

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij een aantal fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over zijn brief van 4 juli 2016 over Waardigheid en trots: aanpak vernieuwing verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 215).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage «Waardigheid en trots». Zij zijn van mening dat het van groot belang is dat kwetsbare ouderen goede en liefdevolle zorg krijgen, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met individuele wensen. Zij merken daarbij wel op dat het een voorwaarde moet zijn dat basiszorg bij verpleeghuizen op orde is voor een succesvolle implementatie van het hele programma. Zij hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen bij de voorliggende stukken.

Er wordt een zeer ruime beleidshorizon aangegeven in het stuk; namelijk 2025. Zijn er tussentijds concrete en afrekenbare tussenstappen voorzien, op grond waarvan daadwerkelijk ook de voortgang in de verbetering van de verpleegzorg kan worden gemonitord? Welke indicatoren worden daarbij gehanteerd?

Er wordt een maatschappelijk debat georganiseerd om de samenleving te betrekken bij de verpleegzorg, wat op zich een goede doelstelling is. Echter, de vraag is welk maatschappelijk effect dit debat moet hebben. Wat willen we hier nu precies bereiken? Meer vrijwilligers, meer betrokkenheid van familie en naasten etc.?

Het zorgplan moet ervoor zorgen dat er meer maatwerk wordt geleverd, en meer rekening gehouden kan worden met de specifieke wensen van de cliënt. Hoe wordt voorkomen dat het plan niet hoofdzakelijk ervaren wordt door medewerkers als een extra administratieve last? Hoe vindt de actualisatie plaats, en hoeveel tijd wordt eraan besteed? Gaat het zorgplan niet ten koste van de feitelijke zorguren voor de cliënt?

Hoe wordt ervoor gezorgd dat cliëntenondersteuning laagdrempelig en voor iedereen die daar recht op heeft wordt aangeboden? Welke concrete acties gaan de zorgkantoren daarvoor ondernemen?

De basisveiligheid in verpleeghuizen moet overal z.s.m. op orde zijn. Welke concrete maatregelen worden er door de sector op korte termijn geïmplementeerd om dat ook daadwerkelijk voor elkaar te krijgen? Waarom wordt er geen specifieke aandacht besteed aan het onderwerp medicatieveiligheid dat uit het IGZ-rapport wel als zorgpunt naar voren komt? Welke uitvoering wordt ingegeven aan de korte Kamerbreed aanvaarde motie van het lid Potters om voor 1 oktober a.s. de medicatieveiligheid in alle verpleeghuizen op orde te hebben?

Is 1 oktober 2016 een haalbare datum voor het nieuwe normatieve kwaliteitskader, en welke rol heeft de Kamer bij de totstandkoming van dit kader?

Welke maatregelen gaat de IGZ nemen als er nog steeds verpleeghuizen zodanig slecht scoren dat ze niet in staat zijn complexe zorg te leveren? Worden er ook verpleeghuizen gesloten, dan wel het management en de raad van bestuur vervangen als er geen verbetering optreedt? Welke rol vervullen de interventieteams specifiek? Nemen zij, indien nodig, ook de bestuurlijke taken over?

Hoe vaak zijn de interventieteams de afgelopen 3 maanden geraadpleegd? Hoe vaak en om welke instellingen gaat het? Waren dit instellingen uit de top 11 of uit andere categorieën in de rapportage van de IGZ?

Welke concrete ondersteuningsvragen worden er door zorgaanbieders gevraagd op het moment dat ze zich in het kader van «waardigheid en trots» melden met een urgent kwaliteitsprobleem?

Wanneer krijgt de Kamer het kwaliteitskader verpleegzorg precies te zien, en welke rol heeft de Kamer in het definitief vaststellen daarvan?

In het inkoopbeleid van de zorgkantoren voor 2017 wordt opgenomen dat de basiskwaliteit van de verpleeghuizen op orde moet zijn. Hoe wordt deze basiskwaliteit gemeten, en wat zijn de gevolgen als dat niet gebeurt? Wordt er dan geen zorg meer ingekocht bij het betreffende verpleeghuis? Wat wordt precies bedoeld met de zinsnede dat: «Als deze niet goed is, zijn afspraken over verbeterplannen op andere onderwerpen niet aan orde»? Betekent dit dan dat alle aandacht en geld gestopt moet worden in het verbeteren van de basiskwaliteit? Is dat wel een voldoende effectieve interventie?

Naast het schrappen van de voorgenomen bezuiniging van € 500 miljoen op de Wlz heeft het kabinet ook nog € 200 miljoen extra middelen beschikbaar gesteld voor een zinvolle vrije tijd voor bewoners in verpleeghuizen, en deskundigheidsbevordering van de zorgverleners. Zijn er al concrete plannen bij de instellingen om dit geld te spenderen, en hoe zal de Kamer geïnformeerd worden over deze specifieke bestedingen? Wat gebeurt er als deze middelen onjuist ingezet zijn?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling de brief rondom het programma Waardigheid en Trots en de aanpak van vernieuwing van de verpleeghuiszorg. Als je voor de beslissing staat om je geliefde, je vader of je moeder te laten opnemen in een verpleeghuis is het laatste waarmee je bezig moet zijn de vraag op welk lijstje dat verpleeghuis staat. Er moet geen twijfel zijn over de kwaliteit van zorg. De beslissing, de grote verandering in iemands leven en van zijn omgeving, is al moeilijk genoeg. Of je nou je vrouw niet meer thuis hebt maar haar tweemaal per dag kunt opzoeken, of je je vader moet achterlaten in de zorg van anderen; je moet weten dat ze veilig en in goede handen zijn. Je moet weten dat er oog en tijd zijn voor hun behoeften. Je moet weten dat verzorgenden hen liefdevol helpen, hen zien als mens en helpen waar nodig, maar met verstand van zaken. Je moet weten dat, als die verzorgenden hulp nodig hebben, zij dat kunnen aangeven bij hun leidinggevenden en hun bestuurder, en dat die bestuurder dan weet welke zorg er door wie in zijn huis wordt gegeven en wanneer dat niet goed gaat. De leden van de fractie van de PvdA constateren dat er met de aanpak die nu ingezet is in de verpleeghuiszorg er goede stappen gezet worden, maar dat er tevens nog heel veel moet gebeuren. Op teveel plekken is de zorg nog niet op het niveau dat we zouden willen voor onze ouderen. Op teveel plekken weet de bestuurder in een zorginstelling niet wat er op de vloer gebeurt, wat verzorgenden nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen. Er staan nog teveel instellingen op de radar van de IGZ waar de veiligheid van onze ouderen in het geding is. De leden van de fractie van de PvdA hebben zich ingezet om vernieuwing in de sector op gang te brengen, zien de inspanningen van de sector, en zien en waarderen hoe hard en liefdevol verzorgenden hun werk doen.

Waardigheid en trots

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat in een recent rapport van Motivaction naasten van de ouderen in de verpleegzorg een rapportcijfer van een 6,8 geven. Het essay «Als het thuis niet meer kan ... wat willen ouderen dan ...» van Cretien van Campen (SCP) in de bundel Verpleeg-

huishoudzorg 2025 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport laat zien dat ouderen vaak wel tevreden zijn in een verpleeghuis, ondanks dat mensen die nu nog niet in een verpleeghuis wonen, aangeven dat zij niet naar een verpleeghuis willen. Kan de Staatssecretaris aangeven welk rapportcijfer hij nastreeft voor de komende jaren en op welke wijze hij gaat onderzoeken of dit rapportcijfer behaald wordt? Uit hetzelfde rapport blijkt dat professionals trots zijn op hun vak, maar de werkdruk als hoog ervaren en bezorgd zijn over of en hoe zij de kwaliteit van zorg in de toekomst kunnen blijven bieden. Deze leden delen de zorgen van de professionals. Een te hoge werkdruk en onzekerheid over de toekomst gaat ten koste van de kwaliteit van zorg die op de vloer geleverd kan worden. Kan de Staatssecretaris uiteenzetten waar de ervaring van te hoge werkdruk vandaan komt, en hoe hij de werkdruk samen met de sector gaan verlagen? Welke concrete doelstellingen heeft de Staatssecretaris hiervoor opgesteld? Wanneer wil hij resultaten zien, en hoe gaat hij deze resultaten monitoren?

Investering van € 200 miljoen in verpleeghuiszorg

De leden van de fractie van de PvdA zijn verheugd over het feit dat de taakstelling van € 500 miljoen voor 2017 van de baan is, en dat er vanaf 2016 € 200 miljoen structureel bij de verpleeghuiszorg komt voor zinvolle dagbesteding. Onder de Wlz vallen kwetsbare cliënten die een zware zorgvraag hebben. Deze cliënten dienen de juiste en kwalitatief goede zorg en ondersteuning te ontvangen en hiervoor dient voldoende budget beschikbaar te zijn. Een extra taakstelling op deze zorg is wat de leden van de fractie van de PvdA onwenselijk. Zij zijn dan ook tevreden met het feit dat deze taakstelling van tafel is. Bij de begrotingsbehandeling van 2016 hebben deze leden een belangrijk punt ervan gemaakt dat het geld dat voor zinvolle dagbesteding en opleiding aan medewerkers moet worden uitgegeven door de cliënten en medewerkers. Kan de Staatssecretaris nader duiden of en zo ja hoe dit gebeurd is? Op welke wijze is de zeggenschap van cliënten over hun dagbesteding en medewerkers in de zorg over uitbreiding van hun expertise vergroot door deze maatregelen? Wordt hier de mate van (vergroting van) geleverde kwaliteit gecontroleerd en is dit een criterium voor het wel of niet toekennen van het extra budget voor dagbesteding en opleiding? Hoe wordt er gezorgd dat het verbeteren van en leveren van goede zorg beloofd wordt?

Spoor 1: nieuwe praktijk als norm, de eerste resultaten zijn er

De leden van de fractie van de PvdA vinden het noodzakelijk dat er in de verpleeghuiszorg een omslag komt. De cliënt moet meer zeggenschap krijgen. Wensen en behoeften van cliënten dienen centraal te staan, en het zorgaanbod moet zich daarop aanpassen. De medewerker op de vloer moet de tijd en de ruimte hebben zorg aan de cliënt te geven en prioriteit te maken. De bestuurder dient te weten wat er op zijn werkvloer afspeelt, en waar zijn medewerkers en cliënten tegenaan lopen. Er worden stappen gezet in het vernieuwingsplan. Het nieuwe normatieve kwaliteitskader en de Leidraad verantwoorde personeelssamenstelling zijn hier zeer belangrijke middelen bij. Kan de Staatssecretaris aangeven hoever hij met beiden is? Op welke wijze wordt de Leidraad verantwoorde personeelssamenstelling ingezet om de eerdergenoemde werkdruk te verminderen in de sector? Op welke wijze wordt deze ingezet om de kwaliteit van medewerkers (daar waar nodig) te verbeteren? Graag ontvangen deze leden een toelichting van de Staatssecretaris. Er wordt onderzoek gedaan naar de personele samenstelling van verpleeghuizen en de situatie rondom opleiden en deskundigheidsbevordering door het KiWa. Zijn er regio's in Nederland waar de personele samenstelling problematisch is? Is er een relatie te trekken tussen personele problemen en de regio (stad/platteland) waarin het verpleeghuis zich bevindt? Zijn er andere

correlaties te vinden? Graag ontvangen deze leden een reactie van de Staatssecretaris.

Een nieuw kader waar we in de sector meer naar kwaliteit van leven kijken en niet naar afvinklijsten vinden deze leden zeer gewenst. Het nieuwe kwaliteitskader, maar vooral de wijze waarop de IGZ toezicht gaat houden op die kwaliteit is van zeer groot belang. Ontaardt het nieuwe kwaliteitskader en het risico gestuurd toezicht van de IGZ hierop opnieuw in een afvinklijst waarmee instellingen beoordeeld worden, en waarmee helaas de administratieve druk (en daardoor de werkdruk) voor medewerkers vergroot wordt, of gaan we nu op andere wijze toetsen of de zorg in een verpleeghuis op orde is? Kan de Staatssecretaris aangeven hoe de huidige lijsten die de IGZ bij de inspectie hanteert eruit zien en hoe deze eruit gaan zien na de ontwikkeling van het kwaliteitskader? Hoe wordt voorkomen dat er vooral op basis van afvinklijsten aan de kwaliteit gewerkt wordt, en dat andere zaken onderbelicht blijven? Heerst er in de sector en bij de Staatssecretaris gevoel dat de juiste zaken gemeten worden met het kwaliteitskader, en de wijze waarop de IGZ toezicht houdt op de sector? Meten we kwaliteit van leven, zeggenschap en autonomie van cliënten in instellingen? Hoe voorkomen we dat instellingen terughoudend worden of blijven met het melden van fouten en calamiteiten? Het melden van fouten en calamiteiten is van groot belang voor het lerend vermogen van een instelling en het borgen van transparantie. Bij het afbouwen van de lage zorgzwaartepakketten hebben veel voormalig verzorgingshuizen met een aantal verpleegafdelingen de transitie moeten maken naar verpleeghuiszorg. Is er voldoende toezicht of deze verzorgingshuizen werkelijk de transitie hebben gemaakt naar verpleeghuis, en zijn zij in staat om voor nieuwe bewoners met een zwaardere zorgzwaartepakket, en dus complexere zorgvraag, de juiste zorg en ondersteuning te bieden? Zijn er signalen dat instellingen onvoldoende toegerust blijken te zijn om cliënten met zwaardere zorgpakketten daadwerkelijk de juiste kwaliteit van zorg en ondersteuning te kunnen verlenen, omdat zij van oorsprong een cliëntpopulatie met veel lichtere zorgvraag hadden en hun personeelskwaliteit en faciliteiten hier nog niet voldoende op hebben aangepast? Kan er een eerste tipje van de sluier opgelicht worden wat er uit de zogenaamde ParticipatieKliniek (initiatief V&VN) gekomen is aan ideeën, en wat er met deze resultaten in de sector gedaan wordt? Deze leden lezen dat er meer kennis van en begrip voor de ouderenzorg in de samenleving moet worden gecreëerd. Kan tevens aangegeven worden op welke wijze het maatschappelijk debat rondom de verpleeghuiszorg aangezwengeld wordt?

Spoor 2: basisveiligheid op orde: vertrouwen in veilige zorg

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat er met de partijen van de Taskforce is afgesproken dat, vooruitlopend op het nieuwe kwaliteitskader, om met ingang van 2017 de basisveiligheid op locatieniveau transparant te maken. Dit lijkt deze leden een goede stap. Kan worden geduid op welke manier deze gegevens duidelijk en inzichtelijk gemaakt worden voor cliënten, naasten van cliënten en een ieder ander die geïnteresseerd is in deze gegevens? Op welke wijze worden de gegevens geduid in mate van kwaliteit van zorg? Een lijstje met cijfers is wellicht niet interessant voor cliënten en naasten. Cijfers moeten worden geduid en er moeten vergelijkingen getrokken kunnen worden om daadwerkelijke transparantie te komen. Hoe wordt dit door de Staatssecretaris geborgd?

Spoor 3: interventie bij instellingen die niet aan de norm voldoen

De leden van de PvdA-fractie zijn blij met het feit dat er een direct interventieteam wordt opgericht, waardoor er ingegrepen kan worden bij instellingen waar de veiligheid van cliënten in het gevaar is. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe het staat met de oprichting van het team, en vanaf wanneer dit team aan de slag gaat? Op welke wijze wil men dit

team samenstellen en aansturen? Kan hierbij gebruik gemaakt worden van de wijze waarop het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in de gehandicaptenzorg is samengesteld? Voor deze leden is het van belang dat dit team snel aan de slag gaat, en instellingen waar de veiligheid niet geborgd is helpt met de benodigde verbeteringen door te voeren. Maar zij zouden ook graag zien dat het team advies biedt in situaties waarbij er zorg is over veiligheid, maar nog niet direct de veiligheid in gevaar is. Dit is ook door deze leden aan de orde gesteld in het laatste debat over de IGZ-lijsten. Kunnen ook die instellingen terecht die zelf aangeven vast te lopen op bepaalde situaties? Wanneer verwacht de Staatssecretaris dat dit team werkzaam is? Op welke wijze worden de resultaten van het team gemonitord? Graag ontvangen deze leden een reactie van de Staatssecretaris.

Wat deze leden in het rapport van de IGZ over de 150 onderzochte instellingen op viel was dat in 40% van de gevallen de bestuurder niet eens weet wat er speelt in zijn huis. Hoe houdt de IGZ er toezicht op dat bestuurders in de verpleeghuiszorg weten wie er in zijn huis woont, werkt en wat die cliënten en zorgverleners, de mensen aan het bed, willen, kunnen en nodig hebben? Op welke wijze kunt u in overleg met de brancheverenigingen borgen dat elke bestuurder in de verpleeghuiszorg weet wat er speelt in zijn of haar huis? Hoe draagt ook het nieuwe kwaliteitskader en dit programma eraan bij dat de bestuurders in de zorg hun prioriteiten op een rij hebben? Graag ontvangen deze leden een nadere reactie.

Derde voortgangsrapportage Waardigheid en Trots

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat er energie gestoken wordt in het versterken van de cliëntenraden in de sector. Dit is een belangrijk punt voor deze leden. Via sterke cliëntenraden wordt de stem van de individuele cliënt sterker. Kan nader worden toegelicht hoe de bestuurder in de zorg gestimuleerd wordt een sterke cliëntenraad te waarderen en stimuleren in zijn of haar instelling? Op welke wijze wordt de stem van de cliënt betrokken in het toetsen van de kwaliteit van zorg in een instelling? Op welke wijze worden ook minder mondige cliënten gestimuleerd? Graag ontvangen deze leden een nadere reactie van de Staatssecretaris.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief Waardigheid en trots: aanpak vernieuwing verpleeghuiszorg en de daarbij behorende documenten. De leden hebben naar aanleiding van de stukken onderstaande opmerkingen en vragen.

Brief 4 juli 2016 / 31765-215

Inleiding

Het verhuizen naar een verpleeghuis is een grote stap die lang niet altijd wordt genomen omdat iemand die wil zetten. Dat erkennen de leden van de SP-fractie volledig. Een dergelijke overgang moet dan ook soepel verlopen, zonder wachtlijsten en zo dicht mogelijk bij familie en kennissen in de buurt. Maar waarom wordt hier niet benoemd dat die stap soms noodzakelijk (omdat het thuis echt niet meer gaat) en wel gewenst is, maar dan onmogelijk blijkt doordat er lange wachtlijsten bestaan of het een verhuizing ver weg van bekend gebied betekent? Hoe reageert de Staatssecretaris in dat kader op het bericht dat de verpleeghuizen in de Achterhoek zo vol zitten dat er alleen mensen kunnen worden opgenomen in crisissituaties, en dat soms zelfs moet worden uitgeweken naar plaatsen ver buiten de regio, wat weer tot gevolg heeft dat, omdat crisisgevallen voorrang krijgen, veel ouderen in de praktijk pas voor plaatsing in aanmerking komen als ze zelf acuut hulp nodig hebben,

oftewel dat voor hen daardoor de wachtlijsten alleen maar langer worden? In hoeverre heeft iemand dan nog iets te kiezen wat betreft de plek waar hij of zij graag wil wonen?

Daarnaast vragen deze leden waarom de Staatssecretaris aangeeft dat ouderen de stap naar het verpleeghuis eigenlijk niet willen zetten, maar dat de Staatssecretaris tegelijkertijd er niet voor zorgt dat de zorg en ondersteuning thuis op peil is. Deze leden vragen of de Staatssecretaris ook inziet dat, als mensen niet meer thuis kunnen wonen omdat zij daar onvoldoende zorg en ondersteuning ontvangen maar ook niet naar een verpleeghuis willen maar vooral niet kunnen, er een vacuüm ontstaat waar uiteindelijk de hulpbehoevende oudere de dupe van is, met alle mogelijke gevolgen van dien (bijvoorbeeld een toename in het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp door ouderen of een vaker terugkeren naar het ziekenhuis)?

Waardigheid en trots

Allereerst vragen de leden van de SP-fractie een toelichting op de wijze waarop de toelating van organisaties aan Waardigheid en Trots is geregeld. Hoe ziet dit proces er precies uit? Kan tevens toegelicht worden hoeveel subsidie er (per deelnemende organisatie) is gemoeid met deelname aan Waardigheid en Trots?

Hoe is het toch mogelijk dat er bij het programma Waardigheid en Trots organisaties betrokken zijn die op de lijst van 150 verpleegzorginstellingen als categorie 1 en 2 aan te merken zijn? Hoe kan dit zich tot elkaar verhouden? Hoe kan een organisatie een voorbeeld zijn, en tegelijkertijd haar bewoners geen goede zorg geven?

Uit onderzoek van Motivaction blijkt de werkdruk in de verpleeghuiszorg hoog te zijn. Aangegeven wordt dat de beoordelingscijfers op dit punt omhoog moeten. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een opsomming van de concrete activiteiten die ondernomen zullen worden om de werkdruk van personeel in de verpleeghuissector te verminderen. Tevens ontvangen zij graag een toelichting op de overlap die is geconstateerd tussen de verpleeghuisorganisaties die een best practice worden genoemd, en de lijst verpleeghuizen zoals die is weergegeven in het rapport van de IGZ over de kwaliteit van 150 verpleegzorginstellingen. Is er specifiek met de organisaties die op beide lijsten voorkomen hierover contact geweest in het kader van het programma Waardigheid en Trots? Zo nee, waarom niet? Kan een organisatie waar de zorg niet op orde is volgens de IGZ gezien worden als een goed voorbeeld voor andere organisaties?

Investing van € 200 miljoen in verpleegzorg

Vanaf 2016 is er € 200 miljoen beschikbaar voor aandachturtjes voor bewoners en deskundigheidsbevordering. Hoeveel verpleeghuisbewoners hebben inmiddels extra dagbesteding gekregen? Wat voor soort dagbesteding was dit dan? Kan hiervan een overzicht worden gegeven? Hoeveel personeelsleden hebben inmiddels extra deskundigheidsbevordering gekregen? Wat voor deskundigheidsbevordering was dit dan, en kan ook hiervan een overzicht worden gegeven? Hoe wordt in dit kader precies de «zinnelijkheid» van dergelijke activiteiten beoordeeld? Hoe beoordeelt de Staatssecretaris de gefinancierde activiteiten? Welk deel van de € 200 miljoen is inmiddels besteed, welke organisaties hebben inmiddels activiteiten ondernomen, en wat zijn de verwachtingen voor de bestedingen voor de rest van 2016?

Kern programma: drie sporen

Wat betreft op de experimenten met betrekking tot persoonsvolgende bekostiging hebben de leden van de SP-fractie uitgebreid hun reactie

gegeven bij de schriftelijke inbreng «Voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging (Herdruk – 34104-129)». Het moge duidelijk zijn dat deze leden nog steeds geen voorstander zijn van deze experimenten met persoonsvolgende bekostiging.

Spoor 1: nieuwe praktijk als norm, de eerste resultaten zijn er
De leden van de SP-fractie lezen dat de Leidraad verantwoorde personeelsamenstelling op dit moment via acht praktijktoetsen wordt onderbouwd. Zij krijgen graag wat meer informatie over deze acht praktijktoetsen, en de voortgang van deze trajecten. Zij herinneren er graag aan dat in de aangenomen motie gesproken wordt over een norm. Volgens deze leden is dit iets anders dan een leidraad. Kunnen deze leden er vanuit gaan dat de personeelsnorm echt concreet wordt, en dus bepaalt hoeveel personeel er werkt op een bepaalde hoeveelheid ouderen, en dus meer is dan een gespreksinstrument? De uitkomsten uit de praktijktoetsen zouden inzicht moeten gaan geven of de leidraad ook daadwerkelijk tot goede keuzes gaat leiden. Wanneer wordt dit duidelijk? Wat zijn precies de verwachtingen? Hoe wordt voorkomen dat de leidraad een wassen neus blijkt te zijn? Hoe wordt voorkomen dat het mooie woorden blijven maar niet tot verandering gaat leiden?
Voorts vragen de leden van de SP-fractie waarom de FNV niet is betrokken bij de ontwikkeling van de personeelsnorm.

Recent werd duidelijk uit onderzoek van de FNV dat er (in de zomermaanden, ActiZ heeft vervolgens overigens benadrukt dat dit geen tijdelijke problemen zijn maar structureel) schrijnende problemen bestonden in de verpleeghuizen door personeelsgebrek, en dat 80 procent van de zorgmedewerkers aangaf dat er te weinig collega's waren om de zorg te kunnen verlenen. Een tekort dat er voor zorgde dat ouderen lang moesten wachten voordat ze naar het toilet konden of maar een incontinentieluier aangedaan werd. Gaat de norm/de leidraad die nu wordt ontwikkeld dit soort vreselijke situaties in de toekomst voorkomen?

Aangegeven wordt dat de eerste resultaten er zijn, vervolgens volgt een opsomming van allerlei rapporten, initiatieven en onderzoeken. De leden van de SP-fractie vinden het goed dat deze informatie en initiatieven er nu zijn, maar vragen welke concrete resultaten er zijn waar de bewoners van de verpleeghuizen en de zorgmedewerkers in de verpleeghuizen al daadwerkelijk (direct) een verschil in (de kwaliteit van) hun leven en werk kunnen ervaren. Naast een opsomming van rapporten ontvangen deze leden graag ook een dergelijke opsomming. Welke daadwerkelijke verbeteringen zijn/worden ingevoerd naar aanleiding van deze rapporten?

Spoor 2: Basisveiligheid op orde: Vertrouwen in veilige zorg
Dat er geen psychofarmaca gebruikt zou moeten worden als dat niet nodig is vinden de leden van de SP-fractie van groot belang. Zij vragen wat in dezen de precieze doelstelling is qua afbouw.

Wat betreft het rapport van de IGZ over de kwaliteit van 150 verpleegzorginstellingen. Deze publicatie leidde tot veel discussie en ophef. Aangegeven wordt dat de IGZ in het najaar gaat rapporteren over de ernstige calamiteiten in de verpleeghuizen. Op welke wijze zal deze rapportage plaatsvinden? Zal dit anders worden ingestoken als bij de eerdere rapportage?

Spoor 3: Interventie bij instellingen die niet aan de norm voldoen
Per wanneer zal het interventieteam ingesteld zijn? Op welke wijze komt een interventieteam in actie? Kunnen partijen een melding doen, of moet de IGZ bij haar reguliere inspecties misstanden tegenkomen?

Tijdens het debat naar aanleiding van het Inspectierapport over de 150 verpleeghuisorganisaties is al gesproken over de vraag of het mogelijk is bestuurders te ontslaan als zij geen goede kwaliteit van zorg kunnen garanderen. De leden van de SP-fractie vragen nogmaals een toelichting op wat op dit gebied precies wel en niet kan, hoe de regels er uit zien, onder welke omstandigheden een bestuurder ontslagen kan worden, enzovoorts.

Kan toegelicht worden hoe de Amsterdamse aanpak er specifiek uitziet als het gaat om de grotestedenproblematiek? Wat maakt deze aanpak een voorbeeld voor andere steden?

Voortgangsrapportage ruimte voor verpleeghuizen

Er zijn in het programma groepen met en groepen zonder regelruimte. Het valt de leden van de SP-fractie op dat 83 procent van de groepen met regelruimte denkt een bijdrage te leveren aan landelijk beleid, en dat dit voor de groep zonder regelruimte «slechts» 51 procent is. Hoe kan dit verschil worden verklaard? Wat zegt dit over de bruikbaarheid van de resultaten later voor andere organisaties?

Deze leden menen dat juist ook de relatie tussen professional en mantelzorger van groot belang is, met name vanwege de afstemming over wie welke taken doet en hoe zij elkaar kunnen aanvullen en niet overlappen. Slechts 2% van de groep met regelruimte richt zich echter op dit onderwerp. Is dit geen onderwerp dat extra aandacht zou moeten krijgen?

Derde voortgangsrapportage «Waardigheid en Trots»

Binnen het kader Ruimte voor verpleeghuizen heeft een congres plaatsgevonden. Is hiervan een verslag beschikbaar, zo vragen de leden van de SP-fractie. Hoeveel nieuwe aanbieders willen bij het programma aansluiten? Wat zijn de ervaringen van de deelnemende partijen met het programma tot nu toe? Kan daarbij specifiek ingegaan worden op de presentaties van de aanbieders die zowel meedoen aan het programma, als die ook op de lijst van de IGZ met betrekking tot de kwaliteit van de verpleeginstellingen staan?

Stip op de horizon: verpleegzorg in 2025

De bundel verpleeghuiszorg 2025, met een beschrijving van de stip op de horizon, is inmiddels verschenen. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een uitgebreide reactie van de Staatssecretaris op de inhoud van de bundel. Wanneer zal het debat over deze bundel plaats gaan vinden, en hoe krijgt dit debat vorm?

Maatschappelijk debat

Aan welke thema's wordt er gedacht voor het maatschappelijke debat? Wordt dit debat alleen gevoerd vanuit de bundel verpleeghuiszorg in 2025?

De leden van de SP-fractie lezen op pagina 5 «mensen die geen ervaring hebben met verpleeghuiszorg geven een 5,8. Zij missen de ervaring van verwanten. Het geven van een reëel beeld over verpleeghuiszorg is dan ook belangrijk». Door deze leden wordt dit deels opgevat als het terzijde schuiven van dit resultaat; deze mensen geven een 5.8 maar hebben het mis. Op welke wijze wordt hier wel serieus aandacht aan gegeven? Waar wordt dit beeld volgens de Staatssecretaris dan door veroorzaakt?

Eigenaarschap zorgplan: Mijn leven, mijn plan

Het zorgleefplan moet systematisch gebruikt gaan worden. De leden van de SP-fractie ontvangen regelmatig signalen dat het zorgleefplan wordt ervaren als een extra administratieve last, waarvoor in de praktijk en daadwerkelijke zorg te weinig tijd is om er ook daadwerkelijk uitvoering aan te geven. Hoe reageert de Staatssecretaris op de signalen dat het zorgleefplan een grote toename van administratieve lasten met zich mee brengt? Hoe reageert de Staatssecretaris op de geluiden van de werkvloer dat de leefplannen vooral geduldig papier zijn maar nooit meer worden dan papier, dat deze nooit de werkelijkheid worden. Zij vragen of de Staatssecretaris deze signalen herkent, en wat hij gaat doen om dit te voorkomen? De leden nemen aan dat de Staatssecretaris het met hen eens is dat een zorgleefplan alleen nut heeft als er ook wat mee gebeurt in de daadwerkelijke zorg en ondersteuning.

Het zorgplan werd ook gebruik als verantwoordingsinstrument maar dit is belemmerend voor de cliënt en zijn gevoel voor eigenaarschap. Het zorgplan moet in de eerste plaats natuurlijk de cliënt verder helpen, zo menen de leden van de SP-fractie. Wat is de reactie van de zorgkantoren en de IGZ op het vereenvoudigd zorgplan waarbij verantwoording geen doel meer is? Staan zij achter deze ontwikkelingen? Op welke wijze is er sprake van een vereenvoudiging van het zorgplan?

De ethische discussie voeren over omgaan met risico's versus leefbaarheid

De discussie risico's versus leefbaarheid is een ingewikkelde maar belangrijke discussie. In hoeverre wordt hieraan een weging gegeven in het kwaliteitskader dat op 1 oktober zal verschijnen? De leden van de SP-fractie menen dat deze discussie een stuk verder gaat dan voedselveiligheid en domotica, en hopen dat de Staatssecretaris het daarmee eens is. Wie moet volgens de Staatssecretaris uiteindelijk het besluit nemen in de afweging van risico versus leefbaarheid (en dus ook versus wens van de bewoner)? Welke stem is in deze discussie doorslaggevend? Hoe gaat de IGZ precies om met het maken van deze afweging, en hoe gaat de IGZ precies om met gevallen waar deze afweging is gemaakt (en vastgelegd), maar waar helaas het resultaat tot klachten, pijn of zelfs het overlijden van de cliënt heeft geleid? Kan vervolgens aangegeven worden of de Wet zorg en dwang al wordt toegepast als het om dwang gaat? Indien dit het geval is, kan dan worden toegelicht hoe deze toepassing vorm krijgt? Indien dit nog niet het geval is, kan dan worden toegelicht waarom dat nog niet zo is?

Transparantie voor de cliënt en naasten

De doelstellingen voor zorgkaartnederland.nl zijn inmiddels in aantal gehaald. De leden van de SP-fractie vragen of er ook inzicht is in het daadwerkelijk gebruiken van anderen van de verzamelde gegevens. Is er verder ook een goede spreiding over het land/over de organisaties? Wat gebeurt er precies als één van de organisaties wel heel veel negatieve waarderingen krijgen?

Domeinoverstijgende cliëntondersteuning

De leden van de SP-fractie hebben signalen ontvangen dat er te weinig onafhankelijke cliëntondersteuning wordt ingekocht door de zorgkantoren. Graag ontvangen deze leden een overzicht van de ingekochte cliëntondersteuning. Is deze vorm van ondersteuning vervolgens in alle gemeenten aanwezig?

Cliëntenraden: sterke gesprekspartner

In de zomer van 2016 is een inventarisatie uitgevoerd van de door de cliëntenraden ingediende plannen. Wat is er uit deze inventarisatie naar

voren gekomen? Zijn alle ingediende plannen goedgekeurd? Hoe is de stem van cliëntenraden in de toekenning van extra middelen voor dagbesteding vorm gegeven?

Vernieuwing voor opname

Het initiatief is om in 2016 te starten met het voor het vaststellen van een indicatie aan de cliënten hoe de zorg zo geleverd kan worden dat zij in staat worden gesteld te blijven leven zoals zij dat willen niet gehinderd door regels uit zorgwetten. Is dit initiatief al gestart? Zo ja, wat zijn de ervaringen hiervan tot nu toe? In hoeverre kunnen de wensen daadwerkelijk vervuld worden als regels in de weg zitten? Worden regels daadwerkelijk aan de kant geschoven om de wensen van mensen uit te laten komen?

Aansluiting bij PGB en ECD

Op welke wijze leidt registratie in het ECD precies tot minder administratieve lasten?

Ondersteuning zorgaanbieders met urgent kwaliteitsprobleem

Circa 50 zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem hebben een beroep gedaan op het programma Waardigheid en Trots. Kan een overzicht gegeven worden van de kwaliteitsproblemen waar deze partijen mee te maken hadden, en kan daarbij aangegeven worden welke organisaties het betrof, en wat de oplossingen zijn die naar aanleiding van het traject zijn doorgevoerd? Zijn de problemen inmiddels opgelost?

Leidraad «verantwoorde personeelssamenstelling»

De leden van de SP-fractie vinden het positief dat in de leidraad voor een verantwoorde personeelssamenstelling niet de financiële belangen maar de zorgbehoefte van de cliënt voorop staat. Deze leden zijn dan ook benieuwd hoe de test van de leidraad in acht organisaties verloopt. Kan aangegeven worden welke acht organisaties hieraan deelnemen? Kan tevens aangegeven worden welke vorm van evaluatie hiernaast loopt? Zij willen benadrukken dat zij het van groot belang vinden dat de leidraad concreet wordt. Aangezien de samenstelling per organisatie kan verschillen worden er verschillende scenario's uitgewerkt. Graag horen zij welke scenario's er allemaal precies worden uitgewerkt. De leden van de SP-fractie wijzen erop dat zij van mening zijn dat de resultaten van het onderzoek uitgevoerd door de universiteit Maastricht wat selectief worden weergegeven. Kan aangegeven worden binnen welke verpleeghuizen de huidige personeelssamenstelling wordt onderzocht?

Deze leden hebben begrepen dat er in het najaar een bezettingsnorm zal verschijnen. Graag ontvangen zij alvast een toelichting op (de concreetheid van) deze norm. Zal deze norm de geconstateerde werkdruk onder personeel verlagen?

Kwaliteitskader verpleegzorg

Het kwaliteitskader wordt in oktober aangeboden aan het Zorginstituut, en vervolgens door een door het Zorginstituut geformeerde expertcommissie getoetst. Wie zitten er precies in die expertcommissie? Deze leden begrijpen dat, als die commissie het kwaliteitskader niet toereikend vindt, het Zorginstituut haar doorzettingsmacht gaat gebruiken, zodat er per 1 januari 2017 een kader ligt. Al vinden de leden het van belang dat er op niet al te lange termijn een kader ligt dat echt handvatten geeft, het verbaast de leden wel een beetje dat het Zorginstituut gelijk gebruik zal maken van haar doorzettingsmacht. Is die doorzettingsmacht niet bedoeld om in te zetten in het geval partijen er onderling echt niet uitkomen? Waarom gaat het kader niet eerst terug naar de partijen, zodat er een poging gedaan kan worden tot verbetering?

Opleiden voor de toekomst: aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg

In hoeveel van de regionale zorgpacten is de verpleeghuiszorg precies vertegenwoordigd? Hoe zien die pacten er precies uit? Oftewel, welke partijen zijn er precies aangesloten en wat gaan de partijen precies ondernemen om welk precieze doel te realiseren?

Aanpak bestaan personeel: opleiden is een opdracht

Hoeveel verpleeghuizen hebben inmiddels een afgestemd plan voor dagbesteding en professionalisering ingediend, en vervolgens een opslag van 1.45% gehad op hun ZZP-tarief? Zijn er plannen afgekeurd? Kan er meer informatie gegeven worden over de inhoud van de plannen, aangezien in de zomer hierop een inventarisatie heeft plaatsgevonden nemen de leden van de SP-fractie aan dat deze informatie inmiddels beschikbaar is? Het toegroeien naar een meerjarig plan met daarbij meerjarige toekenning van middelen vinden de leden van de SP-fractie positief. Hiermee kan veel bureaucratie en onzekerheid voor de organisaties en voor hun personeel worden voorkomen.

Bestuurlijk leiderschap

Dat (het handelen van) een aantal bestuurders in de verpleeghuissector er de afgelopen tijd voor heeft gezorgd dat het vertrouwen van vele mensen in de verpleeghuiszorg is gedaald is duidelijk en tegelijkertijd heel erg. Dat er dan ook een nieuwe visie op goed bestuur komt met daarin een gedragscode was onvermijdelijk. Al zijn de leden van de SP-fractie er nog niet van overtuigd dat dit het gouden ei zal zijn dat alle problemen gaat oplossen. ActiZ heeft de code in samenspraak met een aantal betrokken bestuurders uitgewerkt, en de discussie wordt nu branche-breed gevoerd. Graag horen de leden van de SP-fractie welke bestuurders hebben meegewerkt aan de uitwerking van de visie en de code, en welke wijzigingen zij hebben voorgesteld naar aanleiding van het door ActiZ opgestelde concept. Daarnaast horen deze leden graag of branche-breed ook betekent dat andere partijen naast bestuurders input kunnen leveren. Te denken valt natuurlijk aan personeel en bewoners (en hun familie). Vervolgens ontvangen deze leden natuurlijk graag de visie en de code zo spoedig mogelijk.

Omslag inkoop zorgkantoren

Wat zijn de ervaringen tot nu toe met de zorginkoop door middel van het dialoogmodel? Zowel de ervaringen van het zorgkantoor als die van de zorginstellingen? Wat is er waar van de signalen dat zorginstellingen alsnog constateren dat zij weinig inspraak hebben? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide reactie.

Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen

De leden van de SP-fractie zijn erg geschrokken van de resultaten die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

Graag ontvangen zij een reactie op de volgende casus die zij recent ontvingen. Deze persoon werkt in een verpleeghuis, en staat vaak alleen op de afdeling. Veel mensen op de afdeling krijgen medicijnen en allen hebben veel toezicht nodig. Voor het toedienen van risicovolle medicatie moet door een tweede persoon een tweede controle uitgevoerd worden. Moet deze medewerker zijn afdeling verlaten op zoek naar een collega met alle risico's van dien, of moet deze medewerker de tweede controle laten vervallen? In het rapport van de IGZ wordt het niet uitvoeren van een tweede controle geschaard onder «een gebrek aan deskundigheid van het personeel». De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of hij het met dit standpunt van de Inspectie eens is. Ligt de oorzaak van dit probleem niet bij het bestuur dat ervoor zorgt dat er te weinig personeel beschikbaar is om het werk goed te kunnen uitvoeren? Neemt de Inspectie

deze omstandigheden mee in haar inspectie? Wordt met dit soort situaties rekening gehouden bij het vaststellen van de bezettingsnorm?

Over het rapport hebben de leden van de SP-fractie nog de volgende specifieke vragen:

- De IGZ noemt verschillende oorzaken waarom instellingen verbeteringen niet vast kunnen houden, namelijk: werving van onvoldoende opgeleid personeel, de problematiek die bij grote steden hoort, fusies, bestuurswisselingen, financiële problemen en problemen met huisvesting en een deel kan de snelle veranderingen niet bijbenen. Wat onderscheid de instellingen die de veranderingen niet bij kunnen benen van de organisaties die de veranderingen wel bij kunnen benen? Gekeken naar de verschillende oorzaken, waar kan de schuld dan worden gelegd voor de problemen?
- Wat is de reactie van de Staatssecretaris op de conclusie dat ruim een derde van de bestuurders geen goed beeld had van de kwaliteit van zorg in de eigen organisatie?
- Wat is de reactie van de Staatssecretaris en wat is de reactie van de Inspectie op de reacties naar aanleiding van het verschijnen van het onderzoek? Welke leerpunten worden hieruit meegenomen, met name als het gaat om de actualiteit van de gepresenteerde gegevens?
- Waarom dreigde de Staatssecretaris, naar aanleiding van het IGZ-rapport, ermee dat slechte instellingen (volgens de lijst) gesloten moeten worden? Wat hadden deze dreigementen voor profijt voor de medewerkers en bewoners? Was het wel eerlijk alle verantwoordelijkheid voor de problemen af te schuiven op de verpleeghuizen?

Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg

Over het rapport hebben de leden van de SP-fractie nog de volgende specifieke vragen:

- De Inspectie zal extra aandacht hebben voor de rol van raden van bestuur en raden van toezicht. Hoe krijgt deze extra aandacht precies vorm? Blijft het bij aanspreken, of zijn ook andere maatregelen mogelijk?
- Wat verandert er nu precies in de wijze waarop de Inspectie haar toezicht houdt/ haar toezichtstaak uitvoert ten opzichte van eerdere jaren?

Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen

Een goede mix van personeel in een verpleeghuis is uiteraard van groot belang, die conclusie delen de leden volledig. De leden van de SP-fractie vragen echter waarom de Staatssecretaris enkel aangeeft dat het volgens het onderzoek alleen maar toevoegen van personele capaciteit niet automatisch kwaliteitsverbetering betekent maar hij de daarop volgende opmerking dat er waarschijnlijk wel rekening gehouden moet worden met een minimaal benodigde bezettingsgraad weglaat. Waarom gaat de Staatssecretaris daar niet op in? Vervolgens vragen zij een reactie op de zin «de huidige formatie in de dagelijkse zorg, met een sterk accent op verzorgenden, is onvoldoende toegerust om de benodigde transitie in de verpleeghuiszorg te entameren en te realiseren» (p. 26)

Verpleeghuiszorg in Nederland. Belevingsonderzoek onder Nederlands publiek, professionals en bestuurders

Wat is de reactie van de Staatssecretaris op het bericht dat uit het belevingsonderzoek blijkt dat mensen met ervaring een 6.8 geven en mensen die geen ervaring hebben een 5.8? Hoe wordt met name

geïnterpreteerd dat mensen die geen ervaring hebben met de verpleeghuiszorg nauwelijks een voldoende geven. Is hij van mening dat zijn berichtgeving naar aanleiding van het recente IGZ-onderzoek, en zijn dreigende taal dat verpleeghuizen dan maar gesloten moeten worden, het beeld van de groep mensen die geen ervaring heeft met de verpleeghuiszorg positief of negatief heeft beïnvloed. Kan dit worden toegelicht?

Ook zijn de leden van de SP-fractie benieuwd naar de reactie van de Staatssecretaris op de conclusie dat, ook al gaven mensen die de afgelopen twee jaar een keer in het verpleeghuis zijn geweest, een gemiddeld hoger cijfer dat juist deze groep de verpleeghuiszorg associeerde met werkdruk en bezuinigingen in de sector.

Het valt de leden van de SP-fractie op dat de IGZ in haar onderzoek onder 150 verpleeghuizen concludeert dat ruim een derde van de bestuurders geen goed beeld had van de kwaliteit van zorg in de eigen organisatie, maar dat Motivaction concludeert dat kwaliteitsissues de agenda van de bestuurders domineren. Hoe kunnen de leden deze twee conclusies met elkaar rijmen?

Tenslotte concluderen de leden van de SP-fractie dat zij nog veel overzichten, uitwerkingen, notities en rapporten zullen ontvangen de rest van het jaar. Graag ontvangen zij daarom een schematisch overzicht wat er allemaal nog qua informatie aan komt, en wanneer zij dat precies kunnen verwachten.

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik vragen te stellen naar aanleiding van de brieven en rapporten over de aanpak vernieuwing verpleeghuiszorg.

Zij lezen dat de Staatssecretaris een verschil maakt in de korte en lange termijn. Dat wordt ook onderbouwd door de Inspectierapporten uit 2015. Kan de Staatssecretaris uiteen zetten welke aanpak hij voor de lange termijn ziet? Welke concrete acties neemt hij daartoe, en hoe vertalen deze acties en uitwerkingen zich in de tijd?

De Staatssecretaris stelt vervolgens dat alleen meer personeel niet automatisch kwaliteitsverbetering betekent, maar soms is er toch personeel nodig dat hoger/ meer divers is opgeleid i.v.m. de toename van beperkingen doordat mensen later in een verpleeghuis worden opgenomen en dan zwaardere zorg nodig hebben? Kan de Staatssecretaris dit voor deze leden uiteen zetten?

Hoe verhoudt het beeld zich met de rapportage van het Wlz dat het totale aantal mensen in de verpleging en verzorging daalt met 2,3%. Die afname is voornamelijk toe te schrijven aan het feit dat ouderen langer thuis wonen. Maar uit de CIZ-rapportages blijkt een forse afname van de afgegeven indicatiebesluiten. Alle zware zorgzwaartepakketten (zzp's) 7 tot en met 10 in verpleeghuizen samen nemen af van 22.241 in 2014 tot 15.212 in 2015. Kan de Staatssecretaris dit verklaren? Er werd (wordt) toch altijd aangenomen dat de lagere zorgzwaartepakketten verpleging en verzorging over gaan naar «zorg thuis» en dat mensen met een zwaardere zorgzwaarte in de verpleeghuizen instroomden? Dus zou het aantal zwaardere zorgzwaartepakketten toch moeten stijgen en niet moeten dalen?

Wat betreft het gekozen driesporenbeleid hebben de leden van de CDA-fractie een verduidelijkende vraag over spoor 2, het op orde krijgen van de basiszorg. Zij lezen dat de leden van de Taskforce afspraken

hebben gemaakt om de basisveiligheid te borgen. Daartoe worden de kernelementen met ingang van 2017 transparant gemaakt. Dit is een goede stap, maar wat gaat er na publicatie vervolgens gebeuren? Is de implementatie vrijblijvend, of worden hier consequenties aan verbonden?

De leden van de CDA-fractie willen graag meer uitleg over het belevingsonderzoek uitgevoerd door Motivaction. Er wordt aangegeven dat onderzocht is hoe Nederlanders, met en zonder ervaring, de verpleeghuiszorg ervaren. Zij hebben met belangstelling kennis genomen van het onderzoek, maar waren wel verbaasd dat er aan naasten, bestuurders informatie is opgevraagd, en niet aan bewoners van verpleeghuizen. Deze leden hebben begrip voor het feit dat niet iedereen (meer) in staat is dit te verwoorden, maar kan de staatssecretaris toelichten waarom dit nu niet is meegenomen?

De mening van de huidige bewoners is toch van belang aangezien de Staatssecretaris zich meer en meer richten wil op persoonsvolgende zorg, en het feit dat wij willen dat mensen zich zoveel mogelijk thuis voelen dan moet het perspectief van ouderen zelf toch worden meegenomen? In dat verband ontvangen zij antwoorden op de vraag in hoeverre de Staatssecretaris bereid is de beweging waardvolle zorg (LOC) verder vorm en inhoud te geven.

Inbreng PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de brief en onderliggende rapporten en hebben hierover de nodige vragen en opmerkingen.

Zij vragen hoe de Staatssecretaris met droge ogen kan beweren dat recht op een plek waar de kwetsbare oudere in waardigheid zijn leven kan voltooien en waar de zorg veilig is, professioneel zo thuis mogelijk, een beschavingsnorm is voor onze samenleving, nu en morgen. Waar ligt volgens dit kabinet die beschavingsnorm na de megabezuinigingen die zijn doorgevoerd? Waar ligt die beschavingsnorm voor de bewoners van de 150 instellingen die ver onder de maat presteren? Waar ligt die beschavingsnorm voor de bewoners van de instellingen waar een tekort aan personeel was de afgelopen zomer en mensen verstoken bleven van de noodzakelijke zorg?

Dit kabinet heeft vanaf 2016 structureel extra middelen beschikbaar gesteld ter grootte van (oplopend) € 200 miljoen voor een zinvolle vrije tijd voor bewoners in verpleeghuizen en deskundigheidsbevordering van de zorgverleners. Waarom wordt er niet eerlijk gezegd dat er niet geïnvesteerd wordt, maar minder bezuinigd? Ook willen zij een overzicht ontvangen hoe deze € 200 miljoen zal worden verdeeld, hoeveel mensen er daadwerkelijk meer zinvolle vrije tijd krijgen en hoeveel, en hoeveel zorgverleners bijgeschoold gaan worden.

Er wordt zo spoedig mogelijk een interventieteam opgericht. Dit team, bestaande uit zorgkantoren, de NZa, en VWS in samenwerking met de IGZ, bereidt maatregelen voor die worden ingezet als de basisveiligheid niet op orde komt. Deze leden vragen waarom er geen mensen uit de directe praktijk worden opgenomen in dit interventieteam, bijvoorbeeld van een wel goed presterende organisatie. Dit lijkt anders een papieren interventie te worden.

Derde voortgangsrapportage «Waardigheid en Trots»

Om zicht te krijgen op de beeldvorming van mensen in Nederland op de verpleeghuiszorg, is een belevingsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek van Motivaction is te zien als een «nulmeting», zodat over enkele jaren kan blijken of de beeldvorming, onder andere door het te voeren maatschappelijk debat, anders is geworden. De leden van de PVV-fractie vragen of de beeldvorming anders wordt door het voeren van een maatschappelijk debat. Is niet het geven van voldoende aandacht en genoeg handen aan het bed het enige dat de beeldvorming kan wijzigen? Volgens deze leden kan daar beter geld ingestoken worden, dat in het organiseren en onderzoeken van het maatschappelijk denken over de verpleeghuiszorg. Is het kabinet dat met de PVV-fractie eens?

Het zorgplan is bedoeld als richtinggevend voor het handelen van de zorgverlener. Van oudsher wordt het zorgplan echter ook als verantwoordingsinstrument aan de IGZ en/of het zorgkantoor gehanteerd. Dit kan de cliënt in het voelen van eigenaarschap van het zorgplan belemmeren. Waarop is dit gebaseerd? De 15 aanbieders werken aan een vereenvoudigd zorgplan waarvan de cliënt de eigenaar is en verantwoording geen doel meer is. Houdt dit in dat er gewerkt gaat worden met 2 zorgplannen; een van de cliënt en een voor de verantwoording naar zorgkantoor en IGZ? Wat doet dit met de administratieve lasten? Wie controleert of de zorgplannen overeenkomen?

Als nieuw onderdeel van «Waardigheid en Trots» wordt toegevoegd dat zo veel mogelijk voordat de indicatie gesteld is de cliënten vragen hoe de zorg zo geleverd kan worden dat mensen in staat wordt gesteld te blijven leven zoals zij dat willen, ongehinderd door regels uit zorgwetten. De leden van de PVV-fractie vinden dit een nobel streven, maar moet de zorg niet eerst zo georganiseerd worden, dat die gewenste zorg ook geleverd kan worden? Welke wetswijzigingen zijn hiervoor nodig? De planning is dat deze vernieuwing in 2016 van start gaat. Hoe kan dat met wachtlijsten voor de wijkverpleging, de kortingen op de Wmo en de bezuinigingen in de WLz met personeelstekorten als gevolg daarvan?

Een van de kernelementen van basisveiligheid is de deskundigheid en bekwaamheid van het personeel. Deze leden vragen of dit niet eerst op orde moet zijn voordat aan de rest van de kernelementen gewerkt kan worden, dit staat namelijk nu als laatste kernelement. Zijn vrijheidsbepurende maatregelen, gebrek aan medicatieveiligheid, psychofarmacagebruik, prevalentie decubitus, en slechte mondzorg niet vaak het gevolg van een tekort aan goed opgeleid personeel?

Aansluiting van persoonlijke gezondheidsomgevingen op het ECD kan leiden tot een belangrijke verbetering van de basisveiligheid omdat alle gegevens samenhangend met de gezondheid en de zorg van de cliënt «overgenomen» kunnen worden in het ECD. In het verpleeghuis kunnen de gegevens die in het ECD worden vastgelegd vervolgens weer worden toegevoegd aan de persoonlijke omgeving van de cliënt. Hierdoor blijft de persoonlijke gezondheidsomgeving van de cliënt actueel. Op zich kunnen deze leden zich hierin vinden, maar benadrukken wel, dat de patiënt en in dit geval dus de bewoner de regie moet hebben over de gegevens en met wie hij deze wil delen. Hoe is dit geborgd?

Jaarlijks kunnen 50 instellingen met een urgent kwaliteitsprobleem een beroep doen op «Waardigheid en Trots». Met deze zorgaanbieders wordt het kwaliteitsprobleem nauwgezet in beeld gebracht en een plan opgesteld om tot een duurzame verbetering te komen. Deze leden vragen waar instellingen met

een minder urgent kwaliteitsprobleem terecht kunnen. Waar kunnen instellingen die willen voorkomen dat het een urgent probleem wordt terecht?

Het – op grond van goed presterende aanbieders – ontwikkelen van een leidraad die aangeeft hoeveel personeel met welke opleiding, deskundigheid of competentie moet worden ingezet bij een gegeven groep cliënten om verantwoord en cliëntgericht zorg doelmatig te kunnen leveren wordt als onderdeel van «Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals» gepresenteerd. Dat klinkt heel mooi vinden de leden van de PVV-fractie, maar een afdeling in een verpleeghuis is niet meer de afdeling van vroeger, waar mensen jaren verbleven, maar is nu een afdeling waar mensen zieker zijn, maar ook korter verblijven. De samenstelling van een groep zal dus vaker wijzigen dan vroeger. Hoe wordt daar bij de ontwikkeling van deze leidraad rekening mee gehouden? Heeft dit flexibele teams tot gevolg, waardoor bewoners steeds vaker andere gezichten gaan zien? Hoe gaat deze leidraad het personeelstekort oplossen als er niet eerst meer handen aan het bed komen?

Wat gaan bewoners van een verpleeghuis concreet merken van het Kwaliteitskader verpleegzorg? Deze leden vragen of dit niet ook weer een papieren afvinklijstje wordt, bedoeld voor de buitenwacht, waar bewoners helemaal niets aan hebben.

De leden van de PVV-fractie vragen of bij de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg ook concreet wordt gekeken naar het gigantische verschil tussen theorie en praktijk. Waarom wordt er niet meer ingezet op in-service-opleidingen waar theorie en praktijk beter en direct op elkaar zijn afgestemd?

Om de deskundigheid van professionals in de verpleegzorg te vergroten heeft het kabinet in de begroting voor 2016 aangekondigd extra middelen voor de verpleegzorg beschikbaar te stellen, specifiek voor dit doel. Waren dit niet de Agema-gelden? Hadden deze gelden achteraf bekeken beter niet afgeschaft kunnen worden?

Het is belangrijk om alle bestuurders van organisaties die verpleegzorg leveren te spreken over kwaliteit. Analoog aan de bustour die de Staatssecretaris in 2014 heeft gemaakt langs de wethouders organiseert de Taskforce bijeenkomsten voor alle bestuurders van verpleeghuiszorg. De leden van de PVV-fractie hebben hierover maar één vraag: Bent u helemaal gek worden? Al die bestuurders moeten gewoon naar het ministerie geroepen worden en verteld worden: zo gaan we het doen, take it or leave it.

Deze leden willen ook graag weten wanneer nu eindelijk de bestuurders-toets ingevoerd gaan worden?

Zij zijn verbijsterd dat er nu voor de tweede keer schrapsessies voor overbodige regels worden georganiseerd. Dit is in 2011/2012 al gedaan, en die regels liggen klaar om geschrapt te worden. Met 10% minder administratieve lasten per jaar voor verpleegkundigen hadden we dus anno 2016 al op 40% minder kunnen zitten? Deze leden willen dan ook graag weten waarom dit kabinet volhardt in het overdoen van zaken die al gedaan zijn.

Inmiddels heeft VWS aan de NZa verzocht na te gaan in hoeverre de huidige ZZP-tarieven toekomstbesteding zijn om de kwaliteit van zorg te kunnen realiseren. Was het niet de bedoeling dat de financiering gewijzigd

zou worden in zorgprofielen? Wat is hiermee gebeurd? Komt er nu weer een alternatief?

Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen

Een derde van de 150 verpleegzorginstellingen heeft moeite met het werken volgens vaste methodes. Deze instellingen werken onvoldoende met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Deze leden vragen of dit een doel op zich is of slechts een hulpmiddel.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe het in hemelsnaam mogelijk is dat 40 procent van de bestuurders nog geen duidelijke «kwaliteitsfoto» van de organisatie had en daarmee onvoldoende in beeld had wat er wel en niet goed ging in de dagelijkse zorg voor cliënten? Hoe hebben deze bestuurders hun aanstelling gekregen? Wat is de rol hierin van de raden van toezicht? Moeten deze bestuurders niet gewoon per direct weg?

Deskundigheid van zorgprofessionals in de verpleegzorginstellingen is onvoldoende: daardoor onvoldoende coördinatie van de zorg. Wat is hiervan de oorzaak? Is dit bestuurlijk onvermogen, of is dit geldgebrek?

De Inspectie constateert dat de afstemming tussen zorgbehoefte en deskundigheid en inzetbaarheid van personeel onvoldoende is. Wat is hiervan de oorzaak? Is dit bestuurlijk onvermogen, of is dit geldgebrek?

77 procent van de 150 instellingen had voldoende bekwaam personeel voor de dagelijkse zorg. Dat betekent dat een derde onvoldoende bekwaam personeel had. Hoe kan het, zo vragen deze leden, dat al vanaf 2004 dit probleem niet wordt opgelost. In 2004 was 80% van de verpleeghuizen de minimale noodzakelijke zorg niet gegarandeerd. In 2006 was er sprake van een kwaliteitsslag omdat er steeds meer gebruik gemaakt wordt van protocollen en richtlijnen. In 2008 had slechts 4% van de instellingen de personele bezetting op orde. In 2014 bleek dat bij veel instellingen de beschikbaarheid en deskundigheid van personeel onvoldoende was afgestemd op de zorgbehoefte van cliënten. In 2015 kwam een tussenrapportage van het toezicht op 150 verpleeghuizen. Op het gebied van deskundigheid en inzetbaarheid van personeel zijn verbeteringen zichtbaar. En dan nu de eindrapportage. Deskundigheid van zorgprofessionals in de verpleeghuizen is onvoldoende. Waar gaat het hier mis, als in 12 jaar tijd het probleem met voldoende en bekwaam personeel niet opgelost kan worden? De leden zijn benieuwd.

Rapport «Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg»

De Inspectie gaat controleren of het zorgleefplan op orde is. De vragen die hierbij gesteld worden zijn: Wordt het zorgleefplan opgesteld met de cliënt, en zijn zijn wensen uitgangspunt? Wordt hierin de zorg geëvalueerd op basis van de Cirkel van Deming, waarbij een cyclus voor procesbeheersing wordt gebruikt op basis van de onderdelen Plan, Do, Check Act (ook wel de PDCA-cyclus)? De leden van de PVV-fractie vragen waar de bewoner en zijn mantelzorgers in dit verhaal is. Is dit wederom uit de categorie papierencontrole, terwijl dit niets direct zegt over de kwaliteit van de zorg?

De Inspectie gaat ook sturen op kwaliteit en veiligheid, zoals MIC (Meldingen Incidenten Cliënten, zorginstellingen gebruiken de afhandeling van incidenten als instrument om de kwaliteit van hun dienstverlening te verbeteren), kwaliteitssysteem, coördinatie van zorg op de

werkvloer, aanwezigheid van deskundig en bekwaam personeel en scholing. Dit zijn weer processen die beschreven en regelmatig geëvalueerd moeten worden, maar wat zegt het concreet over de kwaliteit van de zorg, die die ene bewoner ervaart?

Deze leden vragen wanneer de Inspectie nu eens de bevoegdheid krijgt om keihard in te grijpen en bestuurders eruit te gooien. Wanneer wordt de Inspectie een tijger?

Rapport «Meer is niet perse beter, De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen»

Rapport «Verpleeghuiszorg in Nederland Belevingsonderzoek onder Nederlands publiek, professionals en bestuurders»

Voortgangsrapportage ruimte voor verpleeghuizen

De helft van de 150 aanbieders heeft aangegeven regelruimte nodig te hebben. Er is regelruimte geboden op de volgende thema's: meten en verantwoorden van kwaliteit, BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt, zorgplannen, indicatiestelling, persoonsvolgende bekostiging in de instelling, persoonsvolgende bekostiging in de keten. De leden van de PVV-fractie vragen waar we nog op wachten, daar de uitkomsten van het eerder uitgevoerde experiment regelarme instellingen, met precies dezelfde thema's, klaar liggen op de plank, gereed om landelijk uit te rollen.

Er wordt een nieuwe indicatieprocedure getest, waarbij de zorgaanbieder zelf het indicatieonderzoek uitvoert, het geschikte profiel selecteert en een indicatie-advies geeft aan het CIZ. Hoe kan dit eerlijk verlopen, nu blijkt dat het CIZ in 2015 veel te laag geïndiceerd heeft, zo vragen de leden zich af? Hoe kan deze test eerlijk beoordeeld worden en door wie? Het CIZ heeft belang bij het niet slagen van deze test, hoe wordt hiermee omgegaan?

Rapport «Wat is goede zorg en hoe spreken we daarover?»

De leden van de PVV-fractie vragen wat het kabinet nu zelf vindt van dit kwaliteitskader ouderzorg. Hoe wordt de zorg hier beter van? Waarom zou dit beter zijn dan de in eerste instantie in de wet opgenomen rechten van bewoners? Graag ontvangen zij een uitgebreide reactie.

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over waardigheid en trots. Zij zijn van mening dat het naar buiten brengen van deze brief een opvallende timing kende, vlak voor het zomerreces, toen gelijktijdig bekend werd dat er veel verpleeghuizen op de zogenoemde «zwarte lijst» terecht waren gekomen. Enerzijds dus berichtgeving over slechte kwaliteit. Anderzijds een toch vrij lovende brief van de Staatssecretaris. Omdat dit debat over de eerste kwestie al is gevoerd kiezen deze leden ervoor dat hier niet nogmaals over te doen, maar zij wilden wel deze opmerking geplaatst hebben.

Naast van ouderen in de verpleegzorg geven een 6,8. De Staatssecretaris noemt dit een ruime voldoende. De leden van de D66-fractie zouden liever stellen: het is een voldoende. Maar dit kan echt stukken beter. Het programma «Waardigheid en Trots» zou moeten bijdragen aan die verbeteringen. Deze leden waarderen het dan ook dat er structureel geld beschikbaar komt om bij te dragen aan een betere beleving van de zorg.

Zij zijn wel van mening dat bewoners en hun naasten voldoende inspraak moeten hebben in de besteding hiervan. Zij ontvangen daarop graag een reactie.

De leden van de D66-fractie hebben enkele vragen over de 150 instellingen die werken «aan het worden van best practice». Op basis waarvan zijn deze instellingen ooit geselecteerd? Hoe kan het dat er op de «zwarte lijst» een overlap bestond met een organisatie die werkt aan het worden van een best practice? Deelt de Staatssecretaris de mening dat het wenselijk is als er een best practice is geselecteerd omdat zij al de beste is, en niet omdat ze dit nog willen worden?

Door de vergrijzende samenleving en ouderen die steeds langer thuis kunnen en willen wonen, zien we dat de zorgzwaartevraag in de verpleeghuizen toeneemt. Dit vraagt om maatwerk en gelijktijdig om de juiste inzet van technologie waar mogelijk. Ook vragen deze ontwikkelingen om passende expertise van verpleegkundigen. Nu wordt in de brief gesteld, gebaseerd op onderzoek van de Universiteit Maastricht, dat voor goede kwalitatieve zorg en kwaliteitsverbetering niet alleen gekeken moet worden naar personele capaciteit. Dit is idealiter natuurlijk het uitgangspunt. Maar alleen een opmerking die volgens deze leden geplaatst kan worden als er in de eerste plaats voldoende geschoold personeel aanwezig is dat aan de (toenemende) zorgvraag kan voldoen. Zij ontvangen hierop dan ook graag een reflectie. De leden van de D66 fractie horen graag van de Staatssecretaris of het klopt dat er een tekort is aan verpleegkundigen in de verpleeghuiszorg. Indien dit het geval is ontvangen zij graag ook een uitsplitsing op welke niveaus dit tekort voornamelijk speelt.

De leden van de D66 fractie vernemen graag welke (overheids)arbeidsmarktcampagnes er op dit moment, in samenwerking met de sector, worden ontplooid of al zijn uitgerold om te stimuleren dat het beroep van verpleegkundigen in de verpleeghuiszorg populairder wordt. Daarnaast merken zij graag op dat het niet bijdraagt aan de populariteit van het beroep als de Staatssecretaris zich uitlaat in negatieve bewoordingen («rotte appels») over verpleeghuizen waar mensen dag in dag uit hard werken.

Gedurende eerdere debatten hebben de leden van de D66-fractie aangegeven dat het belangrijk is dat intimiteit en seksualiteit uit de taboesfeer komen in verpleeghuizen. De Staatssecretaris gaf aan hier in de voortgangsrapportage op terug te komen. Spijtig genoeg is hierover niets te lezen. Zij vernemen graag welke stappen er gezet worden om dit onderwerp bespreekbaar te maken en uit de taboesfeer te halen, en ontvangen graag een toezegging dat de Staatssecretaris hier in de volgende voortgangsrapportages wel op terug komt.

De leden van de D66-fractie willen graag afsluiten met te zeggen dat zij het ten zeerste waarderen dat er zoveel partijen en cliëntenraden uit het veld vol passie werken aan het programma «Waardigheid en Trots, Liefdevolle zorg voor onze ouderen». Zij willen graag benadrukken dat zij het van groot belang vinden dat stappen gezet worden in overleg met het veld. Alleen op die manier is er draagvlak en een realistisch beeld van de stappen die we op korte en lange termijn kunnen zetten. Zij zijn er ten stelligste van overtuigd dat de mensen die zich dag in dag uit inzetten voor hun cliënten absoluut erkenning verdienen. Zij roepen de Staatssecretaris dan ook op om voortaan zorgvuldigheid te betrachten in het proces om te komen tot een lijst met instellingen die niet of onvoldoende voldoen aan de eisen, en zich ook meer te realiseren wat zijn uitspraken, zoals «rotte appels», doen met de mensen die wonen in een verpleeghuis,

de familie van deze mensen en de mensen die werken in de sector. Deze leden vinden transparantie belangrijk en goed, maar het moet wel zorgvuldig gebeuren, wat bij deze eerste lancering niet is gebeurd. Dat betreuren zij. Het zou goed zijn als de Staatssecretaris dit ook zou toegeven. Reden ook dat de Inspectie gelukkig een brief heeft gestuurd naar de instellingen om meer duidelijkheid te bieden.

Inbreng ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voortgang van het programma «Waardigheid en trots». Zij hebben hierbij een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn geschrokken van de conclusies van het IGZ-rapport over toezicht op 150 verpleegzorginstellingen. Zowel het grote aantal instellingen dat moeite heeft om verbeteringen door te voeren, en de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren, als de aard van de tekortkomingen baart deze leden zorgen. Tegelijkertijd blijkt gelukkig dat er betrokken medewerkers werken in de verpleeghuizen met aandacht voor de cliënt.

Het toezichtsrapport en de verschillende onderzoeksrapporten laten zien dat er nog veel moet gebeuren om de kwaliteit en veiligheid van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Met het programma «Waardigheid en Trots» zijn reeds goede stappen gezet, maar nu is het zaak om concrete verbeteringen zo snel mogelijk te implementeren.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn bezorgd over de hoge werkdruk in de verpleeghuiszorg, in combinatie met het gebrek aan deskundigheid. Zij vragen de Staatssecretaris hoe het programma «Waardigheid en Trots» eraan bijdraagt dat de werkdruk genormaliseerd wordt. In dit verband vragen zij ook of de Staatssecretaris al kan aangeven wat het effect is van extra middelen voor de verpleeghuiszorg die vanaf dit jaar beschikbaar zijn gesteld.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat het doorvoeren van structurele veranderingen tijd kost, maar constateren tevens dat achterhaalde werkwijzen die niet meer aansluiten bij de huidige zorgvragen een belangrijk probleem vormen. Kan de Staatssecretaris aangeven welk tijdsplan hij voor zich ziet om de omslag in werkwijze en cultuur in de instellingen, maar ook in het onderwijs, daadwerkelijk gestalte te geven?

Spoor 1

Volgens de Staatssecretaris en de IGZ hebben bestuurders een sleutelrol in het transitieproces. Kan de Staatssecretaris aangeven welke eisen hierbij worden gesteld aan de bestuurders (onder meer qua deskundigheid en qua tijdsplan voor verbeteringen) en welke rol de interne toezichthouders moeten vervullen in dit transitieproces? Gaat de IGZ ook actiever toezicht houden op de wijze waarop dit interne toezicht wordt ingevuld?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris om een reactie op het rapport van de Universiteit Maastricht over de relatie tussen inzet van personeel en de kwaliteit van zorg of van leven. Onderschrijft de Staatssecretaris de conclusie dat er meer HBO-verpleegkundigen nodig zijn in de verpleeghuiszorg? Zo ja, welke acties worden ondernomen om de kwaliteit en competenties van het personeel te verbeteren?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat bewoners en hun mantelzorgers samen met verpleegkundigen en verzorgenden meer zeggenschap krijgen over de zorg. Hoe wordt het vergroten van zeggenschap meegenomen in het programma «Waardigheid en Trots»?

Het rapport van de Inspectie, en de reacties daarop, laten zien dat meer transparantie over de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt is. Hoe wil de Staatssecretaris ervoor gaan zorgen dat ook transparantie over de kwaliteitsinformatie (naast die over de veiligheid) wordt verankerd in het programma «Waardigheid en Trots»?

Op 4 juli j.l. heeft er een congres plaatsgevonden over hoe verpleeghuizen de vernieuwing vormgeven. Kan de Staatssecretaris aangeven wat de uitkomst is van dit congres, en of er ook voorstellen worden overgenomen?

Spoor 3

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de stand van zaken bij de 11 zorgaanbieders waar de Staatssecretaris de situatie onacceptabel vindt. Welke acties hebben de directe interventieteams ondernomen, en hoe is de veiligheid en kwaliteit van de zorg op deze locaties nu geborgd?

Inbreng GroenLinks-fractie

De leden van de fractie van GroenLinks hebben kennis genomen van de brief «Kwaliteit van zorg» en de voortgangsrapportage over de aanpak vernieuwing verpleeghuiszorg. Zij hebben de volgende vragen.

De leden van de fractie van GroenLinks vinden dat een 6,8 als waardering voor de verpleeghuizen reden geeft tot veel verbetering. In het rapport Verpleeghuiszorg in Nederland van Motivaction wordt aangegeven dat professionals een hoge werkdruk ervaren, en bezorgd zijn over de geleverde kwaliteit van zorg. De leden van de fractie van GroenLinks vragen hoe de Staatssecretaris het bedrag van € 200 miljoen voor 2017 dit specifieke punt gaat verbeteren. Welke maatregelen worden daartoe genomen? Wordt er bijvoorbeeld ingezet op meer personeel en een hogere mate van persoonlijke aandacht?

De leden van de fractie van GroenLinks zijn blij dat er niet nog meer wordt bezuinigd op verpleeghuiszorg voor ouderen. Zij vinden het goed dat er nu wel wordt ingegrepen door middel van interventieteams, maar betreuren dat dit zo laat is gebeurd.

Kan de Staatssecretaris aangeven hoe de interventies tot nu toe zijn verlopen, en of en welke resultaten er tot nu toe zijn geboekt om de kwaliteit van de verpleegzorg te verbeteren? Hoe wordt gemonitord of er merkbare verbeteringen zijn? Wat is de tijdsplanning?

Tevens vragen de leden van de fractie van GroenLinks in hoeverre de verhoging van de tarieven voor ZZP'ers toekomstbestendig is voor een goede kwaliteit van zorg, zoals aangegeven in de derde voortgangsrapportage. Het Ministerie van VWS heeft de NZa verzocht na te gaan in hoeverre de huidige ZZP-tarieven toekomstbesteding zijn. Wanneer rapporteert de NZa hierover, en kan de Kamer deze informatie tegemoet zien?

De leden van de fractie van GroenLinks vinden de input van de cliënt zeer belangrijk en waardevol voor een adequate beoordeling van het programma «Waardigheid en Trots». Daarom zijn zij benieuwd hoe dit concreet gerealiseerd gaat worden in de volgende voortgangsrapportage. Gaat de Staatssecretaris daarin helder uiteenzetten welke maatregelen

wat precies voor de cliënt hebben opgeleverd? Worden familie, naasten en mantelverzorgers van de cliënt betrokken bij de evaluatie van maatregelen? Hoe wordt dit gewaarborgd bij het instemmingsrecht voor mensen met dementie? De leden van de fractie van GroenLinks zijn tevens van mening dat deze uitkomsten, met differentiatie van de verschillende partijen, openbaar moeten worden gemaakt. Op welke wijze en op welke termijn gaat de Staatssecretaris hieraan vormgeven?

Inbreng 50Plus-fractie

Het lid van de 50PLUS-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de voortgangsrapportage van het plan «Waardigheid en trots» en de onderliggende stukken. Wel zijn er nog enkele vragen gerezen.

In de brief van 4 juli wordt op pagina 5 gemeld dat er een interventieteam wordt opgericht ter verbetering van de slecht scorende verpleeghuizen uit de IGZ-rapportage. De Kamer heeft op 7 juli j.l. een motie van het lid Krol aangenomen (nr. 31765-229), waarin naast een halfjaarlijkse voortgangsrapportage wordt gevraagd om volledige bevoegdheden betreffende de bedrijfsvoering voor deze interventieteams. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij hier uitvoering aan geeft? Kan hij tevens een eerste beeld aangeven van de acties die deze teams inmiddels ondernomen hebben, per punt genoemd in paragraaf 2.1 van de IGZ-rapportage?

Ook wordt in deze brief gerept over het schrappen van de voorgenomen bezuiniging van € 500 miljoen voor het komende jaar. Daarnaast is eerder al € 200 miljoen gevonden voor dagbesteding en opleidingen van personeel. Geeft de Staatssecretaris hiermee aan de bezuinigingen op de Wlz te hoog te hebben ingezet? Ziet de Staatssecretaris een relatie tussen de bezuinigingen op verpleeghuiscare en het hoge aantal slecht scorende verpleeghuizen? Graag ontvangt genoemd lid een uitgebreide toelichting.

In de voortgangsrapportage wordt gesproken over het versterken van cliëntenraden. Dit is inderdaad van groot belang, gezien het feit dat zij een grote stem hebben in de toekenning van de extra middelen voor dagbesteding. Pas na de zomer wordt een eerste rapportage verwacht van de inzet van deze middelen. Dat is rijkelijk laat, gezien het feit dat het extra budget al op Prinsjesdag 2015 is aangekondigd. Waarom duurt dit zo lang?

Dezelfde vraag betreft de eerste rapportage over de inzet van extra middelen voor het opleiden van bestaand personeel.

In het onderzoek van de Universiteit van Maastricht wordt gesproken van een skill-mix; een mix van vaardigheden en competenties bij medewerkers van verschillende disciplines en opleidingsniveaus, om de verpleeghuisbewoners van zo optimaal mogelijke zorg te kunnen voorzien. Hoe kijkt hij aan tegen een skill-mix? Hoe denkt hij dit te kunnen bereiken?

Hoe ziet de Staatssecretaris in dit licht de toenemende complexiteit van zorgbehoefte in verpleeghuizen, gerelateerd aan het lage aantal studenten HBO-V dat voor de ouderenzorg kiest? Zou een negatieve beeldvorming mede veroorzaakt kunnen zijn door de grote onrust (ook in de media) in de ouderenzorg? Welke gevolgen zou een tekort aan hoogopgeleid zorgpersoneel op de langere termijn kunnen hebben voor de kwaliteit van de ouderenzorg?

Het volgende citaat komt uit de conclusies van hetzelfde onderzoek:

«De huidige formatie in de dagelijkse zorg, met een sterk accent op verzorgenden, is onvoldoende toegerust om de benodigde transitie in de verpleeghuiszorg te entameren en te realiseren. Naast aanvullende scholing en ondersteuning van het huidige personeel en het gericht inzetten van (andere) medewerkers op domeinen die extra aandacht vergen (denk aan dagbesteding), kan verder gewerkt worden aan het goed positioneren van specifieke opleidingsniveaus, zoals de verpleegkundig specialist en de HBO-opgeleide verpleegkundige.»

Ook in de IGZ-rapportage is geconstateerd dat de intramurale ouderenzorg een stijgend deskundigheidsniveau vereist. Graag ontvangt genoemd lid een reactie hierop. Deelt de Staatssecretaris de verontrusting van de onderzoekers, de IGZ en van 50PLUS? Welke gevolgen zou dit op de langere termijn kunnen hebben voor de kwaliteit van de ouderenzorg? Welke acties is hij van plan hierop te ondernemen?

De paragraaf inzake de Bestuurlijke opgave roept enkele vragen op. Wat is het doel van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar leiderschap in de zorg? Kunnen de tijd en de middelen niet beter worden ingezet om andere problemen op te lossen; niet in de laatste plaats gezien de verontrustende resultaten van de IGZ-rapportage en diens conclusie over de sturing door bestuurders in de zorg? Is het opereren in een bestuurlijk complexe omgeving niet inherent aan een dergelijke functie in de zorg? Graag ontvangt genoemde lid van de fractie van 50PLUS een reactie hierop.