

Lijst van vragen – totaal

1

Er zijn veel «3-tjes» gescoord op individuele planning en ondersteuning. Door welke factoren komt het maken van een zorgplan in deze sector zo moeizaam van de grond?

2

Een aantal verbeterpunten die nu door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden genoemd, waren ook in 2003 bij het onderzoek van de IGZ al aan de orde. Wie heeft in de tussenliggende jaren de voortgang van de verbeterpunten bewaakt en welke sancties zijn er gegeven bij het uitblijven van resultaat?

3

Welke vrijheidsbeperkende maatregelen zijn ingezet en zijn er gevallen geweest waarbij dat niet conform de wet- en regelgeving was?

4

De medezeggenschap van cliënten kan nog verder versterkt en verbeterd worden en op het punt van de klachtenregeling en de rol en beschikbaarheid van vertrouwenspersonen zijn de aanbevelingen uit 2003 nog steeds van kracht. Wat zijn de belangrijkste vorderingen van de afgelopen periode en waardoor stagneert de verdere verbetering van de medezeggenschap van cliënten?

5

De IGZ zal bij tussentijdse rapportages en vervolfbezoeken op de feitelijke uitvoering van de verbeterplannen toezien en maatregelen nemen bij het uitblijven van de gewenste resultaten. Welke zijn die maatregelen en kan uiteen worden gezet op welke termijn er concreet vooruitgang moet zijn geboekt?

6

Welke (grote) landelijke organisaties behoeven nog verbeteringen op één of meer risicoaspecten?

7

Wanneer wordt het advies van de IGZ, namelijk het instellen van een onderzoek naar de mogelijke samenhang tussen de kwaliteit van de zorg en de grootte van een organisatie en/of kleinschalige wijze van werken opgevolgd door de staatssecretaris en op welke wijze zal dit onderzoek worden ingesteld worden? Wat zijn de kosten van een dergelijk onderzoek, welke organisaties nemen daaraan deel en gebeurt dit op vrijwillige basis?

8

Zijn de verbeterplannen van die organisaties die op één of meerdere risicoaspecten matig tot hoog risico scoorden inmiddels goedgekeurd door de IGZ? Op welk termijn wordt van de organisaties geacht de verbeteringen in te voeren op de risicoaspecten?

9

Welke maatregelen worden door de IGZ getroffen indien de gewenste resultaten uitblijven?

10

Op welke wijze kunnen bestuurders van instellingen nog meer worden geprikkeld teneinde meer aandacht te geven aan de kwaliteit van zorg?

11

Elf van de zestien bezochte werkeenheden van de intramurale voorzieningen voor zintuiglijk gehandicapten moeten op één of meer risicoaspecten verdere verbeteringen aanbrengen. Kan worden toegelicht of bij een score van 75% «afwezig tot matig risico» in de instelling en een score van 25% «matig tot hoog risico» en in twee gevallen «tot zeer hoog risico», er sprake kan zijn van een «positief beeld» van de sector zoals de staatssecretaris in de brief aan gaf?

12

Er wordt toegelicht dat het werven en behouden van deskundige medewerkers de sector voor een uitdaging stelt. Wat zijn de knelpunten, hoe worden deze aangepakt en in hoeverre geldt dit probleem specifiek voor deze sector?

13

De aanbeveling van de IGZ is dat nader onderzoek naar het verband tussen kwaliteit en kleinschaligheid nodig is, en de IGZ adviseert de staatssecretaris dan ook een dergelijk onderzoek te verrichten. Echter, in haar brief stelt de staatssecretaris, in de laatste alinea, dat zij geen aanleiding ziet een onderzoek uit te (laten) voeren. Kan de staatssecretaris beargumenteren waarom zij deze aanbeveling uit het IGZ-rapport naast zich neerlegt? Een wetenschappelijke onderbouwing kan immers een basis zijn voor verandering van beleid.

14

Welke middelen zullen worden ingezet teneinde deskundig personeel te werven?

15

Welk instrument volgt het programma Zorg voor Beter op indien deze in 2011 afloopt?

16

Is het de bedoeling dat de implementatie van de zorg- en ondersteuningsplannen ook in 2011 gerealiseerd zijn?

17

Op welke wijze wordt de positie van cliënten en hun vertegenwoordigers versterkt en wat is hierin de rol van het ministerie van VWS?

18

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek naar een betere ontwikkeling van de expertisefunctie in de zorg

19

In meer dan de helft van de onderzochte werkeenheden waren de cliënten ontevreden over de medezeggenschap. Zij worden hierover onvoldoende geïnformeerd, zo bleek ook al uit aanbevelingen van de IGZ uit 2003. Op welke manier worden de werkeenheden aangespoord dan wel verplicht hier verbeteringen voor de cliënt door te voeren?

20

Bij de helft van de werkeenheden werden problemen met personele bezetting en een groot verloop van personeel ervaren, mede door onduidelijkheid over de effecten van de zorgzwaartebekostiging. Gaat het hier voornamelijk om kleinschalige instellingen die, zoals blijkt uit het rapport, veelal goed scoren? Is de staatssecretaris voornemens om na dit signaal snel duidelijkheid te verschaffen in de effecten van de zorgzwaar

tebekostiging zodat deze kleinschalige instellingen niet onnodige personele problemen ervaren?

21

Aan een werkeenheid met Bopz-aanmerking was geen Bopz-arts verbonden die geraadpleegd kon worden bij het vaststellen van de genomen vrijheidsbeperkende maatregelen. Hoe kan dit gebeuren en waarom wordt hier één van de belangrijkste punten van toetsing, namelijk de aanwezigheid van deskundig personeel, niet in acht genomen?

22

Bij een van de werkeenheden zonder Bopz-aanmerking werden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast zoals de Zweedse band en afzonderen, zonder de aanwezigheid van een Bopz-arts en zonder een actieve commissie die de inzet van dergelijke maatregelen toetst. Kan uiteen worden gezet hoe dit mogelijk is?

23

Worden van alle toepassingen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de werkeenheid zonder Bopz-aanmerking melding gedaan bij de IGZ, en is deze werkeenheid hierop direct onder verscherpt toezicht geplaatst?

24

Hoe kan het zijn dat de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bij de werkeenheid die een Bopz-aanmerking had aangevraagd, die volgens het rapport conform de Wet Bopz handelde, niet altijd bij de IGZ worden gemeld?

25

De IGZ constateert dat kleinschalige intramurale zorg aan mensen met een zintuiglijke beperking over de hele linie beter scoort dan grote zorginstellingen. De staatssecretaris prijst deze kleinschalige zorg. Hoe verhoudt dit zich tot het feit dat, door de invoering van zorgzwaartefinanciering, kleinschalige instellingen steeds moeilijker de gevraagde zorg kunnen blijven leveren?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Sjerp