

**INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 31 mei 2017 inzake Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg (31 765, nr. 273).

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de Staatssecretaris</b>	<b>14</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris inzake «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg». Deze leden zijn van mening dat liefdevolle en goede ouderenzorg normaal moet zijn. De allerbeste verpleeghuizen moeten daarom de norm worden in Nederland en als voorbeeld dienen voor de rest. Het is daarom goed dat er een kwaliteitskader verpleeghuiszorg is dat transparant maakt wat wij verwachten aan kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Dat is in het belang van ouderen die nu in een verpleeghuis wonen en voor de toekomstige bewoners. Deze leden hebben nog wel enkele vragen.

Het voldoen aan de toepasselijke kwaliteitsstandaarden kwaliteitskader verpleeghuiszorg maakt onderdeel uit van de verplichting voor een zorgaanbieder, op grond van deWet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), om goede zorg te bieden. Met de inschrijving van het kader in het openbaar register heeft het de status van kwaliteitsstandaard geregen. Kan de Staatssecretaris feitelijk toelichten hoe inschrijving in het register tot die status leidt? Op basis waarvan gaat vervolgens de juridische borging en binding gelden? De leden van de VVD-fractie vragen wat dit betekent voor de juridische status van het verbeterde kwaliteitskader gehandicaptenzorg dat komende maand van kracht wordt.

Voor de raming van de structurele meerkosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is in de raming van het Centraal Planbureau (CPB) rekening gehouden met drie extra factoren in vergelijking met de impactanalyse van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het gaat onder andere om demografische ontwikkelingen, extra overhead en een aanzuigende werking. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat ook andere factoren van invloed kunnen zijn op het totale bedrag. Het gaat onder meer om de beleidsinzet om regeldruk en administratieve lasten (flink) terug te dringen, de wens van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen en de inzet van innovatie, zowel technologische toepassingen (e-health en domotica) als procesinnovatie. Waarom heeft het CPB ervoor gekozen om dergelijke factoren niet mee te nemen in hun nadere analyse? Is het mogelijk om deze factoren alsnog mee te nemen in de berekening van de structurele extra kosten?

De Staatssecretaris stelt verder dat in de impactanalyse en de raming geen rekening is gehouden met extra uitvoeringskosten voor zorgkantoren en Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), kosten van additioneel arbeidsmarktbeleid en transitiekosten. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris of hij inzicht kan geven in de mogelijke extra uitvoeringskosten en transitiekosten.

De Staatssecretaris schrijft dat zorgaanbieders verplicht zijn zorg te leveren die voldoet aan de eisen die het kwaliteitskader daaraan stelt. De NZa heeft de taak de tarieven zo vast te stellen dat aan die verplichtingen kan worden voldaan. De personeelsnorm is een element uit het kader. In de inleiding van de impactanalyse schrijft de NZa daarover «Het kwaliteitskader gaat over diverse onderwerpen, waarvan de personeelssamenstelling één hoofdstuk is. Wij hebben in de berekening uitsluitend aandacht besteed aan dat hoofdstuk. Ook de andere onderdelen zijn van wezenlijk belang voor de kwaliteitsslag in de verpleeghuiszorg. Daarvan is de impact op de kostprijs echter beperkter en lastiger vast te stellen». De

leden van de VVD-fractie vragen hoe de impact van de andere hoofdstukken bepaald gaat worden om tot een volledig beeld van de financiële impact te komen.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft door de inschrijving door het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) in het openbaar register de status van een kwaliteitsstandaard gekregen en is daarmee juridisch geborgd en bindend. De leden van de VVD-fractie lezen dat de sector de komende periode aan de slag zal gaan met landelijke contextgebonden normen die aansluiten bij de context van de zorgorganisatie en bij de aard van de doelgroep(en). De huidige landelijke normen worden daarmee verder gespecificeerd aldus de Staatssecretaris. Deze leden vragen de Staatssecretaris in hoeverre deze contextgebonden normen mede onderdeel zullen zijn van de kwaliteitsstandaard verpleeghuiszorg of dat ze in de plaats komen van. Als het «in de plaats is van», vormen die normen dan samen de kwaliteitsstandaard? Hoe moet in dat geval de landelijke werking gezien worden? Als de contextgebonden normen onderdeel worden van het huidige kader, wat betekent dat dan voor de juridische status van het kader? Kan de Staatssecretaris daarnaast aangeven of hij verwacht dat de contextgebonden normen tot extra kosten zullen leiden? Voor het jaar 2017 zijn extra middelen vrijgemaakt om te kunnen investeren in de kwaliteit van verpleeghuiszorg. 100 miljoen euro is begin 2017 incidenteel gereserveerd voor de instellingen die de middelen het hardste nodig hebben. Nog eens 100 miljoen euro is structureel gereserveerd als eerste stap om de kwaliteit in alle verpleeghuizen te verbeteren. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris welke effecten dit heeft op het Budgetair Kader Zorg (BKZ). In hoeverre moeten zorginstellingen aan voorwaarden voldoen om in aanmerking te komen voor deze extra middelen? Moeten instellingen bijvoorbeeld in hun kwaliteitsverslag laten zien waaraan zij de middelen hebben besteed?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg» en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Genoemde leden zijn verheugd dat de personeelsnormen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg de minimale norm zijn geworden voor een verantwoorde personeelssamenstelling. Wel vrezen de leden van de PVV-fractie dat deze norm in een steeds zwaarder wordende groep bewoners te laag is of zal worden. Is de Staatssecretaris bereid dit op termijn nader te bekijken?

Het kwaliteitskader zal leiden tot extra kosten. Hoeveel geld wordt hiervoor beschikbaar gesteld? Komt dit geld nog op tijd voor de bewoners die er nu wonen? Zo nee, wat kan de Staatssecretaris voor de huidige bewoners betekenen? Wanneer komt het geld beschikbaar? Op welke manier wordt het geld verdeeld?

Duidelijk is dat door de verwachte stijging (demografische ontwikkeling) van het aantal verpleeghuiscliënten het kwaliteitskader de komende jaren op een grotere groep betrekking zal hebben. Dat leidt tot hogere kosten van 0,3 miljard euro. De leden van de PVV-fractie willen weten welk scenario dit betreft.

Het CPB voegt hier nog 2 factoren aan toe, namelijk overhead en aanzuigende werking. Kan de Staatssecretaris uitleggen wat de aanzuigende werking is?

De leden van de PVV-fractie zijn verheugd te lezen dat er met de extra middelen op termijn 40.000 fte aan zorgmedewerkers beschikbaar komen. Deze leden vragen echter wel hoe de Staatssecretaris deze extra fte gaat invullen. Ook zijn zij benieuwd op welke termijn deze extra fte's er komen. Komen deze extra fte's nog op tijd voor de huidige bewoners? Op dit moment is er namelijk een enorm hoge werkdruk als gevolg van personeelstekorten.

Het CPB gaat er vanuit dat de toegenomen kwaliteit in verpleeghuizen ertoe zal leiden dat meer kwetsbare cliënten hun indicatie zullen verzilveren en de overstap zullen maken naar een verpleeghuis. Waarom willen meer cliënten de overstap naar een verpleeghuis maken?

Het Zorginstituut heeft in het kwaliteitskader de landelijke normen voor voldoende en vakbekwaam personeel opgenomen. Per wanneer moeten zorginstellingen aan deze eisen voldoen? Wat zijn de consequenties wanneer er niet aan deze eisen voldaan wordt?

Onzeker is in hoeverre de toekomstige generatie gebruik wil maken van verpleeghuiszorg. Er is immers sprake van een trend dat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dat kan betekenen dat een deel van de extra middelen op termijn nodig zal zijn om juist de zorg thuis te verbeteren. Deze leden van de PVV-fractie merken op dat dit geld nodig is voor de verbetering van de verpleeghuiszorg. Deze leden zijn van mening dat als de zorg thuis verbeterd moet worden, er extra middelen ingezet moeten worden voor deze verbetering. Is de Staatssecretaris dit met deze leden eens?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg» en maken graag van de gelegenheid gebruik om aanvullende schriftelijke vragen te stellen. Voor genoemde leden is het namelijk niet helemaal duidelijk wat deze brief voor de toekomst van de verpleeghuiszorg in het bijzonder en de langdurige zorg in het algemeen betekent. Op welk moment was het de Staatssecretaris duidelijk dat het vaststellen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg door het Zorginstituut en het inschrijven daarvan in de openbare registers leidde tot een extra bedrag van 2,1 miljard euro structureel? Dat blijkt toch niet uit de brieven van 16 november 2016 en 13 januari 2017? Kan de staatssecretaris uiteenzetten welke wetgeving of lagere regelgeving het kwaliteitskader verpleeghuiszorg juridisch bindend maakt?

Hoe verhoudt het bedrag van 2,1 miljard euro zich tot het bedrag van 100 miljoen euro dat beschikbaar gesteld werd begin 2017 voor de slechts presterende verpleeghuizen?

Kan de staatssecretaris toelichten of en zo ja, voor welke andere vormen van zorg momenteel kwaliteitskaders opgesteld worden die eveneens opgenomen worden in het openbare register? Welke budgettaire effecten hebben die kwaliteitskaders? Wat betekent het feit dat de tariefregulering van de NZa de uitvoering van de toepasselijke kwaliteitsstandaarden mogelijk moet maken voor de discussie die op woensdag 7 juni 2017 gevoerd werd over de tariefstructuur voor het casemanagement dementie (waar eveneens een kwaliteitskader is vastgesteld en ingeschreven is in het openbare register) en voor de contractering daarvan door zorgverzekeraars, aangezien de NZa in de monitor wijkverpleging heeft geconstateerd dat die in bepaalde contracten te laag is? Het genoemde voorbeeld is dan toch ook juridisch geborgd en bindend?

In scenario 3 van de Impactanalyse (NZa) wordt uitgegaan van de huidige best presterende zorgaanbieders die de norm worden voor alle zorgaanbieders, zowel in termen van zorglevering als op het terrein van de bedrijfsvoering, overhead en efficiency. Kan de Staatssecretaris aangeven wat het verschil is tussen de zorgverlening bij scenario 3 zorgaanbieders op dit moment in relatie tot het kwaliteitskader verpleeghuiszorg?

Het is de leden van de CDA-fractie niet duidelijk hoe het extra budget voor de verpleeghuiszorg vanaf de zorginkoop 2019 precies wordt verdeeld.

Wordt het extra budget standaard in de tarieven opgenomen of wordt er onderscheid gemaakt tussen goed en slecht presterende zorgaanbieders? Of krijgt men een basisbedrag en een extra vergoeding voor het aannemen van meer personeel (de zogenaamde handen aan het bed)? Is

het voorstelbaar dat aangezien de wet kwaliteit klachten geschillen zorg voorschrijft dat de zorgaanbieder goede zorg biedt die afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt en de financiële consequenties van het vastgestelde kwaliteitskader verpleeghuiszorg per zorgaanbieder anders zijn? Indien het antwoord ontkennend is waarom niet?

Hoeveel MBO en HBO opgeleid zorgpersoneel sluiten er jaarlijks hun opleiding met succes af en hoeveel daarvan kiezen vervolgens voor de verpleeghuiszorg? Is dit aantal voldoende om van 10.000 vacatures in de verpleeghuiszorg nu en de 40.000 die uiteindelijk nodig zijn? Wat gebeurt er met het benodigde budget als er bijvoorbeeld maar 6.000 vacatures vervuld kunnen worden?

Kan bij het vaststellen van de passende tarieven een rekenregel meegenomen worden als gevolg waarvan de maximale overhead (al dan niet forfaitair) vastgesteld wordt op een maximaal percentage? Op termijn zal er 40.000 extra fte aan zorgmedewerkers beschikbaar komen. Maar wie gaat die dan invullen? Is dit reëel met de tekorten aan personeel in de zorg? Denk ook aan de regio's die te kampen hebben met vergrijzing en krimp. Hoe ziet de Staatssecretaris dit?

Er wordt in de brief aangegeven dat deze extra middelen kunnen leiden tot een aanzuigende werking voor de Wet langdurige zorg (lees in een verpleeghuis te gaan wonen) maar klopt deze redenering zo vragen genoemde leden. De indicatiestellingen Wmo/Zvw is toch niet gekoppeld aan of leiden automatisch tot een Wlz indicatie? Kan de staatsecretaris hier een uitgebreide toelichting op geven?

Voorts ontvangen de leden van de CDA-fractie graag een toelichting op de zogenaamde contextgebonden zorg. Wat wordt hier concreet mee bedoeld en kan de staatsecretaris enkele voorbeelden geven? Hoe flexibel c.q. strikt is die norm eigenlijk of is het richtinggevend?

Is er bij de impactanalyse uitgegaan van een strikte norm of is er ook rekening gehouden met de contextgebonden norm? Gaat die norm bijvoorbeeld ook over regio's die met krimp te maken hebben, waarbij het niet reëel is dat ze de normen in het kader halen?

Er wordt 100 miljoen euro beschikbaar gesteld voor verpleeghuislocaties waar op het moment sprake is van grote kwaliteitsproblemen. Is gebrek aan geld de reden dat er slechte zorg geleverd wordt en is dat nodig om een verbeteringslag te laten maken? Het moet wel helder zijn wat de kern van het probleem is, want er zijn ook genoeg instellingen waarbij het wel goed gaat. Hoe wordt er voor gezorgd dat het extra geld wel ten goede van de zorg komt?

Tenslotte stelt de staatsecretaris ook dat een deel van de extra middelen op termijn nodig zal zijn om juist de zorg thuis te verbeteren. Dit biedt mogelijkheden voor een meer doelmatige besteding van middelen. Kan de Staatssecretaris eens toelichten wat hij hier precies mee bedoelt?

Tot slot, komt de schriftelijke beantwoording over de voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor de plenaire behandeling van de voorjaarsnota naar de Tweede Kamer?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris van betreffende de «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg». Hierover hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

#### *Tijdspad*

Graag zouden de leden van de D66-fractie een tijdspad ontvangen terugblikkend op de afgelopen periode waar het verzoek tot het ontwikkelen van het kwaliteitskader van het veld naar het Zorginstituut werd overgeheveld. Op welk moment het Zorginstituut besloot haar doorzet-

tingsmacht in te zetten en op welk moment de bijkomende kosten inzichtelijk werden en op welk moment alle stappen in dit proces aan de Kamer werden gecommuniceerd. De leden ontvangen graag helderheid over wanneer de kosten inzichtelijk waren bij het Zorginstituut, op welk moment bij de betrokken ministeries en op welk moment bij de Kamer. Kan de Staatssecretaris daarbij uiteenzetten welke ministeries op welk moment betrokken zijn geraakt? Is dit bedrag nu per se noodzakelijk, of kan er ook voor gekozen worden het kwaliteitskader aan te passen? Kan tot slot precies worden aangegeven wanneer en op welke wijze de Staatssecretaris de Kamer geïnformeerd heeft over de verplichte financiële consequenties van de doorzettingmacht van het Zorginstituut als het gaat om het kwaliteitskader?

#### *Kwaliteitskader*

De leden van de D66-fractie vernemen graag op welke wijze de bezettingsnorm wordt vastgesteld, en op basis van welk(e) onderzoek(en). Tevens vernemen deze leden graag op welke wijze het grote aantal vacatures invloed heeft op de realisatie van het kwaliteitskader en welk beleid hierop ingezet zal worden.

#### *Zorginstituut*

De leden van de D66-fractie ontvangen graag een toelichting op het juridische kader rondom de doorzettingmacht van het Zorginstituut. Ook ontvangen zij graag opheldering over de positie en bevoegdheden van het Zorginstituut in bredere zin. Was de Staatssecretaris bewust van de financiële consequentie van meer dan 1 miljard euro? Hoe wordt in de toekomst geborgd dat extra geld, in deze orde van grootte, alleen na expliciete politieke besluitvorming beschikbaar wordt gesteld? Momenteel loopt ook het kwaliteitskader voor de gehandicaptensector. De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Staatssecretaris of er analoog aan de verpleeghuiszorg dit een financiële verplichtende consequentie heeft?

#### *Financiële consequenties*

De leden van de D66-fractie ontvangen graag opheldering over de exacte hoogte van de financiële consequenties en de mogelijkheden die er bestaan om dit aan te passen en of er dus sprake is van flexibiliteit? Bestaan er, daarnaast, instrumenten om te waarborgen dat het extra geld terecht komt op de plekken waar het best tot zijn recht komt? Graag een toelichting op dit punt.

Op welke wijze zal er gecommuniceerd worden wat dit geld concreet betekent voor cliënten in verpleeghuizen? Deelt de Staatssecretaris de mening dat deze toename aan personeel ook vraagt om een andere wijze van organiseren? Is er concreet ook meer management nodig? Worden organisatievermogen en management ook nog meegenomen in de uitrol van dit kwaliteitskader?

Kan de Staatssecretaris tot slot aangeven in hoeverre dit bedrag slechts een beperkte blik beslaat, omdat er in de eerstelijns ook bezettings- en kwaliteitsvraagstukken leven. Kan worden aangegeven in hoeverre de focus van dit gekozen bedrag niet teveel op intramurale zorg ligt? Kan worden aangegeven in hoeverre dit geld eventueel ook beschikbaar is voor mensen die langer thuis blijven wonen?

## Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg». Zij hebben daarover nog de volgende vragen en opmerkingen.

### *Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is juridisch geborgd en bindend*

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de juridische bindendheid van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Voorts vragen zij daarbij hoeveel verpleeghuizen op dit moment in staat zijn deze kwaliteitsnormen te implementeren. Daarbij vragen zij in hoeverre de 100 miljoen euro investering specifiek wordt besteed. Kan de Staatssecretaris een heldere uiteenzetting geven van de besteding van deze 100 miljoen euro? Genoemde leden zijn van mening dat het prioriteit heeft meer zorgmedewerkers aan te nemen. Voorts zijn zij benieuwd of de Staatssecretaris deze constatering deelt, en hoe hier gevolg aan wordt gegeven.

### *Raming van de structurele meerkosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg*

#### *Impactanalyse NZa*

De leden van GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de drie scenario's die de NZa heeft ontwikkeld om een raming van de meerkosten uiteen te zetten. Zij zijn voorts geïnteresseerd of er bij hogere kosten dan de ramingen die er nu liggen een plan is deze te compenseren? Zoals de Staatssecretaris immers zelf al aangeeft, plaatst de NZa kanttekening bij de gevarieerdheid van de praktijk op aanbiedersniveau. In hoeverre is er binnen de tarieven ruimte om rekening te houden met de visie, de lokale omstandigheden en de bedrijfsvoering van verpleeghuizen? Genoemde leden vragen of de Staatssecretaris ruimte ziet voor een compensatieregeling voor verpleeghuizen indien er zich onverwachte, niet aanrekenbare praktijksituaties voordoen.

#### *Aanvulling impactanalyse met methode CPB*

Voorts hebben de leden van de GroenLinks-fractie met belangstelling kennisgenomen van de methode van het CPB en de verschillen met de NZa. Genoemde leden vragen welke gevolgen dit heeft voor het kabinetsbeleid ten aanzien van de verbetering van verpleeghuizen. Deelt de Staatssecretaris de analyse van het CPB dat de extra kosten voor overhead en aanzuigende werking daadwerkelijk worden gemaakt? Zo ja, deelt de Staatssecretaris de constatering van genoemde leden dat kosten voor overhead moeten en kunnen worden beperkt? De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Staatssecretaris iets ziet in een overhead of verzuimnorm voor verpleeghuizen waarmee dit daadwerkelijk wordt bewerkstelligd? Ten slotte vragen deze leden hoe de drie scenario's van de NZa zich verhouden tot de financiële consequenties van het kwaliteitskader?

#### *Er is sprake van een ingroeipad*

Met teleurstelling hebben de leden van de GroenLinks-fractie kennisgenomen van de lange tijdsduur die implementatie van het kwaliteitskader behelst. Ziet de Staatssecretaris op korte termijn andere mogelijkheden om bijvoorbeeld meer zorgmedewerkers in verpleeghuizen aan de slag te laten gaan, bijvoorbeeld van MBO niveau 1 en 2? Voorts vragen zij wat de verwachte extra uitvoeringskosten voor de zorgkantoren, IGZ, transitiekosten zijn, of de kosten van additioneel arbeidsmarktbeleid al zijn

berekend en door wie deze worden gedragen. De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat dit niet ten koste moet gaan van de implementatie van het kwaliteitskader in verpleeghuizen. Zij zijn benieuwd of de Staatssecretaris deze constatering deelt en hoe deze extra kosten opgevangen gaan worden in de toekomst.

#### *Factoren die van invloed zijn op de (geraamde) kosten*

##### *Kostprijsonderzoek NZa*

De leden van de GroenLinks-fractie kijken uit naar het kostprijsonderzoek van het NZa. Zij betreuren dat de nieuwe tarieven pas in juli 2018 worden vastgesteld, die pas van toepassing zijn op de zorginkoop van 2019. Ziet de Staatssecretaris alternatieve mogelijkheden om implementatie van het kwaliteitskader te versnellen? Zij vragen hoe dit in de tussentijd toch nog zoveel mogelijk wordt geïmplementeerd. Daarbij vragen zij welke betrokken partijen onderdeel zijn van het intensief overleg met onder andere de NZa en de Wlz-uitvoerders voor wat betreft de voorwaarden van extra middelen die beschikbaar worden gesteld? Zij vragen of verpleeghuizen hier zelf intensief bij betrokken zijn.

##### *Contextgebonden normen*

De leden van de GroenLinks-fractie kijken ook uit naar de ontwikkeling van landelijke contextgebonden normen die aansluiten bij de context van de zorgorganisatie en aard van de doelgroepen. Zij constateren dat deze eind 2018 gereed zijn, en pas vanaf 2020 daadwerkelijk worden geïmplementeerd. Voorts vragen zij of er een mogelijkheid bestaat dat er tussentijdse vorderingen kunnen worden geïmplementeerd, zodat de effecten op de kwaliteit van verpleeghuizen sneller gemerkt worden.

##### *Toekomst verpleeghuiszorg*

De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat de toekomstige ontwikkelingen van de vraag naar thuis versus intramurale zorg zeer belangrijk zijn. Voorts vragen zij of de Staatssecretaris hiervoor een visie voor de toekomst paraat heeft? Zij delen namelijk de constatering dat het zorgaanbod zo goed mogelijk moet aansluiten bij de wensen van de cliënt. Genoemde leden vragen welke juridische mogelijkheden er zijn om gedeeltelijke besteding van de extra middelen op termijn naar zorg thuis kan gaan.

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg» en hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. De Staatssecretaris heeft aangegeven dat het kwaliteitskader juridisch geborgd en bindend is. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris nader toe te lichten wat dit precies inhoudt en welke consequenties dit precies heeft. Betekend dit dat de miljarden die nodig zijn voor goede verpleeghuiszorg daadwerkelijk hiervoor worden ingezet, ongeacht als er een nieuwe regering aantreedt? Zoals de Staatssecretaris weet zijn de leden van de SP-fractie erg teleurgesteld in het kwaliteitskader dat er ligt. In de minimale norm kunnen slecht functionerende bestuurders nog steeds ervoor kiezen om 2 zorgverlener op een te grote groep zetten. Neemt de Staatssecretaris de aanname van de NZa over om 2 zorgverleners op een groep van 8 bewoners te zetten? Genoemde leden vinden het kwalijk dat er alleen op piekmomenten 2 zorgverleners worden ingezet, deze leden vinden dat de hele dag 2 zorgverleners op een groep van 8 bewoners zouden moeten



worden ingezet. Deelt de Staatssecretaris deze mening en gaat hij ervoor zorgen dat niet alleen tijdens de piekmomenten, maar de hele dag voldoende personeel wordt ingezet? Graag een toelichting van de Staatssecretaris op deze punten.

De NZa heeft op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg als wettelijke taak om tarieven vast te stellen die dekking bieden voor de redelijkerwijs te maken kosten voor de verlening van zorg op grond van de Wlz. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris de tarieven naar de Kamer te sturen als deze zijn vastgesteld.

De leden van de SP-fractie constateren dat de NZa en het CPB verschillende ramingen hebben gemaakt als het gaat hoeveel geld precies nodig is voor de verpleeghuizen. Met welke raming houdt de Staatssecretaris nu precies rekening? Welke kosten en effecten worden verwacht? Neemt de NZa de ramingen van het CPB mee in hun kostprijsonderzoek?

Bij de inzet van de extra middelen is er sprake van een ingroeipad. De leden van de SP-fractie vragen hoe dit groeipad er precies uitziet. Kan de Staatssecretaris dit nader toelichten?

Jaarlijks kunnen volgens het CPB maximaal 10.000 fte worden ingezet. De leden van de SP-fractie willen weten hoe deze mensen worden geworven. Wordt er een beroep gedaan ook op de medewerkers die hun baan afgelopen jaren verloren zijn? Betekent dit dat zorgverleners met niveau 1 en 2 weer terug gevraagd worden in de verpleeghuizen? Is de Staatssecretaris voornemens om werkgevers actief te stimuleren dat zorgmedewerkers uitbreiding van contracturen krijgen? Graag reactie op deze punten.

De leden van de SP-fractie lezen in de brief dat in de impactanalyse van de NZa en de raming van het CPB nog geen rekening is gehouden met extra uitvoeringskosten voor de zorgkantoren en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar ook kosten voor arbeidsmarktbeleid en transitiekosten. Hoe hoog zijn deze kosten voorzien, of neemt de NZa dit mee in hun kostprijsonderzoek?

De Staatssecretaris geeft in de brief aan dat er een methode gevonden moet worden die ervoor zorgt dat extra geld de zorg aan cliënten ten goede komt, passend in het kwaliteitskader en de Wmg. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris te garanderen dat bij deze methode, die nog ontwikkeld wordt, dit daadwerkelijk wordt ingezet voor cliënten en personeel en geld bestemd voor zorg niet terecht komt bij inhalige bestuurders, dure overhead, en dure prestige- en vastgoedprojecten. Deze leden verwachten hierop een positieve reactie van de Staatssecretaris.

De leden van de SP-fractie vragen voorts of de Staatssecretaris nader kan toelichten wat precies wordt bedoeld dat de «sector» aan de slag gaat met landelijke contextgebonden normen die aansluiten bij zorgorganisaties en bij de aard van doelgroepen. Wat wordt hiermee concreet bedoeld?

In de brief wordt aangegeven dat het kan betekenen dat een deel van de middelen op termijn nodig zal zijn om de zorg thuis te verbeteren. De leden van de SP-fractie vragen of dit betekent dat het geld bestemd voor verpleeghuiszorg in de zorg thuis ingezet zal worden. Is dit mogelijk, aangezien het kwaliteitskader juridisch bindend is? Graag een reactie hierop.

De door de NZa en het CPB berekende financiële consequenties van invoering van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zullen in het kader van de begrotingsvoorbereiding 2018 en/of de formatie worden gezien. De leden van de SP-fractie vragen als er bij de totstandkoming van de begroting van 2018 er nog geen nieuwe formatie heeft plaatsgevonden, of de regering c.q. Staatssecretaris ervoor wil zorgen dat het beloofde geld wordt ingezet voor de verpleeghuiszorg. Graag ontvangen deze leden een reactie op dit.

## Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling de brief over de «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg» gelezen. Deze leden hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

### *Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is juridisch geborgd en bindend*

De leden van de PvdA-fractie vinden het noodzakelijk dat de ouderenzorg verbeterd. Extra investeringen zijn daarvoor nodig. De middelen moeten wel terechtkomen daar waar het moet: voor extra verpleegkundigen. Hoe zien de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om extra geld te krijgen er precies uit en hoe wordt gecontroleerd dat werkelijk aan de voorwaarden wordt voldaan en hoe wordt er voor gezorgd dat ouderen echt betere zorg krijgen en dat voor de grote, nieuwe bedragen ook echt de beste zorg wordt geleverd?

### *Vaststelling tarieven door de NZa*

De leden van de PvdA-fractie zijn het eens met de vaststelling dat de middelen toereikend moeten zijn om zorginstellingen in staat te stellen het kwaliteitskader na te leven. Daarnaast blijkt echter uit de NZa impactanalyse dat er nu al verpleeghuizen zijn die beter presteren dan gemiddeld. Hoe wordt ervoor gezorgd dat middelen niet aan mismanagement en bureaucratie worden besteed maar aan betere zorg?

### *Raming van de structurele meerkosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg*

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke manier op aanbiedersniveau gekeken wordt hoe tot optimale zorgverlening gekomen kan worden door enerzijds betere organisatie, betere inzet van personeel en betere bedrijfsvoering en anderzijds een hoger budget.

Dat de minder goed presterende verpleeghuizen in scenario 3 hun prestaties zouden moeten verbeteren tot het niveau van de best presterende verpleeghuizen is volgens deze leden vanzelfsprekend. Het kan niet zo zijn dat door onvoldoende inzet van de verpleeghuizen zelf geld niet aan zorg wordt besteed. Op welke manier kunnen verpleeghuizen hiertoe nu al worden gestimuleerd c.q. gedwongen?

Is in de berekening van het CPB, waarbij aangenomen wordt dat meer kwetsbare cliënten hun indicatie zullen verzilveren en naar een verpleeghuis zullen gaan, ook rekening gehouden met de mogelijkheid dat door verbetering van het aanbod in de wijkverpleging mensen toch langer thuis willen blijven wonen?

Op welke manier wordt de vinger aan de pols gehouden tijdens het ingroeipad? Op welke manier wordt nu al geanticipeerd op de restricties op de arbeidsmarkt? Hoe zien deze restricties er precies uit en hoe worden ze aangepakt? Wat wordt precies verstaan onder de «absorptiecapaciteit» van een verpleeghuis? Welke concrete factoren bepalen die «absorptiecapaciteit» en wat wordt er nu al gedaan om te zorgen dat er zo min mogelijk belemmeringen tijdens het ingroeipad zullen optreden?

### *Factoren die van invloed zijn op de (geraamde) kosten*

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie hoe er voor gezorgd wordt dat de contextgebonden normen eind 2018 ook echt klaar zijn. Welke controle op de voortgang zal er plaatsvinden?

## Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de brief «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg». Zij willen de Staatssecretaris hierover graag enkele vragen stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn blij met kwaliteitskader verpleeghuiszorg, maar constateren ook dat er nog veel werk te verrichten is dat meerdere jaren in beslag zal nemen. In feite kunnen 2017, 2018 en 2019 worden gezien als overgangsjaren, omdat de nieuwe tarieven in 2019 van kracht worden en de contextgebonden normen pas in 2020 geïmplementeerd worden. Het is daarom zaak om de komende jaren op een verstandige manier te investeren in de verpleeghuiszorg, zodanig dat de investeringen ten goede komen aan het gewenste transformatieproces. De trend is immers dat mensen langer thuis wonen, of in kleinschalige initiatieven met scheiden van wonen en zorg. Veel nieuwe kleinschalige initiatieven hebben wel voldoende aan de huidige middelen. We moeten dus zorgen dat het geld op de plekken terecht komt waar mensen graag hun zorg op hun oude dag willen ontvangen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn verheugd met de 200 miljoen euro die in 2017 beschikbaar komt. Dit geld dient echter wel zoveel mogelijk te worden besteed aan extra personeel, dat helaas lastig te vinden is. Hoe wil de Staatssecretaris voorkomen dat met deze middelen de huidige situatie in stand wordt gehouden en geld wordt besteed aan verkeerde doelen door simpelweg de tarieven een stukje te verhogen? Kan de Staatssecretaris aangeven op welke manier hij de extra gelden voor 2017 wil verdelen? Ziet hij hierbij ook een rol voor de cliëntenraad en ondernemingsraad?

In 2017 is het geld vooral bedoeld voor kwaliteitsverbetering en om de basisveiligheid te verbeteren. Maar hoe ziet de Staatssecretaris de verdeling van extra middelen vanaf 2018 voor zich, als er grotere budgetten beschikbaar komen? Worden verpleeghuizen dan verplicht om hun huidige personeelsbestanden en gewenste personeelsbestanden te overleggen ter onderbouwing van de middelen die ze nodig hebben? De leden van de ChristenUnie-fractie zien in ieder geval graag dat de middelen pas worden verstrekt als er ook daadwerkelijk personeel wordt aangetrokken.

Wat betreft de personeelsnormen blijven de leden van de ChristenUnie-fractie ervoor waarschuwen dat een minimumnorm geen maximumnorm mag worden. Verpleeghuizen dienen flexibiliteit te houden hoe ze de normen invullen, zeker nu er een tekort aan voldoende geschoold personeel is. Wat zijn de ideeën van de Staatssecretaris over de invulling hiervan? Is hij bereid om zorginstellingen de ruimte te geven om zelf oplossingen te zoeken, waarbij niet alleen wordt gekeken naar opleidingsachtergrond en -niveau, maar ook naar de potentie van mensen die nu wellicht vooral op het terrein van nabijheid en welzijn een bijdrage kunnen leveren, maar in de toekomst meer zorgverlenende taken kunnen vervullen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat in dat verband de stand van zaken is met betrekking tot extra personeel in de verpleeghuiszorg. Volgens de Staatssecretaris kunnen er met de extra middelen op termijn 40.000 extra fte aan zorgmedewerkers beschikbaar komen. Welke acties worden er ondernomen om deze mensen te werven? Wordt hierbij ook een imagocampagne opgestart?

De Staatssecretaris wijst in zijn brief op de landelijke normen die onder andere worden opgesteld voor psychogeriatrische cliënten in verpleeghuizen. Hoe wordt de stem van mensen met dementie en hun mantelzorgers betrokken bij de vaststelling van deze landelijke normen? Hoe waarborgt het kwaliteitskader de kwaliteit bij een toename van zorgintensiteit bij mensen met dementie?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat zingeving en geestelijke zorg goed verankerd zijn in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, conform de motie Dik-Faber/Keijzer (Kamerstuk 31 765, nr. 241). Nu komt het aan op implementatie in de praktijk. Genoemde leden krijgen echter signalen dat verpleeghuizen de geestelijke zorg niet willen bekostigen of hier een eigen bijdrage voor vragen van bewoners. Kan de Staatssecretaris aangeven op welke wijze hij concreet wil borgen dat in elk verpleeghuis geestelijke zorg beschikbaar is en ook bekostigd wordt? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de stand van zaken is rond de uitvoering van de motie Dik-Faber over het bevorderen van het gesprek over kwaliteit van zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 256).

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben begrepen dat een aantal grote zorgverzekeraars in de regio Rotterdam vanaf 2018 eisen dat geplande opnamen in het verpleeghuis zeven dagen per week kunnen plaatsvinden. Het gaat dan om opnamen ter revalidatie, GRZ, en eerste-lijns intensief. Omdat het om zeer kwetsbare patiënten gaat, betekent dit dat er ook op zaterdag en zondag een compleet team klaar moet staan: arts, fysiotherapeut, logopedist, en zo nodig ergotherapeut. In de praktijk betekent dit dat de zaterdag en zondag gewone werkdagen worden voor het (para-)medisch team. Dit brengt extra kosten met zich mee, die binnen de bestaande budgetten moeten worden betaald. Verpleeghuizen zullen dus op andere posten moeten bezuinigen om dit allemaal mogelijk te maken. Genoemde leden vragen of de Staatssecretaris het redelijk vindt dat zorgverzekeraars dergelijke eisen opleggen zonder hier extra budget tegenover te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen tot slot of de Staatssecretaris de laatste ontwikkelingen kan melden rond het eerstelijnsverblijf. Wat wordt er gedaan om te zorgen dat er voldoende bedden voor eerstelijnsverblijf beschikbaar komen?

### **Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie**

De leden van 50PLUS-fractie danken de Staatssecretaris voor de brief inzake de «Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg». Deze leden hebben hierover nog wel enige vragen en opmerkingen. Het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg is juridisch geborgd en bindend geworden voor de inschrijving in het Openbaar Register. Het kader bevat onder meer minimale normen voor een verantwoorde personeelssamenstelling. Verderop in de brief wordt gesteld dat de extra middelen kunnen worden ingezet om 40.000 fte aan zorgmedewerkers te kunnen bekostigen. Dat is natuurlijk heel mooi. Maar extra geld voor personeel en een bindend kwaliteitskader wil nog niet zeggen dat er op afroep voldoende personeel beschikbaar is. Nog steeds is er bijvoorbeeld een dreigend tekort aan hoger opgeleid (HBO) verpleegkundig personeel. Hard nodig voor de steeds complexer wordende verpleeghuiszorg. Maar veel studenten kiezen liever voor een andere sector, afgeschrikt door alle negativiteit in de media rondom de ouderenzorg. Maar ook op andere deskundigheidsniveaus kunnen tekorten optreden, en die zijn niet van vandaag op morgen opgelost. Graag een reflectie op de vraag wat de gevolgen zijn als verpleeghuizen niet voldoen aan het kwaliteitskader, als zij niet voldoende personeel van de juiste functieniveaus kunnen aantrekken, gerelateerd aan het door de Staatssecretaris genoemde ingroeipad.

De NZa stelt de Wlz-tarieven vast die redelijkerwijs de kosten voor de zorgverlening dekken. Wat kan in dit verband verstaan worden onder de term redelijkerwijs?

In de impactanalyse en de raming is nog geen rekening gehouden met de extra uitvoeringskosten voor zorgkantoren en IGZ kosten additioneel beleid en transitiekosten, meldt de brief. Hoe wordt dit opgepakt?

De NZa levert eind dit jaar een kostprijsonderzoek op. In het kader daarvan worden de voorwaarden besproken waaronder de extra middelen beschikbaar zullen worden gesteld, zo geeft de Staatssecretaris aan. Wanneer wordt hierover meer duidelijkheid verwacht? Het kabinet heeft eerder 100 miljoen euro beschikbaar gesteld om de hoogste nood te lenigen. Bijvoorbeeld voor de zomerperiode. Inmiddels is daar overigens nog eens 100 miljoen euro bijgekomen. Kan de Staatssecretaris inzicht geven in de verdeling en effectiviteit van de extra middelen en op welke wijze wordt hiermee toereikende zorg de komende zomerperiode bereikt?

### **Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief waarin de Staatssecretaris de Kamer nader informeert over de juridische en budgettaire consequenties van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Zij zijn er blij mee dat de Kwaliteitsraad het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft opgesteld en dat aan de hand daarvan gewerkt kan worden aan een verbetering van de kwaliteit. Deze leden maken graag van de gelegenheid gebruik om een aantal vragen daarover te stellen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg juridisch geborgd en bindend is, wat betekent dat elke verpleeghuisorganisatie gebruik moet maken van de daarin opgenomen personeels- en kwaliteitsnormen. Zij lezen echter ook dat er sprake is van een financieel ingroeipad en dat de IGZ en de Wlz-uitvoerders er rekening mee dienen te houden dat volledige implementatie pas voorzien is in 2021. Betekent dit dat zorgaanbieders als gevolg daarvan pas vanaf 2021 aan alle kwaliteits- en personeelsnormen moeten voldoen? Zo ja, kan de Staatssecretaris in dat geval inzichtelijk maken hoe dit invoerpad eruit ziet, aan welke tussentijdse normen de IGZ gaat toetsen en wat de Staatssecretaris tussentijds verwacht van de zorginkoop van Wlz-uitvoerders?

De leden van de SGP-fractie lezen dat het totale bedrag dat extra geïnvesteerd moet worden op basis van de huidige inzichten en de huidige wettelijke kaders op circa 2,1 miljard euro structureel uitkomt. Zij lezen ook dat het niet evident is dat de extra kosten voor overhead en aanzuigende werking voor de volledige omvang van het bedrag gemaakt moeten worden. Wat is de redenering achter deze veronderstelling? Welke extra kosten voor overhead en welk deel van de aanzuigende werking kan volgens de Staatssecretaris voorkomen worden? Wat zouden de financiële effecten ervan zijn als deze niet volledig worden meegenomen?

De leden van de SGP-fractie constateren dat nu 100 miljoen euro structureel beschikbaar is gesteld, en dat de Staatssecretaris de beslissing over de aanvullende investeringen aan een volgend kabinet laat. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris of dit bedrag van 100 miljoen euro niet te laag is vastgesteld tegen de achtergrond van het behalen van de normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in 2018. Kan de Staatssecretaris inzicht geven in het aantal zorgmedewerkers dat zorgaanbieders al in 2018 redelijkerwijs extra zouden kunnen aannemen als er meer geld beschikbaar wordt gesteld?

Uit het op 1 juni gepubliceerde Wlz inkoopbeleid 2018 blijkt dat zorgkantoren opnieuw kortingen opleggen voor 2018. Wat betekent dit volgens de Staatssecretaris voor het behalen van de kwaliteitsdoelstellingen van verpleeghuiszorg? Hoe realistisch is het volgens de Staatssecretaris dat deze kortingen worden opgelegd, terwijl tegelijkertijd uit de impactanalyse van de NZa blijkt dat er veel geld extra bij moet? Is het juridisch correct dat deze kortingen worden opgelegd, gelet op de jurisprudentie van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) dat redelijkerwijs kostendekkende tarieven vastgesteld moeten worden om daarmee te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen? Hoe snel kan de Staatssecretaris

duidelijkheid bieden over de ophoging van de tarieven in 2017, om vervolgens ook in 2018 te komen tot meer personeel en niet pas in 2019 zoals CPB berekend heeft?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de duidelijkheid over de incidentele 100 miljoen euro er voor zorgorganisaties pas per 1 juli 2017 komt. Zij vragen hoe de Staatssecretaris ervoor zorgt dat 2018 niet net als 2017 een verloren jaar wordt, in de zin dat het geld in het eerste half jaar al is toegezegd en zelfs beschikbaar is, maar dat hierop pas halverwege het jaar op ingespeeld kan worden met het aannemen van personeel?

De leden van de SGP-fractie lezen aan het einde van pagina 5 hoe de Staatssecretaris de incidentele 100 miljoen euro inzet. Zij vragen of hij zicht heeft op het lopende proces voor de aanvraag van de incidentele 100 miljoen euro voor verpleeghuislocaties waar op dit moment sprake is van grote kwaliteitsproblemen. Hoe wordt de term «grote kwaliteitsproblemen» gedefinieerd en hoe moeten de betrokken zorgorganisaties laten zien dat ze daaraan voldoen?

## **II. Reactie van de Staatssecretaris**