

Vergaderjaar 2017–2018

31 765

Kwaliteit van zorg

28 345

Aanpak huiselijk geweld

Nr. 298

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 februari 2018

Op 15 februari 2018 vindt een Algemeen Overleg plaats over ouderenmis-handeling, ouderenzorg en verpleeghuiszorg. Naar aanleiding van het artikel in de Volkskrant van 10 februari jl. over de investering van € 2,1 miljard voor de verpleeghuizen wil ik u nader informeren. Ik sluit deze brief af met actuele cijfers over ouderenmis-handeling uit de Gezondheidsmonitor die het RIVM 14 februari jl. openbaar heeft gemaakt.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is juridisch geborgd en bindend

Voorop staat dat het kabinet niet voornemens is om minder geld te investeren in de verpleeghuiszorg. In kamerbrieven van mijn ambtsvoorganger is reeds gemeld dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg juridisch bindend is en daarmee borgt hoe goede zorg er in een verpleeghuis uit moet zien¹. Het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dat het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) heeft vastgesteld en in het openbaar register heeft ingeschreven, is sinds 13 januari 2017 van kracht. 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.

Vaststelling van de tarieven door de NZa

Na de vaststelling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is vervolgens door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een inschatting gemaakt van de budgettaire consequenties in de zogenaamde impactanalyse. 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

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 273.

verpleeghuiszorg behoren tot de redelijkerwijs te maken kosten voor de zorgverlening. De impactanalyse van de NZa is vervolgens

aangevuld met de integrale berekeningsmethode van het CPB zoals gehanteerd bij Keuzes in Kaart. Op basis daarvan heeft het kabinet -gegeven de huidige inzichten en huidige wettelijke kaders- een raming gemaakt om het kwaliteitskader uit te voeren. In deze raming is structureel een bedrag van € 2,1 miljard beschikbaar gesteld. Dit bedrag is gebaseerd op de bedrijfsvoering van de best presterende instellingen.

Doorontwikkeling van het kwaliteitskader

De huidige tijdelijke landelijke personeelsnormen moeten verder worden gespecificeerd. Het Zorginstituut heeft de sector opdracht gegeven om landelijke contextgebonden normen te ontwikkelen die aansluiten bij de context van de zorgorganisatie en bij de aard van de doelgroep(en). Voor mensen met dementie is bijvoorbeeld andere zorg nodig dan voor mensen met alleen lichamelijke problemen. Ook deze normen zullen juridisch bindend zijn voor de sector en het Rijk en krijgen een financiële vertaling. Er is overigens geen aanleiding om te veronderstellen dat het bestaande budget van € 2,1 miljard hierdoor omhoog of omlaag zal gaan.

Verder zal ook de toekomstige ontwikkeling van de vraag naar verpleegzorg (thuis versus intramuraal) en de organisatie hiervan van invloed zijn op de ramingen. Op grond van demografische ontwikkelingen is rekening gehouden met een toenemende vraag, maar er zijn meer factoren die de vraag opwaarts of neerwaarts beïnvloeden.

Daarnaast is de NZa bezig met een kostprijsonderzoek waarbij zij kijkt naar alle kostencomponenten van de Wlz-zorg. Bij de impactanalyse van de kosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn de kosten berekend ten opzichte van de huidige ZZP-opbouw. In het kostprijsonderzoek wordt inzicht verkregen in de daadwerkelijke opbouw van alle kostencomponenten van alle verpleeghuizen. Op basis van het kostprijsonderzoek kunnen de tarieven worden herijkt.

Aanpassing procedure inschrijving kwaliteitsstandaarden

Het Zorginstituut heeft op grond van zijn wettelijke taak het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Het is in beginsel een goede zaak dat mensen uit de praktijk vaststellen wat goede zorg is. Het kabinet is echter van mening dat bij een forse budgettaire impact een politieke weging mogelijk moet zijn. Met het oog hierop zal ik rond de zomer een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer voorleggen.

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zijn er reeds een aantal praktische toetsen in het proces opgenomen. Deze toetsen zorgen ervoor dat het Zorginstituut Nederland rekening kan houden met de uitvoerbaarheid en de kostengevolgen van nieuwe kwaliteitsnorm vóórdat een nieuw kwaliteitskader wordt vastgesteld en ingeschreven in het register.

Samen de zorg verbeteren

De extra investeringen in de verpleeghuiszorg staan niet ter discussie, het geld is beschikbaar om ingezet te worden voor goede zorg. De eerste tranche van € 435 miljoen is reeds beschikbaar gesteld en wordt dit jaar ingezet. Het extra bedrag van € 2,1 miljard was de uitkomst van de berekening van de kosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het kabinet kan en wil daar niet aan tornen.

Met de extra middelen kunnen alle partijen in de verpleeghuiszorg aan de slag om de zorg voor alle bewoners op het vereiste niveau te krijgen. Dit betekent meer tijd en aandacht en meer liefdevolle zorg voor bewoners.

Actuele cijfers ouderenmishandeling

Als tweede onderwerp in deze brief wil ik u informeren over actuele cijfers over ouderenmishandeling. Op 15 juni 2017 heeft toenmalig Staatssecretaris Van Rijn uw Kamer gemeld dat er in 2017 cijfers vanuit de Gezondheidsmonitor – een initiatief van de GGD'en, GGD GHOR Nederland, CBS en RIVM – beschikbaar zouden komen over ouderenmishandeling. Het RIVM heeft deze cijfers op 14 februari jl. openbaar gemaakt.

De monitor bevat de resultaten van een enquête die door ongeveer 220.000 ouderen is ingevuld. Uit de cijfers blijkt dat een te groot aantal ouderen in het afgelopen jaar (peiljaar 2016) te maken heeft gehad met één of meerdere vormen van ouderenmishandeling. Psychisch geweld (zijnde beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden) is daarbij de meest voorkomende vorm van ouderenmishandeling.

Gezondheidsmonitor	Percentage
Psychisch geweld	4,0
Lichamelijk geweld	0,3
Verwaarlozing	0,6
Financieel benadeeld	1,1
Vrijheid beperkt	0,5
Ongewenst seksueel benaderd	0,3

Het is belangrijk dat we hier nu zicht op hebben. De meest recente cijfers waren uit 1996 en zijn dus sterk gedateerd². Deze nieuwste cijfers laten zien dat het nodig is de ingezette maatregelen op het gebied van ouderenmishandeling voortvarend door te zetten.

Het geeft ons ook richting: de gepubliceerde cijfers geven een beeld tot op regionaal niveau. Dit betekent dat we gericht met de regio's aan de slag kunnen gaan om de aanpak te intensiveren. Daarbij zie ik raakvlakken met de programma's gericht op langer thuis wonen en de aanpak van huiselijk geweld.

In mei 2018 komt het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)-onderzoek naar de aard en omvang van ouderenmishandeling beschikbaar. Ik wil de uitkomsten van de Gezondheidsmonitor en het WODC-onderzoek in samenhang bezien en zal uw Kamer te zijner tijd informeren over de uitkomsten en de acties die daar uit voortvloeien.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

² Vanwege onder andere een verschil in vraagstelling kunnen deze cijfers niet met elkaar vergeleken worden.