

Vergaderjaar 2017–2018

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 296**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 februari 2018

Op 15 februari 2018 vindt een Algemeen Overleg plaats over ouderenmis-handeling, ouderenzorg en verpleeghuiszorg. In dat kader ga ik in deze brief in op de besteding van de eerste investeringstranche (van € 435 miljoen) in de kwaliteit van de verpleeghuizen en op de motie van het lid Hermans c.s.<sup>1</sup> over het verbeterprogramma verpleeghuiszorg. Bij de regeling van werkzaamheden op 7 februari 2018 (Handelingen II 2017/18, nr. 49, Regeling van werkzaamheden) vroeg het lid Agema om een reactie per brief over het onderzoek dat ActiZ deze week presenteerde over spoedzorg. Deze reactie treft u in voorliggende brief aan. Ook ga ik in op de stand van zaken met betrekking tot de moties die vorig jaar bij de behandeling van de VWS-begroting zijn ingediend en betrekking hebben op het genoemd Algemeen Overleg, te weten de motie van het lid Agema<sup>2</sup> inzake de uitrol van best practices, en de motie van het lid Bergkamp c.s.<sup>3</sup> inzake social trials. Tot slot treft u een rapportage aan van de academische werkplaats Zuid-Oost Limburg met een review van de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling<sup>4</sup>.

**Besteding € 435 miljoen investeringen in kwaliteit verpleeghuiszorg**

De vaste commissie voor VWS heeft om een nadere duiding gevraagd<sup>5</sup> van het bericht inzake de mogelijkheden om geld terug te vorderen van verpleeghuizen die de extra middelen niet besteden aan extra kwaliteit en personeel (Volkskrant d.d. 18 december 2017). Daartoe meld ik u het volgende.

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 71

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 64

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 88

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>5</sup> Brief d.d. 21 december 2017

Instellingen die verpleeghuiszorg leveren, staan de komende jaren voor een aanzienlijke opgave. De kwaliteit van de zorg moet zichtbaar en merkbaar beter. Op alle locaties waar verpleeghuiszorg wordt geleverd, moeten concrete stappen worden gezet om de zorg en aandacht voor kwetsbare ouderen op het niveau te brengen dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vereist. Voor de realisatie van het kwaliteitskader zijn extra middelen beschikbaar gesteld die de komende jaren geleidelijk oplopen van € 435 miljoen in 2018 tot € 2,1 miljard structureel. Het bedrag van € 2,1 miljard is, zoals ik eerder heb gemeld<sup>6</sup>, gebaseerd op de best presterende instellingen. Daarmee is er ook sprake van een efficiencyopdracht voor de minder goed presterende instellingen.

Het is belangrijk dat verpleeghuizen de extra middelen gebruiken om – op basis van een strategische personeelsplanning – te investeren in voldoende personeel met de juiste vaardigheden en competenties en in het dichterbij brengen van de doelen van het kwaliteitskader. De extra middelen van € 435 miljoen zijn berekend op de inzet van zo'n tienduizend extra zorgmedewerkers (7.000 fte). In het landelijk inkoopkader 2018, dat door de zorgkantoren wordt gevolgd, zijn geen specifieke afspraken opgenomen ten aanzien van mogelijke terugvordering van de additionele middelen. Momenteel ben ik met alle partijen, waaronder de zorgkantoren, in gesprek over de wijze waarop het kwaliteitskader een rol zal spelen bij de zorginkoop 2019. Bij de inkoopafspraken 2019 wordt de (verwachte) realisatie van de personeelsuitbreiding en kwaliteitsverbetering 2018 meegenomen. Dit omvat logischerwijs ook afspraken over de inzet van de extra middelen om een stap te kunnen zetten richting de personeelsnormen uit het kwaliteitskader en de voorwaarden die daarbij gelden. De basis daarvoor ligt alsdan in de contractafspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. De contracten moeten met ingang van de zorginkoop 2019 mogelijk maken dat de middelen worden teruggevorderd, indien deze niet zijn ingezet voor de afgesproken investeringen in het zorgpersoneel en de implementatie van het kwaliteitskader. Dit stimuleert dat de verpleeghuizen zoveel mogelijk vaart maken bij het op orde brengen van hun personeelssamenstelling en het verbeteren van hun zorg tot het niveau van het kwaliteitskader.

### **Programmaplan kwaliteitskader verpleeghuiszorg**

Met mijn brief van 8 december 2017<sup>7</sup> heb ik toegezegd met een programmaplan te komen voor de verbetering van de verpleeghuiszorg. In genoemde brief heb ik aangegeven dat het opstellen van een programmaplan waarin de rollen van partijen goed zijn uitgewerkt en de resultaten merkbaar en meetbaar in beeld komen, enige tijd vergt. Uw Kamer heeft via de motie van het lid Hermans c.s. een aantal belangrijke elementen benoemd die uitgewerkt zouden moeten worden in het verbeterprogramma. Op dit moment voer ik overleg met onder andere cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, zorgaanbieders, zorgkantoren, het Zorginstituut, de NZa en de IGJ i.o. hoe we de gewenste beweging vorm kunnen geven. De genoemde motie is op dit moment in uitvoering.

Belangrijke onderwerpen in de gesprekken zijn:

- 1) tijd en aandacht voor de bewoner;
- 2) voldoende (deskundige) en tevreden zorgverleners;
- 3) leren en innoveren;
- 4) sturing.

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 280

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 291.

### *Ad 1. Tijd en aandacht voor de bewoner*

Een hoofddoel van het kwaliteitskader is dat er meer tijd en aandacht komt voor de bewoners. Voornamelijk onderdeel van de beweging is daarom dat alle bewoners moeten kunnen rekenen op voldoende tijd en aandacht. Ook moet de zorg die zij krijgen veilig zijn. Belangrijkste indicator hierbij is de tevredenheid van de cliënt. Het gaat daarbij met name om investeren in voldoende zorgverleners voor de bewoners. Ook gaat het om het in beeld brengen van de kwaliteit van zorg van alle locaties.

### *Ad 2. Gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners*

Een voorwaarde voor goede zorg is de beschikbaarheid van gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners. De arbeidsmarkt is krap: daarom is het arbeidsmarktbeleid van belang. Evenzeer van belang is het personeelsbeleid van de zorgaanbieders om de reeds aanwezige zorgverleners in staat te stellen desgewenst meer uren te laten werken en het ziekteverzuim en de uitstroom te beperken. Zorgverleners moeten de kennis, ruimte en tijd hebben om zich daadwerkelijk te verdiepen in wat een cliënt wil en nodig heeft. Dat motiveert hen om de zorg goed te verlenen. Zorgverleners moeten daarvoor de invloed op en ruimte van bestuur en management krijgen. Ook is het van belang de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden. Dit laatste komt ook terug in de reeds genoemde motie van het lid Hermans c.s.

### *Ad 3. Leren en innoveren*

In een toekomstbestendige zorgorganisatie staat het leren en verbeteren centraal zodat alle locaties zo spoedig mogelijk – maar ook blijvend – voldoen aan de vereisten in het kwaliteitskader. Daarnaast gaat het hierbij om blijvend innoveren en inzetten op nieuwe en bestaande technologieën waarmee zorgverleners meer tijd krijgen voor bewoners. Ik organiseer daartoe een technologie-challenge. De challenge heeft tot doel zorgaanbieders te inspireren met betrekking tot de implementatie en opschaling van arbeidsbesparende technologie. Voorts is leiderschap daarvoor essentieel. In de motie van het lid Hermans c.s. wordt ook daarom aandacht gevraagd voor het beoordelen van bestuurders op het realiseren van de kwaliteitsverbetering.

### *Ad 4. Sturing*

Voor wat betreft de inzet van de middelen en de sturing geldt dat er een veel grotere rol zal zijn weggelegd voor de zorgkantoren. Bij de inkoop maken zij afspraken met zorgaanbieders over de invoering van het kwaliteitskader. Ze spreken de zorgaanbieders aan op een zo groot mogelijke ambitie en verbinden consequenties aan het niet voldoen aan de afspraken. Zorgaanbieders en de locaties waar de zorg verleend wordt verschillen zeer. Dit speelt een rol bij de sturing. Het leren en verbeteren kan bij elke locatie anders vorm krijgen. Ook inkopers en toezichthouders moeten hierop inspelen. Dit is in lijn met de motie van het lid Hermans c.s. die spreekt over de indicatoren cliënt- en medewerkerstevredenheid en de kwaliteitsplannen en -verslagen.

Met partijen spreek ik over al deze onderwerpen: op welke wijze dit het beste vormgegeven kan worden, welke ondersteuning daarvoor noodzakelijk is en welke maatregelen daartoe in het programmaplan opgenomen moeten worden. Zoals ik reeds in mijn brief van 8 december 2017 heb aangegeven, ben ik voornemens om het programmaplan eind eerste kwartaal 2018 aan de Tweede Kamer te zenden.

## ActiZ onderzoek naar spoedzorg

ActiZ presenteerde deze week een onderzoek naar het aantal ouderen dat de spoedeisende hulpafdeling van ziekenhuizen bezoekt. In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van cijfers uit 2015 en 2016, waardoor de extra investeringen die VWS sindsdien gedaan heeft op de eerstelijnszorg, nog niet meegenomen zijn in het beeld. Een aantal andere aannames in dit onderzoek is onjuist. Het signaal dat er een toenemende drukte op de SEH is die wellicht voorkomen zou kunnen worden door zorg op de juiste plek te leveren, herken ik en geef ik ook alle aandacht.

De kwetsbaarheid van ouderen is niet op één plek en op één manier op te vangen. Goede regie en samenwerking tussen alle professionals en plekken is cruciaal om te voorkomen dat pas bij de SEH de echte signalering plaatsvindt. Ik ben met partijen hard aan het werk voor goede zorg en ondersteuning thuis door aandacht voor de mantelzorger te verstevigen, te zorgen voor meer geschikte woonvormen en door de regiefunctie bijvoorbeeld bij crises of na ziekenhuisopnames beter te organiseren. De ernstige vormen die eenzaamheid kan aannemen en het verhoogde risico op gezondheidsproblemen vragen om een brede aanpak met gemeenten, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven. Zoals aangekondigd in mijn brief van 7 december 2017<sup>8</sup>, wil ik in een pact met alle partijen die betrokken zijn bij de zorg voor ouderen, de schouders onder deze brede opgave zetten. In het kader van het pact wil ik tot afspraken komen over drie programma's, te weten over de bestrijding van eenzaamheid, over de kwaliteit van verpleeghuizen en over langer thuis wonen. Het onderzoek van ActiZ betreft met name het laatste programma. Daarbij gaat het in het bijzonder om de te beperkte verscheidenheid in het woonaanbod, met name als het gaat om passende woonvormen tussen een eigen woning en een instelling in.

Ik zie op veel plekken al goede initiatieven vanuit partijen die het stapje extra zetten bij de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld het project «Beter thuis» in Den Bosch waar vanuit een sterke samenwerking tussen thuiszorgaanbieders, huisartsen en het Jeroen Bosch Ziekenhuis is geregeld dat de (wijk)verpleegkundige ervoor zorgt dat de patiënt veilig naar huis kan en daar de juiste zorg krijgt.

In de afgelopen jaren heeft VWS al veel extra geïnvesteerd in het eerstelijns verblijf en de wijkverpleging. Daarnaast zorgen de zorgverzekeraars er op nu met de zorgaanbieders voor dat er regionale loketten komen waar huisartsen en ziekenhuizen direct inzicht krijgen in de beschikbaarheid van bedden voor het eerstelijns verblijf. Dit is een belangrijke maatregel om te bevorderen dat patiënten zo snel mogelijk op de juiste plek worden opgevangen.

Over de drukte in de acute zorg informeerden de Minister voor Medische Zorg en Sport en zijn ambtsvoorganger uw Kamer reeds op verschillende momenten.<sup>9</sup>

Uiteraard heeft het leveren van de juiste zorg op de juiste plek de aandacht in de gesprekken over de hoofdlijnakoorden en het ouderenpact. De bevindingen uit de analyse van ActiZ zal VWS daarbij betrekken. Daarnaast organiseerde VWS vorige week een druk bezocht congres Acut Beter waarbij partijen kennis uitwisselden en goede voorbeelden werden gedeeld (bijvoorbeeld met betrekking tot een

<sup>8</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 290

<sup>9</sup> Brief van 5 oktober 2016 (Kamerstuk 29 247, nr. 225); 22 december 2016 (Kamerstuk 29 247, nr. 226); 20 juni 2017 (Kamerstuk 29 247 nr. 234); 27 november 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 249).

gezamenlijke triage van wijkverpleging / huisartsenpost / ambulancedienst om ervoor te zorgen dat patiënten zoveel mogelijk op de juiste plek worden behandeld). Ook zal de NZa eind 2018 weer een marktscan acute zorg uitbrengen en daarin ook aandacht besteden aan de toekomstige ontwikkeling van de zorgvraag, opdat hierop kan worden ingespeeld.

Hiermee beschouw ik uw verzoek uit de Regeling van Werkzaamheden d.d. 7 februari jl. als voldaan.

## **Stand van zaken moties**

### *Motie best practices*

De motie van het lid Agema verzoekt de regering de nu al functionerende best practices landelijk uit te rollen en de besparingen die dit oplevert, terug te laten vloeien naar de verpleeghuizen. In 2015 zijn de verpleeghuizen opgeroepen om voorstellen in te zenden, indien zij op een onderwerp best practice willen worden in het «Waardigheid en Trots» programma. Hieraan hebben ruim 750 locaties verspreid over ruim 150 zorgaanbieders meegedaan. Vrijwel al deze zorgaanbieders zijn inmiddels gereed. Begin 2018 hebben tien afsluitende bijeenkomsten plaatsgevonden waarin de zorgaanbieders hun ervaringen en kennis hebben gedeeld. De ervaringen van de deelnemende zorgaanbieders zijn bovendien weergegeven in publicaties die op de website van «Waardigheid en Trots» staan. Het gaat om belangrijke onderwerpen voor de kwaliteit van de zorg, zoals het betrekken van de naasten, omgang met voedingsrichtlijnen, persoonsgerichte zorg en het inzichtelijk maken en verantwoorden van kwaliteit. Alle andere zorgaanbieders kunnen deze publicaties gratis benutten. Uiteraard worden de voordelen die de zorgaanbieders hiermee realiseren aangewend voor betere zorg. Ook zorgkantoren kunnen deze publicaties gebruiken in hun (inkoop)gesprekken met de verpleeghuizen.

### *Social trials*

Op 19 december 2017 heeft uw Kamer de motie van het lid Bergkamp (D66) over de sociale benadering bij dementie aangenomen (Handelingen II 2017/18, nr. 36, item 14). Tijdens het Algemeen Overleg over wijkverpleging, dementie en palliatieve zorg op 25 januari 2018 informeerde het lid Bergkamp naar de stand van zaken rond de uitvoering van deze motie. Naar aanleiding daarvan kan ik berichten dat wij hard aan de slag zijn met de uitvoering van deze motie. Het is de bedoeling dat naast het al in Friesland lopende experiment met deze benadering, nog minimaal twee experimenten starten. In de eerste helft van maart 2018 zal de uitvoering van deze experimenten besproken worden met prof. Anne-Mei The, die de opzet van de sociale benadering bij dementie ontwikkeld heeft.

### *Huisdieren meenemen naar zorginstellingen*

Voor wat betreft de motie van het lid Arissen<sup>10</sup> (PvdD) geldt dat deze in uitvoering is. Ik zal de Kamer daarover binnenkort nader informeren.

### *Ondervoeding in de zorg*

In de motie van het lid Sazias<sup>11</sup> (50PLUS) wordt aandacht gevraagd voor ondervoeding in instellingen. Dit onderwerp zal terugkomen in het programma kwaliteit verpleeghuizen. Ook is de taskforce «gezond eten

<sup>10</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 103

<sup>11</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 102

met ouderen» opgericht die best practices zal verzamelen en op basis daarvan een «handreiking» zal opstellen voor veldpartijen.

### **Review van Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling**

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland heeft in 2016 een leidraad verantwoorde personeelssamenstelling opgesteld als gespreksinstrument voor professionals. Deze heeft een rol gespeeld bij de opstelling van het kwaliteitskader. Door de Universiteit Maastricht is een review uitgevoerd naar de wetenschappelijke fundering van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling<sup>12</sup>. Deze bied ik u hierbij aan. In het onderzoek zie ik een duidelijke ondersteuning van de lijn in het kwaliteitskader: kwaliteitsverbetering begint bij de dialoog tussen bewoners, hun naasten en zorgverleners. De opgave van het kwaliteitskader gaat daarmee niet alleen over voldoende personeel, maar ook over het hebben van de juiste kennis, competenties en drijfveren, over samenwerking en over een moderne visie op verpleeghuiszorg. Die factoren maken dat teams zorgprocessen anders kunnen organiseren, waardoor beter wordt aangesloten bij wensen en behoeften van bewoners en hun naasten en er een completer beeld ontstaat van het antwoord op de vraag wat een verantwoorde personeelssamenstelling is. In het kwaliteitskader is een aantal ontwikkelopdrachten opgenomen voor de veldpartijen, in het bijzonder gaat het daarbij om de doorontwikkeling van de huidige personeelsnormen naar landelijke, context gebonden personeelsnormen. Met de aanbevelingen uit het onderzoek kunnen de partijen die verantwoordelijk zijn voor de ontwikkelopdrachten uit het kwaliteitskader naar verwachting de vervolgstappen zetten.

### **Tot slot**

Ten slotte wil ik u wijzen op het WOB besluit over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg dat binnenkort gepubliceerd zal worden.

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

---

<sup>12</sup> Dit als eerste stap van een ontwikkelopdracht op basis van het kwaliteitskader: het gebruiken en doorontwikkelen van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling in 50 pilot-instellingen en de resultaten daarvan te monitoren.