

2017Z03345

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het kwaliteitskader «Verpleeghuiszorg, samen leren en verbeteren»* (ingezonden 27 februari 2017).

Vraag 1

Hoe reageert u op de uitspraak van de voorzitter van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut die zou hebben gezegd dat het kwaliteitskader bewust vaag is gehouden?¹

Vraag 2

Staat u nog altijd achter uw standpunt dat het hele kwaliteitskader een normering is, «hoe je het ook wendt of keert»?²

Vraag 3

Kunt u over het kwaliteitskader, dat stelt dat tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten er minimaal twee zorgverleners beschikbaar zijn om deze taken te verrichten, de volgende opheldering verschaffen:³

- Wat betekent beschikbaar precies?
- Welke functie hebben zorgverleners die beschikbaar moeten zijn tijdens intensieve zorgmomenten?
- Hoe groot is de groep bewoners waarvoor twee zorgverleners beschikbaar moeten zijn tijdens intensieve zorgmomenten?
- Wat wordt onder intensieve zorgmomenten verstaan?

Vraag 4

Kunt u over het kwaliteitskader, dat stelt dat tijdens de dag en avond er permanent iemand in huiskamer of gemeenschappelijke ruimte aanwezig is om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden, de volgende vragen beantwoorden:

- Welke functie heeft deze persoon?
- Hoe groot is de groep waarvoor deze persoon de verantwoording heeft?

¹ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2159482-verwarring-over-nieuwe-personeelsnorm-verpleeghuizen.html?>

² <http://www.ad.nl/binnenland/van-rijn-wel-degelijk-harde-afspraken-over-genoeg-verpleegpersoneel~a5b98c26/>

³ Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren

- Deelt u de mening dat juist het werk van een zorgverlener het leuk maakt om aandacht en liefde te kunnen geven aan bewoners en dat het vreemd is dat hier maar één persoon voor wordt neergezet?
- Is het de bedoeling dat zorgverleners alleen de basiszorg verlenen en verder aandacht gegeven wordt door een andere persoon, wiens functie onduidelijk is?

Vraag 5

Vindt u het wenselijk, aangezien het kwaliteitskader stelt dat wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten er iemand aanwezig is om dit op te vangen waarbij ook gedacht kan worden aan de inzet van een vrijwilliger of familielid, dat vrijwilligers of familieleden zorg en ondersteuning gaan verlenen omdat er geen norm is vastgesteld voor voldoende kwalitatief personeel? Keurt u het goed als een vrijwilliger een bewoner met een zware zorgvraag naar het toilet brengt omdat de zorgverlener niet de gemeenschappelijke ruimte mag verlaten? Vindt u dit verantwoord?

Vraag 6

Welke functie heeft de persoon waarvan het kwaliteitskader stelt dat in iedere dagdienst (ook in het weekend) er per groep iemand aanwezig is die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle daginvulling van cliënten? En hoe groot is de groep waaraan deze persoon aandacht besteedt? Hoe gaat u voorkomen dat straks één persoon daginvulling/-besteding geeft aan een groep van 30 bewoners?

Vraag 7

Betekent het kwaliteitskader, dat stelt dat zorgverleners die in direct contact staan met de cliënten hun naam kennen en op de hoogte zijn van hun achtergrond en persoonlijke wensen, dat u gaat stoppen met de inzet van tijdelijke zorgverleners en zorgverleners met flex-contracten en dat eindelijk geregeld wordt dat zorgverleners een vast contract krijgen en op een vaste groep bewoners ingezet worden?

Vraag 8

Welke functie heeft de persoon waarvan het kwaliteitskader stelt dat er altijd iemand aanwezig is die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken? Wordt deze persoon dag en nacht ingezet? Hoe wordt voorkomen dat een verpleegkundige met alleen vrijwilligers op een groep komt te staan?

Vraag 9

Het kwaliteitskader stelt dat er in iedere locatie voor bewoners met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling, 24/7 een BIG-geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse is, maar vindt u ook niet dat een BIG-geregistreerde verpleegkundige sowieso ingezet dient te worden in elke dienst? Zo neen, waarom niet?

Vraag 10

Waarom is er geen norm vastgesteld voor nachtdiensten, weekenden en vakantieperiodes? Of is de zorg aan bewoners in een verpleeghuis in de nacht, de weekenden en de vakantieperiodes niet belangrijk genoeg? Hoe wordt met dit kwaliteitskader voorkomen dat zorgverleners afhankelijk zijn van de inzet van familieleden en mantelzorgers?

Vraag 11

Aan welke voorzieningen wordt precies gedacht als het kwaliteitskader stelt dat er 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar zijn voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit? Kunt u uw antwoord toelichten met voorbeelden?

Vraag 12

Aangezien de Inspectie voor de Gezondheidszorg is gevraagd om binnen drie maanden haar toezichtkader aan te passen op basis van de vereisten en opdrachten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, op welke wijze dient de

inspectie dan toezicht te houden, als er geen daadwerkelijke norm is waar zij toezicht op dient te houden? Kunt u dit uitleggen?

Vraag 13

Op welke wijze past de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar toezichtkader aan naar aanleiding van dit kwaliteitskader? Hoe gaat zij controleren op basis van dit kwaliteitskader?

Vraag 14

Wat bedoelt het Zorginstituut met dat zorgorganisaties vanuit het kwaliteitskader de verantwoordelijkheid en het vertrouwen krijgen om in de lokale context continu samen aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken?⁴

Vraag 15

Hoe verhoudt het mogen ontwikkelen van verschillende normen per locatie zich tot het maatschappelijke en politieke gevoel dat juist de ontwikkeling van personeelsnormen in de zorg zelf niet van de grond komt juist door gebrek aan heldere definities? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 16

Kunt u aangeven welke partijen zijn geconsulteerd en «voldoende draagvlak» geven aan de uitvoering van het kwaliteitskader?

Vraag 17

Welke mensen zullen zitting nemen in de stuurgroep en per wanneer zal deze stuurgroep starten?

Vraag 18

Hoe worden mensen geselecteerd voor deze stuurgroep, en welke minimale eisen zijn er gesteld?

Vraag 19

Wat moet de stuurgroep precies gaan doen?

Vraag 20

Wat is precies de oorzaak geweest dat sectorpartijen geen overeenstemming konden vinden over het ontwikkelen van een kwaliteitsnorm voor 1 oktober 2016? Kunt u uw antwoord toelichten met onderbouwde argumenten waarom en welke sectorpartijen hier niet uitkwamen? Welke belangen hebben daar precies gespeeld?

Vraag 21

Welk onderdelen van de uiteenlopende versies van de sectorpartijen zijn terechtgekomen in het huidige kwaliteitskader en welke delen zijn geschrapt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 22

Met welke bestuurders van relevante partijen heeft de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut gesproken en welke personen zijn uitgenodigd op de hoorzitting met experts bij de totstandkoming van het kwaliteitskader? Wat was de reden waarom deze partijen zijn uitgenodigd? Wie bepaalde de selectiecriteria?

Vraag 23

Welke personen namen deel in de commissie verpleeghuiszorg en wie is aangesteld als de externe deskundige bij de totstandkoming van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg? Hoe is de samenstelling van de commissie en de aanstelling van de externe deskundige tot stand gekomen?

⁴ Inleiding Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Vraag 24

Op basis van welke wetenschappelijke bronnen en welke beschikbare literatuur is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ontwikkeld? Kunt u deze wetenschappelijke bronnen/literatuur de Kamer doen toekomen? Zo neen, waarom niet?

Vraag 25

Kunt u uitleggen waarom u spreekt van wetenschappelijke bronnen en het Zorginstituut betoogt dat er geen wetenschappelijk bewijs bestaat?

Vraag 26

Is er daadwerkelijk gesproken met zorgverleners over de totstandkoming van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg omdat in dat kwaliteitskader is omschreven dat de commissie verpleeghuiszorg op basis van beschikbare literatuur, ervaringen en deskundigheid het concept kwaliteitskader heeft opgesteld? Zo ja, hoe vaak en met hoeveel zorgverleners is gesproken? Zo neen, met welke personen is dan wel gesproken?

Vraag 27

Aan welke relevante partijen en welke vijf externe deskundigen heeft de commissie verpleeghuiszorg het concept kwaliteitskader voorgelegd? Kunt u uw antwoord toelichten? Kunt u de reactie van deze vijf externe deskundigen openbaar maken?

Vraag 28

Waarom is het kwaliteitskader alleen toegespitst op mensen met een ZZP-indicatie 4 tot en met 10, die aangewezen zijn op 24 uren zorg en ondersteuning? Waarom is het kwaliteitskader niet toegespitst op alle zorginstellingen, dus ook op verzorgingshuizen, ggz-instellingen en gehandicaptenzorginstellingen?

Vraag 29

Kunt u aangeven hoe wordt geborgd dat cliënten bepalen hoe de kwaliteit van hun leven wordt gediend? Wat betekent «binnen de gegeven kaders» precies?

Vraag 30

Vindt u, aangezien in het kwaliteitskader is opgenomen dat zorgverleners nauw betrokken zijn bij het maken van een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag, dat dit in de reguliere werktijd moet gebeuren waardoor nog minder tijd over is voor verzorging en aandacht voor bewoners? U wilde toch minder bureaucratie? Kunt u dit uitleggen?

Vraag 31

Hebben verpleeghuizen behoefte aan een kwaliteitsmanagementsysteem? Is hier draagvlak voor? Wie gaat dat ontwikkelen en wat vinden zorgverleners hiervan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 32

Waarom stelt het kwaliteitskader verpleeghuiszorg dat onnodige keurmerken zoals de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) op basis van het kwaliteitskader hun certificatieschema moeten herijken? Deelt u de mening dat het afgelopen moet zijn met bureaucratische keurmerken die niets bijdragen? Zo ja, bent u bereid dergelijke keurmerken te schrappen? Zo neen, waarom niet?

Vraag 33

Erkent u dat het vreemd is dat het kwaliteitskader wel keurmerken en certificatieschema's vereist maar niet voldoende personeel?

Vraag 34

Op welke wijze wordt de € 100 miljoen ingezet die is vrijgemaakt om aan het kwaliteitskader te voldoen? Garandeert u dat dit niet in overlegclubs gaat zitten, maar in daadwerkelijk meer personeel?

Vraag 35

Waarom geeft u geen uitvoering aan de motie-Klever c.s. over het omarmen van het manifest ««Scherp op Ouderenzorg» die oproept het manifest te omarmen waarin gesteld wordt dat er minimaal twee bevoegde en bekwame zorgverleners op een groep van maximaal acht bewoners worden ingezet?»⁵

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 254