

Vergaderjaar 2016–2017

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 266

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 maart 2017

Op 13 januari 2017 heb ik u het kwaliteitskader verpleegzorg doen toekomen¹. Dat kader heeft als oogmerk een meer persoonsgerichte zorg en ondersteuning in verpleeghuizen². Daarmee is invulling gegeven aan een belangrijke pijler van «Waardigheid en Trots». Op 7 december 2016³ heb ik u toegezegd dat de NZa vooruitlopend op de herijking van de tarieven die eind 2017 is voorzien, een impactanalyse uitvoert naar de kwaliteitseisen uit het kwaliteitskader en de (meer) kosten die deze tot gevolg hebben voor de sector. De NZa heeft deze financiële impactanalyse afgerond. Deze treft u bijgaand aan⁴. Het is uiteraard aan het volgende kabinet om te besluiten hoe om te gaan met de financiële impactanalyse van de NZa.

NZa: grote meerjarige opgave voor verpleeghuizen

De NZa heeft in de impactanalyse drie scenario's ontwikkeld, daarbij gebruik makend van bestaande cijfers, de kennis van experts en de huidige praktijk. Bij het opstellen van de scenario's heeft de NZa aannames gedaan om te komen tot een schatting van de meerkosten. Men gaat bijvoorbeeld uit van een gemiddeld verpleeghuis met een psychogeriatrische setting en acht bewoners in een groep. Ook voor wat betreft inzet van personeel heeft de NZa in de scenario's aannames gedaan. Mede om deze reden plaatst de NZa een aantal kanttekeningen bij de berekening. De praktijk is volgens de NZa uiteraard gevarieerder, omdat het effect van het kwaliteitskader afhankelijk is van de visie, de lokale omstandigheden en de bedrijfsvoering en vraagt om maatwerk.

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 261.

² Het voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg maakt onderdeel uit van de verplichting voor een zorgaanbieder om op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) goede zorg te bieden (artikel 2, eerste lid).

³ Kamerstuk 31 765, nr. 258.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

In het eerste scenario berekent de NZa dat, rekening houdend met een gemiddeld zorgprofiel en de bedrijfsvoering zoals in de ZZP wordt verondersteld, dit € 3,1 mld meerkosten tot gevolg heeft. In het tweede scenario gaat de NZa uit van zorgaanbieders die nu al beter presteren dan anderen. Zij realiseren meer zorg per ingezette medewerker, waardoor er een hogere aanwezigheid op de groep is. Dit is volgens de NZa voor alle zorgaanbieders betrekkelijk snel te realiseren. In dit scenario houdt de NZa rekening met € 2,1 mld meerkosten. In het derde scenario constateert de NZa dat sommige zorgaanbieders een groter deel van het beschikbare budget besteden aan directe zorgverlening. Deze zorgaanbieders hebben bijvoorbeeld minder overhead of een ander vastgoedbeleid. In dit derde scenario concludeert de NZa dat voor de huidige groep cliënten een extra bedrag van € 1,3 mld nodig is.

In dit derde scenario worden de huidige best presterende zorgaanbieders de norm voor alle zorgaanbieders. Verpleeghuizen die deze norm nog niet halen, dienen dus twee zaken aan te pakken: de kwaliteit op niveau brengen zoals deze in het kwaliteitskader is gedefinieerd, en de bedrijfsvoering te verbeteren op basis van de best practices. De NZa stelt ook dat in dit scenario (zoals ook in de beide andere scenario's) rekening moet worden gehouden met een ontwikkelpad, maar dat dit een haalbaar scenario is.

Diverse andere partijen, waaronder het CPB, hebben eveneens de meerkosten van het kwaliteitskader inzichtelijk gemaakt. De uitkomsten hiervan zijn niet één-op-één vergelijkbaar doordat niet met precies dezelfde aannames wordt gerekend. Zo heeft de NZa geen rekening gehouden met demografische ontwikkelingen, gedragseffecten en overhead.

Bij mijn brief van 3 februari jl. heb ik u het rapport van onderzoeksbureau Dageraad *«Het hart klopt, de bedrijfsvoering ook»* gestuurd⁵. Daarin staan de overeenkomsten met betrekking tot de personeelssamenstelling van zorgaanbieders die goede kwaliteit van zorg leveren. In navolging daarop heeft Dageraad een vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar deze instellingen en instellingen waarbij kwaliteitsissues spelen. Dat rapport *«Aandachtige zorg, wat maakt het verschil»* is bij deze brief gevoegd⁶. De verschillen tussen zorgaanbieders in het efficiënt met middelen omgaan, worden in dit rapport bevestigd.

Toezicht

Zoals al eerder aan uw Kamer gemeld, heeft de IGZ het kwaliteitskader vertaald naar een nieuw toetsingskader. Het toetsingskader is beschikbaar op de website van de IGZ. Het toetsingskader is van toepassing op de verpleegzorg en de gehandicaptenzorg voor wat betreft de 24-uurs zorg in de Wlz. Sinds 13 maart 2017 hanteert de IGZ dit toetsingskader bij de inspectiebezoeken. Het toetsingskader richt zich op drie thema's: persoonsgerichte zorg, deskundig personeel en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Nu inzetten waar dat het hardste nodig is

Zoals aangekondigd in de brief van 13 januari 2017 (Kamerstuk 31 765, nr. 261) is er € 100 mln in 2017 beschikbaar voor de locaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is.

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 262.

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Dit geld is een steun in de rug voor bewoners, hun naasten en de medewerkers van verpleeghuizen. Het stelt de betreffende aanbieders in staat de concrete problemen aan te pakken en de basisveiligheid op orde te krijgen.

Het zijn zorgaanbieders met kwaliteitsproblemen die veelal kampen met een hoog arbeidsverzuim en veel verloop in het personeel waardoor zij een groot beroep moeten doen op overige medewerkers. Dit kan ertoe leiden dat personeel werk moet verrichten waarvoor ze niet zijn opgeleid of er veel inhuur is. Dit leidt tot hoge inhuurkosten van personeel en onevenwichtig samengestelde teams. Indien deze zorgaanbieders (tijdelijk) extra krachten kunnen inzetten, arbeidsbesparende technologie inzetten of bestaande contracten vergroten, wordt het zittende personeel ontlast, daalt het arbeidsverzuim en dalen de kosten voor werving en selectie.

Dankzij een gezamenlijke inspanning van de zorgkantoren en de NZa kan er op korte termijn tot inzet van de middelen worden overgegaan. Op dit moment maken de zorgkantoren en de NZa het proces gereed zodat aanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem zich tussen april en mei kunnen melden.

Er gelden voorwaarden om voor de aanvullende middelen in aanmerking te komen. Deze heb ik eerder in mijn brief van 13 januari 2017 (Kamerstuk 31 765, nr. 261) genoemd. Er wordt volledige transparantie van de aanbieder verwacht. De expertise van «Waardigheid en Trots» wordt ingezet om de feiten rondom het kwaliteitsprobleem via een snelle methode te verzamelen en de betreffende aanbieder waar nodig te helpen bij de keuze voor maatregelen die het meest effectief zijn. De zorgaanbieder betreft nadrukkelijk de cliëntenraad en personeelsvertegenwoordiging bij de te nemen maatregelen. Daarnaast kijkt het zorgkantoor naar de eigen mogelijkheden van het verpleeghuis ten aanzien van benutting van reserves.

Op korte termijn worden de aanbieders door de zorgkantoren meer precies bericht over wat een aanmelding inhoudt. Dit gebeurt door de zorgkantoren, die gezamenlijk de regie hebben. Het is de ambitie om de middelen voor de zomer aan die verpleeghuizen toe te kennen die verbetering van de kwaliteit het hardste nodig hebben.

Tot slot

Het is aan het volgende kabinet om te besluiten over de impactanalyse van de NZa. Indien het volgende kabinet besluit om te investeren in de verpleegzorg is het belangrijk om rekening te houden met factoren als de doelmatigheidsopgave, de vergrijzing die de komende jaren zal toenemen, van effectieve prikkels in het stelsel en de mogelijkheden die (technologische) innovaties bieden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn