

Vergaderjaar 2020–2021

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 546**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 maart 2021

Met deze brief bied ik u de vijfde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis met infographic aan<sup>1</sup>. In juni 2020 heb ik u de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis aangeboden<sup>2</sup>. Hoewel corona toen al volop toegeslagen had in de verpleeghuizen, had deze rapportage vooral betrekking op de situatie net voorafgaand aan corona. Inmiddels is duidelijk dat corona een veel grotere impact heeft op de verpleeghuissector dan toen voor mogelijk gehouden en ook nu nog is deze impact heel groot. Uiteraard is dit ook van invloed op het programma Thuis in het Verpleeghuis. Zo is de ondersteuning vanuit Waardigheid en trots op locatie nu veel meer gericht op het helpen van organisaties bij het omgaan met corona. Dit geldt ook voor de regionale tafels die in het kader van Waardigheid en trots in de regio zijn opgezet en voor de bestaande kennisinfrastructuur. Deze onderdelen van het programma Thuis in het Verpleeghuis hebben in deze corona-periode hun meerwaarde duidelijk bewezen. Daarnaast is het kwaliteitsbudget geïntegreerd met de meerkostenregeling voor corona, opdat de instellingen daar zo flexibel mogelijk mee kunnen omgaan.

Voor de verpleeghuiszorg is de afgelopen periode zeer moeilijk en intensief geweest. En ook nu hebben bewoners en medewerkers nog volop te maken met de impact van de pandemie en de gevolgen daarvan. Medewerkers, vrijwilligers en alle overige betrokkenen verdienen onze waardering voor de wijze waarop ze het afgelopen jaar hiermee omgegaan zijn. Ondanks deze moeilijke periode heeft de sector kans gezien om ook met het programma Thuis in het Verpleeghuis verdere voortgang te boeken. Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage blijkt onder andere het volgende:

- Bewoners en naasten waarderen de verpleeghuiszorg steeds beter. Op basis van de gegevens op Zorgkaart Nederland blijkt dat de gemid-

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 494.

delde cliënttevredenheidsscore in 2020 is gestegen naar een 8,4, vergeleken met een 8,3 in 2019, een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017. Daaruit blijkt dat er, ondanks de moeilijke omstandigheden waar bewoners en medewerkers mee te maken hadden, een grote waarde- ring is voor de zorg die de verpleeghuizen en hun professionals geleverd hebben in deze periode.

- In de eerste drie kwartalen van 2020 is de werkgelegenheid in de verpleeghuiszorg verder gestegen, met 8.000 werknemers. Daarmee komt de totale groei sinds 2017 uit op 42.000 werknemers. Dat betekent dat er per verpleeghuislocatie gemiddeld 18 werknemers extra ingezet worden. Deze personele groei wordt deels ingezet voor extra volume (+8.000 werknemers) maar voor het grootste deel voor extra kwaliteit (+34.000 werknemers). De sector ligt hiermee op schema van het beoogde groeipad.
- Helaas blijft de uitstroom van personeel onveranderd hoog. Gemiddeld gaat per kwartaal bijna 5% van de werknemers bij een verpleeghuis weg, ook in 2020. Daarnaast is het ziekteverzuim verder gestegen naar 7,7% op jaarbasis, mede door corona. Positief is dat het aantal gerealiseerde stageplaatsen en leerwerkplaatsen met 15% aanzienlijk is gestegen.
- Verpleeghuizen maken meer en meer gebruik van de tools en kennisproducten die vanuit Waardigheid en trots zijn ontwikkeld. Zo is het aantal bezoeken aan de website in 2020 met 44% gestegen, het aantal volgers op sociale media met 29% en het aantal abonnees op de nieuwsbrief met 28%. Ook is de CoronaWegwijzer inmiddels ruim 45 duizend keer gedownload.

Als gevolg van corona kan de voortgangsrapportage niet op alle onderdelen een actueel inzicht geven. Zo is zowel het werknemers- als het werkgeversonderzoek van het CBS in het voorjaar van 2020 niet doorgegaan, waardoor op dit moment geen update gegeven kan worden van de ervaringen van werknemers met het werken in de verpleeghuiszorg en de inzet van E-health. Ook zijn er door corona na maart 2020 maar een beperkt aantal scans in het kader van Waardigheid en trots op locatie (Wol) uitgevoerd<sup>3</sup>. De IGJ heeft haar toezicht meer op afstand ingevuld en in die periode maar beperkt reguliere inspectiebezoeken op locatie afgelegd. In de aanbiedingsbrief bij de vierde voortgangsrapportage van Thuis in het Verpleeghuis is aangegeven dat juist de Wol-scans en de IGJ-inspectiebezoeken de twee openbare bronnen zijn die op een systematische wijze kijken naar de zorgkwaliteit in de verpleeghuiszorg én daarop geaggregeerd niveau inzicht in geven. Doordat deze twee bronnen maar zeer beperkt ingezet zijn sinds maart 2020, geeft deze vijfde voortgangsrapportage op dat punt geen ander beeld dan de vierde.

In deze brief ga ik verder nader in op de opbrengsten van het programma in zijn algemeenheid en specifiek op de besteding van de ingezette extra middelen van € 2,1 miljard, in relatie tot de gerealiseerde personeels- groei. Dit jaar loopt het programma Thuis in het Verpleeghuis af. Ik ga daarom ook in op de ingezette beleidsinstrumenten en op welke wijze deze instrumenten geborgd kunnen worden. Tot slot ga ik in deze brief in op rapporten van Trimbos en SCP, alsmede op een tweetal moties.

### **Waar we nu staan: de beweging naar kwalitatief goede zorg**

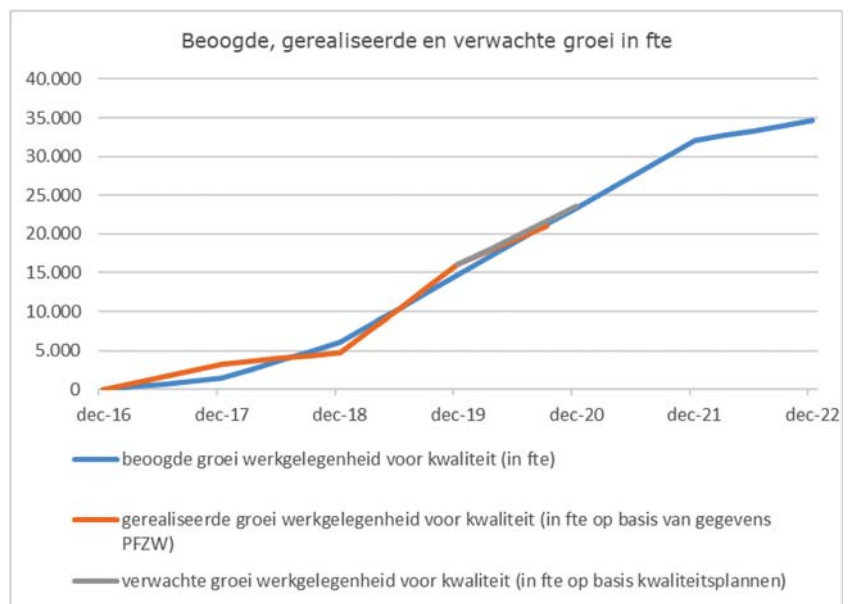
Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het daaruit voortvloeiende programma Thuis in het Verpleeghuis hebben een beweging in de verpleeghuiszorg op gang gebracht waarmee de aandacht en bewust- wording voor de kwaliteit van zorg sterk is gegroeid. De focus op kwaliteit

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

heeft een forse impuls gegeven aan het verbeteren van deze kwaliteit. Deze versterkte focus zien we bij alle partijen terug. Zorgkantoren kopen niet meer alleen in op kwantiteit, kwaliteit neemt een steeds prominentere plaats in bij de inkoop. Cliëntenvertegenwoordigers worden meer en meer betrokken bij de kwaliteitsplannen van de verpleeghuizen. Ook toezichthoudende instanties zoals de NZa en de IGJ sturen hier meer op. Zorgprofessionals en zorgaanbieders werken op verschillende manieren toe naar het leveren van persoonsgerichte zorg. Daarbij werken ze steeds meer in regionaal verband samen en maken ze veelvuldig gebruik van de producten die door kennisinstituten worden ontwikkeld en verspreid.

De extra investering van € 2,1 miljard voor de kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg is met name bedoeld voor het aantrekken van zorgpersoneel. Deze middelen zijn geleidelijk beschikbaar gesteld in de periode 2017–2021, vanaf 2019 in de vorm van een kwaliteitsbudget. Uit gegevens van het pensioenfonds PFZW blijkt dat het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg in de periode 2017–2019 in totaal is gestegen met 34.000 (20.000 fte). De stijging heeft zich voortgezet in 2020. In de eerste drie kwartalen van 2020 is het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg met 8.000 werknemers (5.000 fte) verder toegenomen, waardoor vanaf 2017 in totaal 42.000 extra werknemers (25.000 fte) worden ingezet.

De personele groei wordt vanaf 2017 deels ingezet voor de zorg aan de groter wordende groep cliënten (+8.000 werknemers, +4.000 fte) en deels voor extra kwaliteit per cliënt (+34.000 werknemers, +21.000 fte). Onderstaande figuur laat zien dat de gerealiseerde groei voor extra kwaliteit ook in 2020 op schema ligt van het tempo waarin de middelen voor extra kwaliteit beschikbaar worden gesteld. Ook de plannen voor de rest van 2020 sporen daarmee, zoals in de figuur is te zien.



Bronnen: Datacenter PFZW; CBS; Zorgverzekeraars Nederland; Zorginstituut, bewerkingen VWS.

Er is een brede beweging voor betere kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen op gang gekomen. Er is meer personeel bijgekomen, bij bewoners en naasten is grotere tevredenheid over de geboden zorg en de zorg is meer op maat. Het betekent echter niet dat alles gerealiseerd is wat we beoogd hebben. Vanwege corona zijn in de afgelopen periode slechts beperkt nieuwe Wol-scans uitgevoerd en inspectiebezoeken afgelegd. Daardoor kunnen we in deze vijfde voortgangsrapportage ten opzichte

van de vorige voortgangsrapportage beperkt nieuw inzicht bieden hoe de sector er daadwerkelijk voor staat wat betreft de invoering van het kwaliteitskader.

De vorige voortgangsrapportage en dus ook deze rapportage laat zien dat zowel de Wol-scans als de inspectiebezoeken aangeven dat thema's en indicatoren die betrekking hebben op het directe contact tussen zorgprofessionals en cliënt relatief goed scoren. Zo voldoet bij de IGJ 70–80% van de instellingen (grotendeels) aan de indicatoren gericht op het bieden van persoonsgerichte zorg. Bij de Wol-scans zijn de thema's persoonsgerichte zorg, wonen & welzijn en veiligheid het minst vaak een aandachtspunt. Beide bronnen laten ook zien dat het thema personeel minder op orde is. Daarbij gaat het onder andere om het methodisch werken, de beschikbaarheid van voldoende deskundig personeel, het ziekteverzuim en het verloop van personeel. Ook het thema leren en verbeteren is volgens beide bronnen nog een aandachtspunt, met name het systematisch werken aan verbetering van kwaliteit en veiligheid. Positief is dat beide bronnen aangeven dat er bij de meeste organisaties wel een goede cultuur van leren en verbeteren is.

### **Vervolg van het programma Thuis in het Verpleeghuis**

Dit jaar is het laatste jaar van het programma Thuis in het Verpleeghuis. Hoewel er een omvangrijke beweging voor betere kwaliteit op gang is gekomen, zal eind 2021 niet op alle plaatsen de zorg volledig verleend worden conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Overigens is het kwaliteitskader vooral een richtinggevend kader, waarin het continu leren en verbeteren centraal staat. Dit betekent dat zorgaanbieders eigenlijk nooit klaar zijn. Er is altijd wat te verbeteren.

De komende periode wordt benut om te onderzoeken op welke wijze de beweging die op gang gebracht is verder versterkt kan worden. Welke onderdelen van het huidige programma kunnen in enige vorm voortgezet worden en wat zijn mogelijke nieuwe invalshoeken en instrumenten? Daarbij beseffen we dat de focus niet alleen op kwaliteit ligt. De toenemende wachtlijstproblematiek en de groeiende vraag naar verpleeghuiszorg heeft het capaciteitsvraagstuk nadrukkelijk op de agenda gezet. De kwaliteit van verpleeghuiszorg zullen we dan ook bekijken in de driehoek Kwaliteit-Toegankelijkheid-Betaalbaarheid, waarbij we de verpleeghuiszorg plaatsen in de bredere aanpak van de gehele ouderenzorg. Recentelijk heb ik u ingelicht over het consultatietraject van de contourennota<sup>4</sup>. Daarnaast is onlangs de veldraadpleging over de Dialoognota Ouder Worden 2020–2040 gestart<sup>5</sup>. Zonder vooruit te lopen op de uitkomsten van deze trajecten, wil ik hier kort ingaan op een aantal relevante aspecten met betrekking tot de verschillende onderdelen van het programma Thuis in het Verpleeghuis. Dit is mede gebaseerd op een inventarisatie van Kessels & Smit op basis van gesprekken met relevante veldpartijen<sup>6</sup>.

#### *Kwaliteitsbudget*

Het kwaliteitsbudget is ingezet om meer personeel voor de directe zorg beschikbaar te krijgen, waardoor er meer tijd en aandacht is voor de cliënt. Gegeven dat de sector op schema ligt wat betreft het aantrekken

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 38.

<sup>5</sup> Hierbij de link naar deze dialoognota Ouder worden 2020–2040 – Waardigheid en trots.

<sup>6</sup> Kessels & Smit hebben op basis van de gevoerde gesprekken een PowerPointpresentatie gemaakt. Deze rapport is te vinden via <https://www.waardigheidsentrots.nl/review-thuis-in-het-verpleeghuis-kessels-smit/>.

van personeel, heeft het kwaliteitsbudget duidelijk bijgedragen aan die doelstelling. De sterke focus ervan op het personeel kan als keerzijde hebben dat het zorgaanbieders onvoldoende stimuleert om doelmatig kwalitatief goede zorg te verlenen. Mede om die reden wordt het kwaliteitsbudget per 2022 overgeheveld naar de integrale tarieven. Over de toekomstige invoering van de door de NZa te ontwikkelen Integrale Vergelijking heb ik u onlangs geïnformeerd<sup>7</sup>.

#### *Modernisering zorgkantoren*

De afgelopen jaren zijn de zorgkantoren zich veel meer gaan richten op een open dialoog met de zorgaanbieders over zowel de kwantiteit als de kwaliteit van zorg. Ook zijn ze meer regie gaan voeren in de regio. Beide ontwikkelingen worden veelal positief gewaardeerd en dienen daarom voortgezet te worden. Daarbij is het belangrijk dat de zorgkantoren een goede balans vinden tussen het capaciteitsvraagstuk en het kwaliteitsvraagstuk.

#### *Waardigheid en trots in de regio*

Met Waardigheid en trots in de regio (Wir), gekoppeld aan de transitieindelen, is een forse impuls gegeven aan de samenwerking tussen zorgaanbieders en ook met het zorgkantoor. Daarbij gaat het primair om de aanpak van instellingsoverstijgende knelpunten. Daarmee zijn flinke stappen gezet en er zijn daaruit mooie initiatieven voortgekomen, zoals ook blijkt uit de bijgevoegde voortgangsrapportage<sup>8</sup>. Gegeven de uitdagingen waar de sector voor staat, lijkt het zinvol dit na 2021 voort te zetten, inclusief de middelen voor regionale projecten. De scope zou daarbij wel breder kunnen worden: niet alleen kwaliteitskader maar ook capaciteit; niet alleen strikt verpleeghuiszorg maar ook domeinoverstijgend. De positionering van het ondersteuningsteam Wir staat daarbij open voor discussie.

#### *Waardigheid en trots op locatie*

Met Waardigheid en trots op locatie (en haar voorlopers) zijn en worden inmiddels meer dan 600 locaties bereikt met in totaal meer dan 40.000 bewoners. Daarmee is het een relevante ondersteuningsstructuur voor zorgaanbieders gericht op een betere kwaliteit van zorg. Er zullen altijd zorgaanbieders zijn waarvoor tijdelijke ondersteuning een uitkomst biedt om de problemen waarmee ze geconfronteerd worden het hoofd te bieden. In het belang van de cliënten is ondersteuning in die gevallen dan ook geboden. Daarbij dienen wel goede afspraken gemaakt te worden over de aard en omvang van de ondersteuning en de positionering ervan.

#### *Goed werkgeverschap*

In goed werkgeverschap komen het kwaliteits- en het capaciteitsvraagstuk bij uitstek bijeen. Goed werkgeverschap leidt tot ruimte bij zorgprofessionals en stelt hen in staat om de zorg te verlenen die de cliënt nodig heeft. Tegelijkertijd beperkt goed werkgeverschap het ziekteverzuim en de uitstroom van personeel en is daarmee zeer belangrijk voor de toekomstige personele capaciteit. Langs verschillende wegen is hier vanuit Thuis in het Verpleeghuis aandacht voor geweest (onder andere Wir en Wol), maar ook via het actieprogramma Werken in de Zorg. In de verpleeghuiszorg heeft dat voorsnog niet geleid tot een lager ziekteverzuim en lagere uitstroom van personeel. Op dit moment staat de personele

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 543.

<sup>8</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

capaciteit al behoorlijk onder druk, dit zal de komende jaren niet anders zijn. Na 2025 neemt die druk nog fors toe, gegeven de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt<sup>9</sup>. De komende jaren dient het werkgeverschap in de verpleeghuiszorg dan ook gemoderniseerd te worden, zorginstellingen dienen hiertoe een visie te ontwikkelen. Nagegaan zal moeten worden op welke wijze dat het beste ondersteund en gestimuleerd kan worden en welke partijen daarbij welke rol hebben. Daarover zal ik het gesprek aangaan met (vertegenwoordigers van) aanbieders, zorgkantoren en zorgverleners. Op deze wijze wil ik dan ook uitvoering geven aan de motie van de leden Ellemeets en Kerstens<sup>10</sup>.

### *Technologie en innovatie*

Evenals goed werkgeverschap komen ook bij technologie en innovatie het kwaliteits- en capaciteitsvraagstuk bij elkaar. Inzet van technologie kan zowel de kwaliteit van zorg bevorderen als tijdbesparend zijn voor zorgprofessionals. Via Thuis in het Verpleeghuis (Wol, Wir, Challenge Verpleeghuiszorg) maar ook allerlei andere programma's wordt het gebruik van technologie vanuit de overheid bevorderd. Inzet van technologie vraagt allereerst om een goede visie van zorg, waarin technologie ondersteunend kan zijn. Evenals bij goed werkgeverschap zal hierbij nagegaan moeten worden op welke wijze dat het beste ondersteund en gestimuleerd kan worden en welke partijen daarbij welke rol hebben.

### *Kennisinfrastructuur*

Langs verschillende wegen wordt kennis ontwikkeld en verspreid. In het veld bestaat een grote behoefte aan deze kennis, getuige onder andere het veelvuldig gebruik maken van de website van Waardigheid en Trots om kennis te nemen van tools en ontwikkelde kennisproducten. Er zijn vele partijen betrokken in de kennisinfrastructuur. Er bestaat ook een sterke overtuiging dat de kennisinfrastructuur belangrijk bijdraagt aan kwalitatief goede zorg. Verdere verbetering kan onder andere liggen in een betere aansluiting tussen de ontwikkelde kennis en de doelgroepen waarvoor deze bestemd is.

### *Transparantie kwaliteit van zorg*

De twee openbare bronnen die op een systematische wijze kijken naar de zorgkwaliteit in de verpleeghuiszorg én daar op geaggregeerd niveau inzicht in geven zijn de IGJ-inspectiebezoeken en de Wol-scans. De IGJ heeft het overgrote deel van de sector in beeld gebracht en constateert dat aanbieders overwegend op de goede weg zijn. De IGJ gaat haar toezicht nu concentreren op de grootste risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg en op die aanbieders die nog niet in beeld zijn. De IGJ bezoekt derhalve niet meer alle aanbieders van verpleeghuiszorg, maar gaat verder met haar risicogestuurde toezicht. Wol stopt in beginsel na afloop van het programma Thuis in het Verpleeghuis, waarbij geldt dat bestaande trajecten worden afgerond. Daarmee is er geen openbare bron meer die op een systematische wijze op geaggregeerd niveau een volledig beeld geeft van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Voor zowel de (potentiele) cliënten, de zorgkantoren als de maatschappij/politiek is dat een gemis. Wel zijn er indicatoren die door alle zorginstellingen aan het Zorginstituut aangeleverd moeten worden. Echter deze indicatoren vertellen niet alles, het gaat met name ook om het verhaal

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 419.

<sup>10</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 284.

achter die indicatoren om goed inzicht te krijgen in de kwaliteit. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg stelt dat iedere instelling jaarlijks een kwaliteitsverslag aan het Zorginstituut dient aan te leveren waarin de acht thema's van het kwaliteitskader besproken dienen te worden. Dit verslag is echter vormvrij en door de instelling zelf opgesteld, waardoor het op dit moment onvoldoende geschikt is voor een systematisch inzicht. Als dit verslag bijvoorbeeld meer systematisch vorm gegeven wordt en er ook de blik van externen aan gekoppeld wordt, zou dit kunnen veranderen. Het is daarbij echter wel belangrijk om de juiste balans te vinden tussen het uitgangspunt van het kwaliteitskader («leren en ontwikkelen») en voldoende transparantie. Zoals ik in mijn brief van 25 januari heb aangekondigd, heb ik de stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gevraagd het voortouw te nemen bij het transparanter maken van de kwaliteit<sup>11</sup>.

#### *Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg*

KiK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg) richt zich op het beschikbaar krijgen van bruikbare en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van zorg, zodat de registratie- en rapportagedruk bij zorgaanbieders vermindert. Alle betrokken partijen zijn enthousiast over dit traject. Onlangs is daarom door partijen een convenant afgesloten waarin afspraken zijn gemaakt over de wijze waarop in de toekomst met verzoeken om en aanleveren van gegevens wordt omgegaan. Het is de bedoeling deze werkwijze uit te breiden naar andere processen in de verpleeghuiszorg en naar andere sectoren binnen de langdurige zorg.

Met bovenstaande noties wil ik de komende periode het gesprek met alle relevante veldpartijen aangaan. Doel daarbij is dat de beweging, die met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het programma Thuis in Verpleeghuis in gang is gezet, uit te bouwen. Het is namelijk belangrijk die beweging voort te zetten, de kwaliteit van zorg verder te verbeteren en te borgen, mede in het licht van het capaciteitsvraagstuk waar de sector nu al mee te maken heeft en de komende jaren nog meer gaat krijgen.

#### **Monitor Woonvormen Dementie van Trimbos**

Als bijlage bij deze brief bied ik u hierbij de rapportage «Trends in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie» van het Trimbos aan, inclusief de deelrapportage over Technologie en Innovatie en twee infographics<sup>12</sup>. Het betreft de vijfde meting van de Monitor Woonvormen Dementie. Deze vijfde meting is afgenomen bij 58 locaties voor verpleeghuiszorg. In het onderzoek worden allerlei relevante aspecten met betrekking tot de kwaliteit van leven van de bewoners en de verleende zorg aan hen via vragenlijsten, interviews en observaties in kaart gebracht. Het onderzoek heeft een tweeledig doel. Ten eerste kunnen de deelnemende locaties met elkaar vergeleken worden. Dat geeft deze locaties waardevolle informatie over mogelijkheden om de zorg te verbeteren. Ten tweede kunnen de resultaten vergeleken worden met de uitkomsten van de vorige vier metingen (van 2008–2017), waarin vergelijkbare meetinstrumenten ingezet zijn.

De bijgevoegde rapportages hebben betrekking op dit tweede doel. Daarbij past wel een kanttekening, die ook door de onderzoekers zelf gemaakt wordt. Het betreft immers geen representatieve steekproef. Dat geldt ook voor de eerdere metingen. In deze vijfde meting hebben relatief veel locaties deelgenomen die zorg bieden in een kleinschalige setting en

<sup>11</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 543.

<sup>12</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

daarbij meer dan gemiddeld lager opgeleid personeel inzetten. Wel is het mogelijk een beeld van de ontwikkelingen te presenteren. Een andere relevante opmerking is dat de metingen uitgevoerd zijn in 2019 en begin 2020, dus voordat de coronapandemie zijn intrede deed.

De monitor laat zien dat op vijf van de negen gemeten aspecten van de kwaliteit van leven een positieve trend waar te nemen is, de ander vier blijven redelijk constant. De verschillen zijn echter niet al te groot, waarbij de onderzoekers opmerken dat ze ook niet eenvoudig zichtbaar te maken zijn. Eenzelfde positieve ontwikkeling wordt geconstateerd bij de persoonsgerichte zorg, maar ook nu beperkt in omvang. De bewoners worden – vergeleken met 2008 – meer betrokken bij activiteiten, maar juist wat minder dan in de vierde meting uit 2017. Dit wordt wel gecompenseerd door de duur van de activiteiten, die is in de vijfde meting gemiddeld per activiteit langer. Verder is er een duidelijke afname van het gebruik van psychofarmaca en van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De deelrapportage over Technologie en Innovatie laat zien dat de inzet van technologie niet meer weg te denken is uit de verpleeghuiszorg. Ook de zorgverleners zijn die mening toegedaan. De ervaringen met corona zullen dit gevoel alleen maar verder versterken. Technologie wordt vooral ingezet om de kwaliteit van leven (veiligheid, autonomie) voor de bewoners te verbeteren. Ondersteuning voor het zorgpersoneel wordt vooral nog gezien als bijvangst, maar is veelal geen doel op zich. Bij iets meer dan de helft van de onderzochte 58 locaties ligt er nog geen visie op de inzet van technologie voor de zorg, al zijn die locaties veelal wel bezig met het ontwikkelen van een dergelijke visie. De resultaten laten verder zien dat zorgverleners nog (te) weinig meegenomen worden in de implementatie van een techniek en ook dat ze niet altijd voldoende geschoold worden in het gebruik ervan.

### **SCP-rapport Het leven in het verpleeghuis**

Onlangs heeft het SCP haar vierjaarlijks rapport «Het leven in een verpleeghuis» gepubliceerd<sup>13</sup>. Dit rapport geeft een beeld van de verpleeghuiszorg vanuit het perspectief van de bewoners. Daarbij wordt de situatie in 2019 vergeleken met die in 2015.

Uit het rapport blijkt dat de zorg in het verpleeghuis, naar de mening van de bewoners is verbeterd. Ze gaan vaker naar buiten toe, zijn meer tevreden met de geboden activiteiten, ook ervaren ze dat ze meer inspraak hebben. De bewoners vinden dat het personeel meer tijd voor hun heeft, maar ervaren de zorgverlening nog steeds wat te gehaast. De kwaliteit van zorg wordt als beter ervaren, maar er blijven ook zaken die beter kunnen en moeten.

De bewoners in 2019 vinden dat hun kwaliteit van leven vrij hoog is, maar die is niet verbeterd ten opzichte van de ervaren kwaliteit van leven van de bewoners in 2015. Het SCP constateert dat dit ook te maken heeft met het feit dat de bewoners in 2019 meer gezondheidsklachten hebben dan de bewoners in 2015, zowel fysiek als mentaal. Dat de kwaliteit van leven daarbij hetzelfde is gebleven, kan dan ook als positief beschouwd worden, aldus het SCP. Het SCP noemt met name de aanpak van eenzaamheid als een mogelijkheid om de kwaliteit van leven verder te verbeteren.

Het SCP heeft het onderzoek onder de bewoners van verpleeghuizen in de loop van 2019 uitgevoerd. Dat is in het tweede jaar van het programma

<sup>13</sup> Dit rapport is te vinden via <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/02/19/het-leven-in-een-verpleeghuis>.



Thuis in het Verpleeghuis en nog voor corona. Met de extra middelen voor personeel is in 2018 een echt begin gemaakt en in 2019 is begonnen met het kwaliteitsbudget. Het feit dat in 2019 de bewoners de kwaliteit van zorg als beter ervaren, is in lijn met hetgeen met het programma Thuis in het Verpleeghuis beoogd werd. Er zijn duidelijke stappen gezet, maar we zijn er nog niet. Om die reden is het goed dat de investeringen in de verpleeghuiszorg ook na 2019 zijn voortgezet.

### **Motie samenwerkingsafspraken medisch-generalistische zorg**

In reactie op de motie van het lid Peters<sup>14</sup> over het maken van samenwerkingsafspraken met beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen gericht op 24-uursbeschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch-generalistische zorg voor patiënten in de ouderenzorg, meldt de Minister van MZS als volgt. Het gesprek met afzonderlijke partijen in de ouderenzorg over de wens van uw Kamer te komen tot samenwerkingsafspraken voor patiënten in de ouderenzorg is opgestart. De afzonderlijke partijen hebben aangegeven voor 15 maart via de internetconsultatie te reageren op de beleidsreactie op het NZa-rapport over medisch-generalistische zorg van 13 januari jl. (Bijlage bij Kamerstukken 34 104 en 29 248, nr. 316), waarin de aanbeveling wordt gedaan de samenwerking te versterken. Uw Kamer zal dit voorjaar verder geïnformeerd worden over de voortgang op de uitvoering van de motie en de prioriteiten die zijn opgenomen in de brief van 13 januari. De uitkomsten van de internetconsultatie gericht op samenwerkingsafspraken zullen daarin worden meegenomen.

### **Motie eenjarige inkoopcontracten zorgkantoren**

Tijdens het nota-overleg d.d. 26 november 2020 (Kamerstuk 31 765, nr. 539) is een motie van het Kamerlid Van den Berge<sup>15</sup> aangenomen met de strekking om aan zorgkantoren te vragen waarom zij in de praktijk vaak eenjarige contracten afsluiten en aan de regering het verzoek om knelpunten weg te nemen. Navraag bij de zorgkantoren leert dat op basis van het landelijke Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 het voor de meeste zorgkantoren standaard is om 3-jarige overeenkomsten af te sluiten, de looptijd van het zorginkoopkader. In sommige gevallen worden overeenkomsten langer dan 3 jaar afgesloten zoals bij Wlz-uitvoerder Menzis. Een langere looptijd dan 5 jaar is daarbij overigens niet mogelijk omdat in de Wet langdurige zorg is bepaald dat de looptijd van een overeenkomst maximaal vijf jaar is. Met nieuwe zorgaanbieders worden in het algemeen eenjarige overeenkomsten afgesloten.

Schematisch:

- Bestaande zorgaanbieders, die voor het hele voorafgaande jaar een overeenkomst hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor drie jaar (2021–2023).
- Bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst hadden voor een deel van het voorafgaande jaar komen in aanmerking voor een overeenkomst van een jaar, met een mogelijke verlenging van twee jaar (2022–2023).
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst voor 2021 met de mogelijkheid tot verlenging met twee jaar (2022–2023).

De definitieve contracteerruimte en de NZa-beleidsregels worden per jaar vastgesteld en zijn dus niet bekend voor de duur van de meerjarige

<sup>14</sup> Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 123.

<sup>15</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 531.

overeenkomsten. Daarom behouden zorgkantoren zich het recht voor om de tariefpercentages voor het betreffende jaar voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn.

In mijn brief van 24 december jl. (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 541) waarbij ik Uw Kamer de 2<sup>e</sup> Voortgangsrapportage project wachtlijsten en capaciteit verpleeghuizen aanbod, heb ik aangegeven dat bepaalde randvoorwaarden nadere uitwerking vragen en ook ingrijpen op het huidige stelsel, zoals een langjarig financieel kader en een hoofdlijnenakkoord. Daarmee zou de meerjarige financiële zekerheid een stuk dichterbij komen. Deze onderdelen zijn echter voorbehouden aan een volgend kabinet.

### **Tot slot**

Zowel de rapportage van Trimbos als die van het SCP als de bijgevoegde voortgangsrapportage van het programma Thuis in het Verpleeghuis sterken mij in de overtuiging dat verdere ontwikkeling van de sector noodzakelijk blijft. Ook de komende jaren zal gewerkt moeten blijven worden aan de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Met veldpartijen ga ik de komende periode het overleg voeren over de ondersteuning die daarbij geboden kan worden. Uiteraard worden daar ook de andere uitdagingen waarvoor de sector staat, zoals het capaciteitsvraagstuk, bij betrokken.

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