

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
1030276-156648-LZ

**Bijlage(n)**  
5

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 10 oktober 2016  
Betreft Vervolg kwaliteitskader, leidraad personeel en indicatoren  
basisveiligheid

Geachte voorzitter,

In de regeling van werkzaamheden van 5 oktober jongstleden heeft u mij verzocht de op dinsdag 4 oktober jl. door het lid Leijten en het lid Volp gestelde Kamer-  
vragen te beantwoorden. Tevens is in de regeling van werkzaamheden door lid  
Potters en lid Keijzer verzocht om een brief waarin antwoord wordt gegeven op de  
vraag hoe het vervolgproces eruit ziet nu het veldpartijen onderling niet is gelukt  
om te komen tot een gedragen kwaliteitskader, inclusief leidraad personeel.  
Onderstaand ga ik daarop in en beantwoord ik de gestelde vragen. Daarbij verwijst  
ik volledigheidshalve ook naar mijn brief aan uw Kamer van 5 oktober jongstleden.  
Tevens heb ik het concept kwaliteitskader en de leidraad zoals deze zijn  
aangeboden aan het Zorginstituut bij deze brief gevoegd.

### **Vervolgproces leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling**

Zoals ik u eerder heb bericht, heeft de V&VN namens verplegenden en verzorgen-  
den en in samenwerking met andere partijen het uitwerken van de leidraad perso-  
neel conform de motie-Leijten<sup>1</sup> opgepakt. Het verzoek van de motie luidt: 'ver-  
zoekt de regering een bezettingsnorm uit te laten werken door de beroepsvereni-  
gingen en deze op te laten nemen in de beroepsrichtlijnen; verzoekt de regering  
voorts, dit mede de basis te laten zijn waarop de zorg wordt ingekocht'. Zoals ik in  
mijn brief van 5 oktober jongstleden en in eerdere voortgangsrapportages heb  
aangegeven, is deze motie als volgt uitgevoerd:

- Een eerdere versie van de leidraad is bij de tweede Voortgangsrapportage aan uw Kamer toegezonden;
- In de derde Voortgangsrapportage (juli 2016) is aangegeven dat de doelstelling was om de personeelsleidraad en het kwaliteitskader 1 oktober 2016 tripartiete (cliëntenorganisaties, aanbieders en zorgkantoren) in te dienen bij het Zorginstituut Nederland;
- In die rapportage staat ook dat het Zorginstituut voor de toetsing van het Kwaliteitskader, waarvan de leidraad onderdeel is, een expertcommissie heeft ingericht.

<sup>1</sup> Motie Leijten, TK 2014-2015 31 765, nr. 109

- Tot slot heb ik aangegeven dat indien het Zorginstituut van mening is dat het aangeboden Kwaliteitskader van de sector niet toereikend is, het Zorginstituut haar doorzettingsmacht na 1 oktober kan aanwenden.
- V&VN heeft vrijdag 30 september jongstleden samen met de Patiëntenfederatie de leidraad aan het Zorginstituut aangeboden. Deze leidraad is, zoals eerder vermeld in de voortgangsrapportages, voor en door de praktijk gemaakt. Acht zorgaanbieders hebben als pilot gediend, zodat de werking in de praktijk in de teams zelf is betrokken bij de ontwikkeling.

Zoals ik u eerder heb geschreven, wendt het Zorginstituut conform bovenstaande zijn doorzettingsmacht aan en neemt het de regierol op zich. Dit geldt ook voor de leidraad dat een onderdeel is van het kwaliteitskader. Het Zorginstituut heeft de ambitie uitgesproken om per 1 januari aanstaande een eerste kwaliteitskader op te leveren, waarin in ieder geval de leidraad personeel en de basisveiligheid en indicatoren daarvoor een plek krijgen.

### **Resultaten uit bewonersonderzoek: grote verschillen tussen verpleeghuizen**

In het programma Waardigheid en Trots is het eerste van de vijf speerpunten gericht op de bewoners, hun naasten en medewerkers. Een belangrijk onderdeel is het ophalen en online beschikbaar krijgen van ervaringen van hen met de dagelijkse zorg.<sup>2</sup> De Patiëntenfederatie doet met de rapportage *"De feiten op tafel: Tussenrapportage waarderingen binnen de verpleeghuiszorg 2015-2016"* verslag van de bijna 23.000 waarderingen die zijn opgehaald (zie bijlage). Het gemiddelde cijfers is een 7,8. Bewoners die een 8 of hoger geven leggen de nadruk op het contact met personeel, de woonruimte en het eten. Naast deze cijfers geven ouderen ook aan dat er met betrekking tot het personeel bij aanbieders klachten zijn. Het gaat dan om bezetting, vaste krachten en opleidings- en kennisniveau. Daarbij vallen, zoals eerder aangegeven in het kader van Waardigheid en Trots de grote verschillen op. Zo wordt in de rapportage aangegeven: "We zien ook een groot verschil tussen de goed en de slecht scorende verpleeg- of verzorgingshuizen. Bij de tien best gewaardeerde verpleeg- of verzorgingshuizen komt er in slechts 6,1 procent van de waarderingen een klacht over personeelstekort voor. Bij de tien slechtst scorende verpleeg- of verzorgingshuizen is dit maar liefst 25,7 procent. Andersom geredeneerd kunnen we ook zeggen dat een goede personele bezetting zich vertaalt in een mooi cijfer op ZorgkaartNederland."

De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen de inzet van het programma Waardigheid en Trots: versterken waar het goed gaat, uitbannen van slechte zorg en transparantie over de kwaliteit.

<sup>2</sup> Brief en plan van aanpak Waardigheid en trots: liefdevolle zorg voor onze ouderen blz. 3 en 9 (TK 2014-2015, 31765 nr. 124).

**Vragen van het lid Leijten (SP) over het bericht 'Verpleeghuizen boycotten IGZ-uitvraag' (ingezonden 6 oktober 2016)**

1

*Wat is uw reactie op het bericht dat verpleeghuizen de uitvraag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) boycotten? 1)*

Zoals in mijn brief van 5 oktober jl. aangegeven, vind ik niet aanleveren onacceptabel. De IGZ gebruikt bij het risicogestuurd toezicht indicatoren waarmee een inschatting gemaakt kan worden voor het risico op onverantwoorde zorg. Dat betekent dat de IGZ mede op basis van deze indicatoren bepaalt welke instellingen extra aandacht behoeven.

Dit jaar is, zoals beschreven in mijn brief van 4 juli jongstleden, uitvoering gegeven aan een onderdeel van Waardigheid en Trots door met alle betrokken partijen af te spreken naast de gebruikelijke set van indicatoren ook zes basis veiligheidindicatoren uit te vragen en transparant te maken voor (toekomstige) cliënten en naasten op ZorgkaartNederland en KiesBeter.nl. Het gaat onder andere over gebruik van psychofarmaca en toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Omdat de IGZ jaarlijks indicatoren uitvraagt voor het toezicht, is gezamenlijk besloten deze zes indicatoren in de uitvraag van de IGZ mee te nemen. Het openbaar maken van de indicatoren geeft cliënten de mogelijkheid om, naast informatie over cliëntwaarderingen, zich ook te laten informeren over veiligheidsaspecten. Het niet leveren van de indicatoren aan de IGZ belemmert dus niet alleen het werk van de IGZ, het zorgt er ook voor dat deze informatie niet beschikbaar komt voor cliënten en hun naasten.

ActiZ heeft in een brief van 6 oktober jongstleden inhoudelijke vragen gesteld bij de indicatoren en verduidelijking rondom de publicatie gevraagd. ActiZ staat op het standpunt dat opschorting en uitstel van de aanlevering noodzakelijk is tot er meer duidelijkheid bestaat. Het betreft:

- De manier waarop de gegevens openbaar weergegeven worden; en
- De wijze waarop de gegevens door de IGZ van een context voorzien worden en geduid.

Daarbij constateer ik ook dat meer dan honderd aanbieders op dit moment wel hebben aangeleverd. Conform afspraak van maandag 3 oktober jongstleden heeft de IGZ donderdag 6 oktober jongstleden extra toelichting gegeven op inhoudelijke vragen van ActiZ. Deze zijn ook beschikbaar gesteld via de website. Daarnaast vraagt ActiZ zorgvuldigheid bij de publicatie en duiding van de resultaten. Voor een reactie hier op verwijs ik U naar de brief die de IGZ inmiddels aan ActiZ heeft verzonden (zie bijlage).

2

*Is het mogelijk dat een sector zich onttrekt aan de (uitvraag van de) IGZ? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Ik kan mij niet voorstellen dat een branchevereniging niet transparant zou willen zijn over de basisveiligheid van de sector. ActiZ heeft in zijn brief van 6 oktober jongstleden aangegeven dat zij achter de openheid staan. De dynamiek die nu gaande is binnen de verpleeghuizen herken ik van andere sectoren die deze ontwikkeling naar meer transparantie al eerder hebben doorgemaakt, bijvoorbeeld de ziekenhuizen. Ook in deze sector is de stap naar transparantie geleidelijk gezet.

Zowel om maatschappelijke redenen als om formele redenen (adequaat toezicht) kan onttrekken aan de uitvraag niet aan de orde zijn. Transparantie heeft als primair doel cliënten, naasten en anderen inzicht te verschaffen in wat goed gaat in een instelling, datgene dat verbetering behoeft en op welke wijze de instelling hiermee aan de slag is. Transparantie is bedoeld om de sector verder te brengen, het helpt bij het leren en verbeteren. Dit vergt dat stakeholders op zorgvuldige wijze omgaan met deze transparantie en het daadwerkelijk komen tot het leerproces. Bovendien moeten indicatoren in hun context begrepen worden. De uitkomsten zijn niet simpelweg op te tellen en in een rangorde te zetten. Zo kan een instelling bijvoorbeeld bewust kiezen voor specialisatie op complexe zorg waardoor op het 'eerste oog' de resultaten uit de toon lijken te vallen ten opzichte van andere instellingen. Tenslotte ben ik mij ervan bewust dat informatie altijd moet worden gezien in een meerjarige ontwikkeling. Dit is het eerste jaar dat informatie op basisveiligheid beschikbaar komt. Om tot inhoudelijke conclusies te komen dient niet alleen met de specifieke context rekening gehouden te worden, maar is ook de ontwikkeling meerjarig van groot belang. Bij de publicatie en interpretatie is derhalve grote zorgvuldigheid geboden.

Uiteindelijk kan de IGZ bij individuele zorgaanbieders die de indicatoren niet aanleveren de informatie vorderen en alle stappen nemen die daar bij horen.

3

*Wat is de reactie van de IGZ naar aanleiding van de aankondiging van verpleeghuizen dat zij niet langer kwaliteitsinformatie naar de IGZ sturen? Wat gaat de IGZ ondernemen naar aanleiding van deze collectieve onttrekking?*

Zoals gezegd, kan ik mij niet voorstellen dat een branchevereniging niet transparant zou willen zijn over de basisveiligheid van de sector. De IGZ zal bij individuele zorgaanbieders die de indicatoren niet aanleveren de informatie vorderen en alle stappen nemen die daar bij horen.

### **Vragen van het lid Volp (PvdA) over het bericht dat verpleeghuizen de uitvraag over kwaliteit van zorg door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) boycotten (ingezonden 6 oktober 2016)**

1

*Bent u op de hoogte van het bericht "Verpleeghuizen boycotten IGZ-uitvraag"? 1)*

Ja, ik ken dat bericht.

2

*Wat vindt u ervan dat op de ledenvergadering van Actiz besloten is tot het niet langer meewerken aan de uitvraag van de IGZ over kwaliteit van zorg?*

Zoals aangegeven in mijn brief van 5 oktober jongstleden vind ik dat niet acceptabel. Daarnaast verwijs ik graag naar het antwoord op vraag 1 van het lid Leijten.

3

*Wat vindt u ervan dat Actiz dit besluit neemt naar aanleiding van het publiceren van een zwarte lijst van verpleeghuizen die onder de maat scoren op het gebied van veiligheid en kwaliteit?*

Ik hecht er aan om te benadrukken dat de lijst die de IGZ op 6 juli jongstleden openbaar heeft gemaakt, geen zwarte lijst van onder de maat presterende verpleeghuizen is. Het is een lijst van verpleeghuizen die in het kader van de risico inventarisatie uit 2014, tussen januari 2015 en 15 maart 2016 opnieuw zijn bezocht door de IGZ.

Bij meer dan de helft van deze instellingen kon het toezicht worden afgesloten. Bij een deel was vervolgtoezicht nodig of was het toezicht nog niet afgerond en bij 11 instellingen had de IGZ serieuze zorgen over de verbetercapaciteit.

In mijn brief van 28 juli jl heb ik conform toezegging en als antwoord op de motie van Kamerleden Potters, Volp en Leijten (TK 2015-2016, 31765 nr 224) uw Kamer bericht dat de IGZ in oktober 2016 een geactualiseerd overzicht van de lijst van 150 instellingen publiceert en daarbij haar oordeel over medicatieveiligheid betreft. Met betrekking tot de publicatie van de geactualiseerd lijst wordt een zorgvuldig proces gevolgd. De instellingen die op deze lijst staan, zijn hierover inmiddels via een brief van de IGZ geïnformeerd. Ik verwacht de volledige actualisatie in de laatste week van oktober aan uw Kamer te kunnen sturen.

Het openbaar maken van de lijst en de manier waarop daar vervolgens over is gesproken, heeft veel teweeg gebracht bij mensen die in de verpleeghuizen werken. Daarom vind ik het, zoals ik bij het antwoord op vraag 1 van het lid Leijten aangegeven, van belang dat stakeholders op zorgvuldige wijze omgaan met deze transparantie en het daadwerkelijk gebruiken voor het leren en verbeteren. Maar dat kan er natuurlijk nooit toe leiden dat transparantie van kwaliteit uitblijft.

4

*Op welke wijze wordt er door de IGZ toezicht gehouden als er geen kwaliteitsgegevens door instellingen verstrekt worden, en welke consequenties heeft het niet verstrekken van gegevens door instellingen voor deze instellingen?*

Zoals aangegeven bij vraag 3 van het lid Leijten, zal de IGZ bij individuele zorgaanbieders die de indicatoren niet aanleveren de informatie vorderen en alle stappen nemen die daar bij horen.

5

*Deelt u de mening dat tijdens het ontwikkelen van het nieuwe kwaliteitskader de huidige stand van zaken rondom kwaliteit getoetst moet kunnen worden, en dat zorgaanbieders een plicht hebben aan deze toetsing mee te doen? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Ja, ik ben van mening dat de huidige stand van zaken rondom kwaliteit getoetst moet worden. De IGZ zal dat ook blijven doen. Bij mijn brief van 4 juli jongstleden, heb ik een publicatie van de IGZ gevoegd, waarin staat beschreven hoe de IGZ in de toekomst toezicht houdt. Zodra het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuizen beschikbaar komt zal de IGZ toezicht houden op de naleving van dat kader.

6

*Welke consequenties zijn er wanneer instellingen dit weigeren te doen?*

Uiteindelijk kan de IGZ bij individuele zorgaanbieders die de indicatoren niet aanleveren de informatie vorderen en alle stappen nemen die daar bij horen.

7

*Deelt u de mening dat instellingen niet eenzijdig kunnen bepalen dat zij geen kwaliteitsgegevens meer aanleveren? Welke consequenties zijn er wanneer instellingen dit weigeren te doen? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Ja, die mening deel ik. Ik verwijs naar de antwoorden op vragen 1 en 2 van mevrouw Leijten.

8

*Deelt u voorts de mening dat er in de verpleeghuissector gewerkt moet worden aan transparantie en zelfreinigend vermogen, en welke invloed heeft dit besluit van Actiz op het bieden van transparantie en inzicht in kwaliteit voor cliënten en hun naasten? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Ik deel de mening dat binnen de verpleeghuissector gewerkt moet worden aan transparantie. Zie hiervoor ook mijn antwoord op vraag 1 van lid Leijten.

Zoals gezegd, vind ik het niet acceptabel dat aanbieders geen indicatoren voor het kunnen uitoefenen van risicogestuurd toezicht zouden aanleveren. Ik ga er dan ook vanuit dat de aanbieders de indicatoren aan de IGZ zullen leveren. In de uitvraagmodule worden aanbieders dit jaar gevraagd of ze akkoord gaan met het publiceren van de uitkomsten op de site van de IGZ en op ZorgkaartNederland.nl en Kiesbeter.nl. De ambitie is om per 1 januari aanstaande een eerste kwaliteitskader op te leveren, waarin in ieder geval de basisveiligheid en indicatoren daarvoor een plek krijgen. Dat betekent dat dan niet alleen aanlevering verplicht is, maar ook transparantie.

9

*Wat vindt u ervan dat zorgbestuurders tevens besloten hebben tijdens de ledenvergadering van Actiz om tegen een bezettingsnorm te stemmen? 2)*

Ik betreur deze uitkomst van de ledenvergadering van ActiZ. In deze eerste versie van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling wordt duidelijk gezocht naar de balans tussen enerzijds ruimte laten voor de specifieke context waarin een groep bewoners zich bevindt en anderzijds normstelling. Daarom is in de versie zoals die door V&VN en de Patiëntenfederatie is ingediend bij het Zorginstituut, een aantal kwalitatieve normen opgenomen. De eerste praktijktoetsen geven aan dat de leidraad leidt tot het goede gesprek en tot inzichten over de wijze waarop personele bezetting is afgestemd op de zorgvraag van cliënten. Het Zorginstituut zal de regie gaan voeren op de verdere ontwikkeling van de leidraad, als onderdeel van het kwaliteitskader. Daarbij zal het Zorginstituut zich laten leiden door goede voorbeelden uit de sector.

10

*Draagt deze houding van Actiz naar uw mening bij aan het verbeteren van het leven van cliënten in verpleeghuizen, en het verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven in verpleeghuizen? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Zoals gezegd, ben ik van mening dat de sector zichzelf kan verbeteren als er meer transparantie ontstaat. Hierbij moet gezegd worden dat de afspraken over de indicatoren alleen transparantie geven op aspecten van basisveiligheid. ActiZ geeft in haar publicatie "Ruimte scheppen voor welbevinden" terecht aan dat enkel het verbeteren van technisch meetbare basisveiligheid, de kansen op welbevinden van

cliënten niet doet toenemen. Er moet met andere woorden ook aandacht zijn voor zaken die niet zwart wit in indicatoren zijn op te vragen. Het kwaliteitskader moet beide omvatten. ActiZ geeft in deze notitie echter ook aan dat organisaties hun basiskwaliteit op orde moeten hebben en dat organisaties zich hiermee op termijn ook voorzien van een 'licence to operate' van de samenleving.

11

*Draagt deze houding van Actiz naar uw mening bij aan het verlagen van de werkdruk voor medewerkers in de verpleeghuiszorg, het vergroten van de beroepstrots voor verpleegkundigen en verzorgenden, en het verbeteren van de kwaliteit van zorg die deze medewerkers kunnen leveren? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Nee, de leidraad personeelsamenstelling is juist opgesteld in samenwerking met en voor verpleegkundigen en verzorgenden en wordt ondersteund door Patiëntenfederatie. De leidraad gaat uit van de zorgvraag van cliënten en zoekt daar de juiste personeelsamenstelling bij. Daarbij wordt rekening gehouden met een aantal externe factoren die dat kunnen beïnvloeden. Daarnaast geeft de leidraad een aantal kwalitatieve normen aan. Door het gebruiken van de leidraad komt werkdruk én de aspecten die werkdruk kunnen beïnvloeden, zoals waardering, voldoende kennis en ervaring om het gevraagde werk te kunnen uitvoeren en bijvoorbeeld ruimte om het werk zelf in te delen, aan bod. Het is dan ook de verwachting dat er een positieve invloed van uitgaat op de ervaren werkdruk. Teams krijgen meer inzicht in het eigen functioneren en kunnen aangeven wat ze nodig hebben om hun werk goed te doen, wat bijdraagt aan het vergroten van de beroepstrots.

12

*Deelt u de mening dat er door effectief om te gaan met overhead, administratieve lasten, management en vastgoed in de sector nog voldoende ruimte is om de bezettingsnorm mogelijk te maken, en dat goede voorbeelden in de sector dit al aantonen? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Ja, die mening deel ik. We zien inderdaad goede voorbeelden van zorgaanbieders die voldoende personeel hebben, dat afgestemd is op de zorgvraag van cliënten. Wat hen over het algemeen kenmerkt is de wil om persoonsgerichte zorg te bieden, een open cultuur, heldere sturing op bedrijfsvoering waarbij inzicht bestaat in het personeelsbeleid en de bijbehorende financiële consequenties en het inzetten van opleidingsgeld voor kennisvergroting en leren op de werkvloer. Daarnaast heeft het kabinet extra middelen oplopend naar € 200 miljoen ter beschikking gesteld voor deskundigheidsbevordering en zinvolle dagbesteding en is de taakstelling van € 500 miljoen op de Wlz vanaf 2017 geschrapt.

Ik heb altijd aangegeven niet weg te lopen voor een discussie over bezetting en meer personeel. In het programma Waardigheid en Trots zijn ook onderzoeken uitgezet om hier meer zicht op te krijgen. Ik heb aan de NZa gevraagd onderzoek te doen naar de toereikendheid van de tarieven. Soms zal op sommige locaties meer of ander personeel nodig zijn. Ik zie tegelijkertijd dat binnen de instellingen er veel mogelijkheden zijn, waaronder het schrappen van overbodige overhead, om meer geld vrij te maken voor handen aan het bed.

13

*Deelt u de mening dat dit bericht niet bijdraagt aan het beeld van een branchevereniging die vecht voor kwaliteit in de sector, en alles op alles zet om mee te werken aan de verbetering van kwaliteit in de sector? Kunt u uw antwoord toelichten?*

Ik ben inderdaad van mening dat een actieve bijdrage aan transparantie door de sector zelf cruciaal is voor het verder verbeteren van de kwaliteit van de sector. Met transparantie komt immers scherper in beeld wat goed gaat en wat verbetering behoeft. Zo kan er worden geleerd en gecorrigeerd.

14

*Wanneer komt het nieuwe kwaliteitskader en de informatie over de wijze waarop de IGZ toezicht gaat houden naar de Kamer?*

Zoals aangegeven in mijn brief van 5 oktober jongstleden heeft het Zorginstituut de ambitie uitgesproken om per 1 januari aanstaande een eerste kwaliteitskader op te leveren, waarin in ieder geval de leidraad personeel en de basisveiligheid en indicatoren daarvoor een plek krijgen. Bij mijn brief van 4 juli jongstleden heb ik een publicatie van de IGZ gevoegd waarin staat beschreven hoe de IGZ in de toekomst toezicht houdt. Zodra het kwaliteitskader verpleeghuizen beschikbaar komt, zal de IGZ toezicht houden op de naleving van dat kader.

15

*Kunt u deze vragen vóór de behandeling van de begroting VWS voor het jaar 2017 beantwoorden?*

Ja.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn