

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste commissie voor VWS
t.a.v. de leden en de plv. leden
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Onderwerp Reactie ActiZ op het Kwaliteitskader voor het Algemeen Overleg op
8 februari 2017

Geachte woordvoerders,

De zorg voor mensen die in een verpleeghuis wonen raakt ons allemaal. Iedereen kent wel iemand die in een verpleeghuis woont, dichtbij of iets verder weg. We horen en lezen erover in de media en met 240.000 medewerkers is het een sector van belang. Mede daarom is het kwaliteitskader dat het Zorginstituut Nederland in januari van dit jaar heeft opgeleverd zo belangrijk. Want daarin staan de uitgangspunten die ervoor zorgen dat de 110.000 verpleeghuisbewoners en hun familie erop kunnen vertrouwen dat de liefdevolle zorg die medewerkers geven ook goed en veilig is.

Positieve uitgangspunten

Wij, de zorgorganisaties van ActiZ, zijn blij met de uitgangspunten van het nieuwe kwaliteitskader. Het stelt de verpleeghuisbewoner centraal: mensen die door dementie of zware cognitieve of lichamelijke beperkingen niet meer in staat zijn voor zichzelf te zorgen, zelfs niet met ondersteuning van thuiszorg en/of mantelzorgers.

In het kwaliteitskader ligt de nadruk op leren en verder verbeteren van de zorg; iets wat wij erg belangrijk vinden. Het kader wil zo bijdragen aan het versterken van het vertrouwen in de medewerkers. Het vertrouwen dat de keuzes die zij dagelijks maken in de zorg voor ouderen, de juiste zijn. Keuzes tussen kwaliteit van leven en wat volgens de regels moet, tussen je hart of je hoofd volgen. Want dat doen zij, elke dag weer, de hele dag door. Elke dag kiezen de 240.000 zorgmedewerkers om die moeilijke beslissingen te maken. Want zij weten dat zij het verschil maken in het leven van ouderen. Soms klein, soms groot, vaak onzichtbaar voor wie niet weet waar te kijken. Want waar het wat ons betreft om gaat, is liefdevolle zorg. Zoveel mogelijk aandacht voor bewoners en zo min mogelijk bureaucratie. We zijn blij dat het nieuwe kwaliteitskader dat onderschrijft, en we doen er graag alles aan om dit te realiseren. Daarvoor is wel nodig dat het kader in zijn uitwerking ook echt recht doet aan de uitgangspunten.

Liefdevolle zorg versus een medisch model

Zoals u als Tweede Kamerlid weet, is het verpleeghuis de laatste jaren precies geworden wat de naam aangeeft: huizen waarin mensen verpleegd worden. Omdat

datum
3 februari 2017

ons kenmerk
GU/SvT/17u.0058

in behandeling bij
Mw. G. Ubels

doorkiesnummer
(030) 27 39 776

pagina
1/3

bewoners niet zonder kunnen. Wie in een verpleeghuis woont, is ernstig ziek of heeft dermate ernstige aandoeningen en beperkingen dat het thuis echt niet meer gaat. De gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis is tegenwoordig vaak minder dan een jaar. De gemiddelde bewoner is dus uiterst kwetsbaar, vaak incontinent, kan zichzelf niet wassen en aankleden en heeft bij alles hulp en nabijheid van zorg nodig. Verpleeghuiszorg is zorg in de laatste, zeer kwetsbare levensfase.

Het nieuwe kwaliteitskader heeft gelukkig veel aandacht voor deze zware en complexe zorg waar het in onze verpleeghuizen om gaat. Daarbij ligt in de uitwerking van het kader de nadruk vooral op de medische kant, zoals in ziekenhuizen. Verpleeghuizen zijn echter geen ziekenhuizen. Mensen wonen bij ons en daarom hebben wij naast verpleging een belangrijke andere taak te vervullen: wij vinden het onze maatschappelijke opgave om mensen in het laatste jaar van hun leven zo goed mogelijk te begeleiden. Wij vragen – ook van u - de ruimte om dat te doen. We vinden goede medische zorg van groot belang, maar verpleeghuiszorg is meer dan dat.

Kritisch op overregulering

Naar aanleiding van de consultatieversie van het kwaliteitskader hebben wij in december kritiek geuit op de uitwerking van het kwaliteitskader. Wij hebben ons uitgesproken tegen het dwingende en gedetailleerde systeem van traditionele verantwoordingsdocumenten, die een toenemende bureaucrativering en administratieve lasten in de hand zouden werken. In de definitieve versie van het kwaliteitskader zien we duidelijk verbetering: minder indicatoren, meer ruimte voor een lokale en regionale invulling en afstemming van de verantwoording. Daar zijn we blij mee.

Tegelijkertijd zijn niet al onze zorgen weggenomen. Het kader schrijft nog steeds verplichte transparantie voor van gegevens die daar volgens ons niet zomaar geschikt voor zijn. Het gaat dan om gegevens die heel relevant en betekenisvol zijn met het oog op intern verbeteren, maar die niet zo maar voor andere doeleinden gebruikt kunnen worden. Bovendien leidt dit ertoe dat medewerkers nog steeds veel moeten registreren, waardoor de administratieve lasten in verpleeghuizen toenemen. De vraag is of dat leidt tot een betere kwaliteit van zorg en liefdevolle zorg en aandacht voor bewoners.

We hebben kennis genomen van de aanbeveling over de beoogde betrokkenheid van professionals in het bestuur van verpleeghuizen. We gaan met relevante partijen (zoals NVTZ en NVZD) in gesprek om te bezien wat daarvoor passende vormen zijn. De invulling zien we als afhankelijk van lokale omstandigheden en context.

Personeelsnorm: passende financiering ontbreekt

Om de kwetsbare ouderen in een verpleeghuis te verzorgen, hebben we nu en in de toekomst meer medewerkers nodig. En daarin staan we – niet alleen als sector, maar als hele maatschappij - voor een enorme uitdaging. Het kwaliteitskader stelt dat de wens is dat er gedifferentieerde normen worden ontwikkeld die als minimale normen voor de personeelsbezetting gelden. Daar willen wij graag aan gaan voldoen. Tot het moment dat de landelijke context-gebonden normen zijn ontwikkeld (eind 2018) gelden de voorlopige minimale normen zoals opgenomen in het kwaliteitskader.

Zoals we eerder hebben berekend en naar buiten hebben gebracht, vraagt de in het kader geformuleerde voorlopige personeelsnorm om 70.000 extra werknemers (45.000 Fte) en een extra budget van € 1,5 tot 2 miljard. Deze berekening is inmiddels door het Centraal Planbureau onderschreven. Er is niet alleen extra geld nodig om personeel aan te trekken, maar op korte termijn hebben zorgorganisaties het extrageld ook nodig om te investeren in opleidingen, bijscholing, stageplaatsen en in technologie. Het door staatssecretaris Van Rijn beschikbaar gestelde extra budget van € 100 miljoen voor die plekken waar het het meeste nodig is lijkt mooi, maar is volstrekt onvoldoende om op korte termijn overal aan de minimale normen te kunnen voldoen. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het bovendien een enorme uitdaging die vraagt om een gezamenlijk, innovatief arbeidsmarktplan van alle betrokken partijen (waaronder het ministerie van VWS, de opleidingen en de vakbonden). Wij

hebben concrete voorstellen voor dit arbeidsmarktplan die wij graag met andere partijen oppakken en uitvoeren.

Om aan de opgenomen minimale normen voor de personeelsbezetting te kunnen voldoen is het, naast het berekende extra budget, noodzakelijk om in een groeimodel naar de minimale normen toe te werken. We willen graag meewerken aan de ontwikkeling van gedifferentieerde normen en we willen ook graag aan die normen kunnen voldoen. Met het huidige budget en de krapte op de arbeidsmarkt is dat onmogelijk. Dit betekent dat handhaving van zowel de personele als de kwalitatieve normen op korte termijn niet realistisch is.

Verbeteren van kwaliteit

Onze medewerkers maken het verschil. Dat wordt gelukkig ook bevestigd: door bewoners zelf en door hun familieleden. Ook anderen, waaronder de IGZ en staatssecretaris Van Rijn, laten zich regelmatig lovend uit over zorgprofessionals. Net als de verbeterpunten die alle partijen signaleren, nemen wij deze positieve signalen zeer ter harte. Eenzelfde opbouwende kritische houding stimuleren wij als organisaties onderling. Door inzichten, dilemma's, zorgen en ideeën te delen, werken we aan onszelf. Aan een prettig werkklimaat, een reëlere werkdruk en bovenal aan een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voor de bewoners.

Dat is onze werkelijkheid. Wij pleiten ervoor om vanuit de dagelijkse praktijk de zorg te verbeteren en het kwaliteitskader daar onderdeel van te laten zijn. Want uiteindelijk is het aan de zorgmedewerker om de zorg constant af te stemmen op de mensen waar het om gaat, om dilemma's af te wegen en in goede samenspraak te beslissen wat het goede is om te doen voor de bewoner. Wat ons betreft zijn stelsels en kaders daaraan ondergeschikt.

Implementatie, tempo

Wij zijn als zorgorganisaties aanspreekbaar op ons handelen en open over de kwaliteit van de zorg. Het nieuwe kwaliteitskader strekt ons tot wet. De implementatieparagraaf is - apart hiervan - een oproep aan zorg-, branche- en beroepsorganisaties om in lijn met de bedoeling van het kwaliteitskader onze verantwoordelijkheid te nemen in het proces. Die handschoen pakken wij op, wij zullen in de Stuurgroep die het Zorginstituut heeft aangekondigd, het kwaliteitskader verder ontwikkelen en implementeren. Belangrijk daarbij is dat het tempo en de manier waarop dat gebeurt, past bij de behoeftes van de praktijk van de zorg. Dit geldt zowel voor de landelijke als de lokale implementatie-opdrachten die in het kwaliteitskader zijn geformuleerd.

Zoals gezegd is het onze maatschappelijke opdracht om vakbekwame en liefdevolle zorg en aandacht te verlenen aan kwetsbare mensen, veelal in hun laatste levensfase. Het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers, dat u in de Tweede Kamer omarmd hebt, roept op om ruimte te bieden om dat te doen. Wij vinden dat verpleeghuisbewoners die liefdevolle zorg en aandacht ook verdienen; dat we ze dat verschuldigd zijn. Nu u die doelstelling heeft omarmd, heeft u in onze optiek ook de opdracht om te zorgen voor de noodzakelijke randvoorwaarden. Dat houdt in: voldoende en structurele financiële middelen, ruimte voor professionals en uw vertrouwen in onze branche. Help het manifest waarheid te worden, stel ons in staat om medewerkers aan te trekken, op te leiden en bij te scholen om zo aan onze belangrijke maatschappelijke opdracht te voldoen.

Met vriendelijke groet,



prof.dr. A.P.W.P. van Montfort
voorzitter