47b, eerste lid Wcz en artikel 66c eerste lid, Zvw dat ertoe strekt om Zorginstituut Nederland een taak te geven bij de bevordering van de verspreiding van goede voorbeelden op het gebied van patiëntveiligheid. Ik zie dit amendement als een ondersteuning van het beleid en passend bij de taak die Zorginstituut Nederland heeft om meer algemeen het veld te ondersteunen bij de implementatie van professionele standaarden, innovatie en best practices. Ik laat het oordeel aan de Tweede Kamer.

Amendement dat beoogt de Minister een mogelijkheid te geven om in te grijpen wanneer Zorginstituut Nederland zijn taken niet naar behoren uitvoert (Kamerstuk 33 243, nr. 13).

Ik vind net als het lid Leijten van belang dat ik kan ingrijpen wanneer Zorginstituut Nederland zijn taken niet naar behoren uitvoert. Deze bevoegdheid is echter al geregeld in de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (artikel 21). Het amendement is daarmee overbodig. Ik raad het daarom af.

Amendement dat beoogt Zorginstituut Nederland de taak te geven om zorg te dragen voor het verzamelen, samenvoegen en beschikbaar maken van informatie over de kwaliteit van verleende zorg (Kamerstuk 33 243, nr. 14).

Het lid Leijten beoogt met dit amendement het Zorginstituut Nederland een openbaar register te laten bijhouden waarin alle verzamelde gegevens over kwaliteit worden bijgehouden zodat het recht op een (weloverwogen) keuze van een cliënt tussen verschillende zorgaanbieders wordt gerespecteerd. Het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt, geeft deze taak al expliciet aan Zorginstituut Nederland (artikel 47c). Juist de totstandkoming van keuze-informatie voor cliënten en toezichtinformatie voor de inspectie zijn de redenen waarom ik Zorginstituut Nederland deze taak al geef. Zorginstituut Nederland zal een openbare databank hebben met alle gegevens over kwaliteit die zij krijgen en daarnaast keuze-informatie die gebaseerd is op die gegevens publiceren op een website. Ik raad het amendement daarom af.

Amendement dat een lichte voorhangbepaling toevoegt aan artikel 45 van de Wet cliëntenrechten zorg (Kamerstuk 33 243, nr. 15)

Het artikel waar het lid Leijten een lichte voorhangprocedure voor wil regelen gaat niet over een van de taken van Zorginstituut Nederland, maar over het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel bevat het JMV geen kwaliteitsindicatoren meer. Die moeten vanaf dan worden aangeleverd bij Zorginstituut Nederland, niet meer in het JMV.

Daarbij zijn de onderwerpen in het JMV hoofdzakelijk door de verschillende zorgsectoren zelf ingebracht. Ik acht een lichte voorhang van deze regeling dan ook niet opportuun. Ik raad dit amendement daarom af.

Amendement met nummer Kamerstuk 33 243, nr. 16 dat beoogt te regelen dat:

- 1) *wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen en dus niet organisaties van zorgaanbieders en verzekeraars professionele standaarden en meetinstrumenten kunnen voordragen en dat zij dat alleen kunnen doen na goedkeuring van cliëntenorganisaties;*
- 2) *de agendabepalende functie van Zorginstituut Nederland wordt geschrapt.*

Het lid Leijten is van mening dat door het betrekken organisaties van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, het vertrouwen in de opgestelde professionele standaarden kan worden geschaad. Zij wil hun rol bij het ontwikkelen daarom schrappen. Ik ben het daar niet mee eens. Juist door de betrokkenheid van organisaties van cliënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders (waaronder medische beroepsgroepen, zoals artsen en verpleegkundigen en verzorgenden) wordt het draagvlak voor de professionele standaarden groter. Ik zie die betrokkenheid als meer dan alleen de goedkeuringsbevoegdheid. De partijen hebben alle relevante inbreng die bij de ontwikkeling kan worden ingebracht. Het toekennen van goedkeuringsbevoegdheid aan een van die partijen acht ik daarom ook niet wenselijk. Ik raad het amendement daarom af.

Ook het tweede deel van het amendement, dat betrekking heeft op de bevoegdheid van Zorginstituut Nederland om een meerjarenagenda vast te stellen, raad ik ook af. De meerjarenagenda vormt basis van de bevoegdheid van Zorginstituut Nederland om de regie op de ontwikkeling van professionele standaarden en meetinstrumenten over te nemen. Het is alleen al daarom geen goed idee om de vaststellingsbevoegdheid van het Kwaliteitsinstituut te schrappen. Duidelijk moet zijn welke professionele standaarden en meetinstrumenten door welke partijen en binnen welk tijdsbestek ontwikkeld moeten worden. Het Kwaliteitsinstituut bepaalt de meerjarenagenda echter niet vanuit een ivoren toren. Zorgaanbieders, cliënten kunnen hun inbreng leveren. Daarnaast zijn er ook andere partijen die witte vlekken kunnen zien, zoals de IGZ of zorgverzekeraars. Zij hebben bijvoorbeeld beter zicht op praktijkvariatie en kunnen zo signaleren dat er wellicht geen duidelijkheid is over welke behandeling het beste past bij een bepaalde indicatie. De Adviescommissie Kwaliteit van Zorginstituut Nederland prioriteert deze inbreng op basis van een afwegingskader en geeft advies aan Zorginstituut Nederland. Die stelt uiteindelijk de agenda vast.

Amendement dat beoogt te zorgen dat verzekeraars en zorgaanbieders geen rol meer spelen bij de voordracht van professionele standaarden (Kamerstuk 33 243, nr. 17)

Dit amendement beoogt te rol van organisaties van zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij het tot stand komen van professionele standaarden en meetinstrumenten te schrappen. Ik ben daar geen voorstander van. Door de betrokkenheid van organisaties van zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt bij de ontwikkeling van zorgstandaarden, naast het cliëntperspectief en de kennis vanuit de beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen, ook de doelmatigheid en uitvoerbaarheid van professionele standaarden meegenomen. Deze bijdrage van verzekeraars en zorgaanbieders aan de standaarden is in het kader van het streven naar gepast gebruik van zorg onontbeerlijk. Ik raad dit amendement daarom af.

Amendement dat beoogt te bewerkstelligen dat de professionele standaard wordt vastgesteld door de beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen (Kamerstuk 33 243, nr. 18).

Het amendement wijzigt twee definities in de wet. Ten eerste worden organisatiebeschrijvingen en het cliëntperspectief uit de definitie van een professioneel standaard gehaald. Deze wijziging doet in mijn ogen afbreuk aan de idee dat het cliëntperspectief als uitgangspunt dient te gelden voor de ontwikkeling van professionele standaarden. Ook organisatiebeschrijvingen zijn mijns inziens een belangrijke toevoeging omdat ze kunnen aangeven op welke wijze bijvoorbeeld met veiligheid wordt omgegaan.

Daarnaast wordt de definitie van de term meetinstrument gewijzigd waardoor meetinstrumenten alleen in samenhang met een professionele standaard kunnen worden ontwikkeld. Hoewel ik het van belang vind dat bij professionele standaarden ook meetinstrumenten worden ontwikkeld, zie ik ook dat er meetinstrumenten zijn die niet per se aan een professionele standaard gekoppeld kunnen worden. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan indicatoren die specifiek iets zeggen over een SEH. Daar moet de ruimte voor blijven.

Ik raad dit amendement af.

3. Derde nota van wijziging

De derde nota van wijziging (Kamerstuk 33 243, nr. 31) die ik bij deze brief aanbiedt betreft twee technische aanpassingen van een foutieve verwijzing naar een wetsartikel en een foutieve verwijzing naar de nieuwe naam van het College voor Zorgverzekeringen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers