

Vergaderjaar 2016–2017

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 245

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2016

Op 6 juli 2016 is mijn brief «Waardigheid en Trots» van 4 juli 2016¹, de «Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen» en de lijst van de 150 verpleegzorginstellingen² in uw Kamer besproken. Ik heb toegezegd in oktober uw Kamer te informeren over de uitkomsten van het toezicht van de IGZ met een nieuwe geactualiseerde lijst en de uitvoering van de motie Potters c.s. waarin wordt verzocht ervoor zorg te dragen dat in ieder geval de medicatieveiligheid bij de instellingen in «categorie 1» bij de volgende rapportage op orde is³. Door middel van deze brief kom ik mijn toezegging na. Tevens ga ik in op het recent gepubliceerde manifest «Scherp op ouderenzorg» en de uitvoering van andere moties die naar aanleiding van het debat zijn ingediend.

Hoog risico verpleeghuizen zijn op (lange) weg terug

Door de betrokken verpleeghuizen is hard gewerkt aan verbeteringen en dat is zichtbaar. Tegelijkertijd valt op hoe weerbarstig de problematiek kan zijn. De stand van zaken is:

- De groep zorgaanbieders die de kwaliteit op orde heeft, is aanmerkelijk groter geworden. Het toezicht sinds maart 2015 is bij 111 van de 150 zorgaanbieders afgesloten.
- Acht instellingen blijven onder intensief toezicht staan van de IGZ. Bij deze instellingen heeft of zal de IGZ een toezicht- of handavingsmaatregel instellen. Daarnaast heeft de IGZ ook maatregelen genomen bij zorgaanbieders die niet op de lijst van 150 zorgaanbieders staan.

Medicatieveiligheid voldoet bij acht van de elf zorgaanbieders die op de lijst van 5 juli jl. in categorie 1 stonden aan de door IGZ getoetste normen.

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 215

² Kamerstuk 31 765, nr. 216, 5 juli 2016.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 224

Bij de andere drie zijn of worden door de IGZ maatregelen genomen, waarin concrete verbeteringen worden geëist.

- Bij Careyn wordt op advies van de IGZ een interventieteam ingezet.
- De grote stedenaanpak wordt gestart in Rotterdam.

De uitkomsten van het IGZ toezicht heeft veel teweeg gebracht. Betrokken verpleeghuizen zijn hard aan het werk. Tevens constateer ik dat in een aantal gevallen bestuurswisselingen hebben plaatsgevonden.

Medicatieveiligheid geborgd of maatregelen genomen

Op 5 juli jl. waren elf zorgaanbieders opgenomen in categorie 1. In de motie Potters, Volp c.s.⁴ is gevraagd ervoor zorg te dragen dat in ieder geval de medicatieveiligheid bij deze zorgaanbieders voor het einde van deze zomer op orde is.

Ter uitvoering van de motie heeft de IGZ in de periode juli tot en met september gericht toezicht gehouden op de medicatieveiligheid bij deze elf zorgaanbieders. Het toezicht richtte zich met name op de normen omtrent de thema's:

- een actueel medicatieoverzicht,
- veilig en verantwoord bewaren van medicatie,
- dubbel check bij risicovolle medicatie.

Uit de brief van de IGZ (bijgevoegd⁵) blijkt dat bij acht van deze zorgaanbieders de medicatieveiligheid voldoet aan de door de IGZ getoetste normen.

Bij drie zorgaanbieders is dat niet het geval. Bij Laurens en Humanitas maakt medicatieveiligheid onderdeel uit van reeds lopende maatregelen. Betrokken zorgaanbieders is in deze aanwijzing opgedragen om de vastgestelde tekortkomingen weg te nemen. Bij Warande⁶ heeft de IGZ het voornemen tot het geven van een aanwijzing ter verbetering van de medicatieveiligheid. De definitieve rapporten van de toetsingsbezoeken zijn, zoals gebruikelijk, op de site van de IGZ geplaatst.

Werkwijze actualisatie

De IGZ houdt in de verpleeghuissector continu toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van zorg. Dit betekent dat ook bij instellingen die niet op de gepubliceerde lijst staan toezicht- en mogelijk handhavingstrajecten lopen. Zij zijn niet in het kader van het rapport uit 2014 «*Verbetering van de kwaliteit van ouderenzorg gaat langzaam*» bezocht, maar op basis van het reguliere risicogestuurde toezicht. De toezichtrapporten zijn te vinden op www.igz.nl.

De IGZ heeft het overzicht inmiddels geactualiseerd. Op 31 oktober jl. heeft de IGZ mij per brief geïnformeerd over deze actualisatie en de inmiddels getroffen maatregelen (brief bijgevoegd). Het gaat hierbij om een bijzonder toezichttraject dat als onderdeel van «*Waardigheid en Trots*» is ingericht. Het betrof 150 verpleeghuizen die in het kader van de risico-inventarisatie uit 2014, onderworpen waren aan een specifiek daartoe ingericht toezichtproces in de periode januari 2015 tot en met september 2016. Met deze actualisatie van 31 oktober 2016 sluit de IGZ dit specifieke toezichttraject af. Dit is ook mogelijk, omdat met ingang van 2017 de basisveiligheid op locatieniveau transparant wordt gemaakt en de IGZ mede onder invloed van de wijziging van de Gezondheidswet meer

⁴ Kamerstuk 31 765, nr 224: Potters, Volp, Leijten

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁶ Warande stond in de lijst van 5 juli. als Warande/Antroz

toezichtinformatie publiceert op haar website waardoor er een sectorbreed inzicht ontstaat. Tevens zal de IGZ de uitkomsten van de diverse toezicht- en handhavingstrajecten en onderzoeksopdrachten evalueren en meenemen in de herziening van het risicogestuurd toezicht in deze sector. Zij zal hierbij gebruik maken van de transparantie die de sector zelf ter hand neemt.

Op 31 oktober 2016⁷ verstrijkt de datum voor het aanleveren van de veiligheidsindicatoren door de zorgaanbieders. De IGZ zal bezien welke formele vervolgstappen noodzakelijk zijn daar waar informatie nog niet is aangeleverd.

De betrokken instellingen zijn op meerdere momenten geïnformeerd over de te nemen stappen om te komen tot de actualisatie. Bij in elk geval de zorgaanbieders in categorie 1 en waar opportuun bij zorgaanbieders in categorie 2 zijn bestuursgesprekken gevoerd tussen de IGZ en betrokken raad van bestuur en vaak ook met raad van toezicht. Hiermee is uitvoering gegeven aan de motie Van der Staaij c.s.⁸. Ten slotte is inzake de openbaarmaking de procedure van de Wet openbaarheid van bestuur gevolgd waarbij betrokken zorgaanbieders bezwaar hebben kunnen aantekenen tegen de openbaarmaking van de lijst. Door één zorgaanbieder is bezwaar aangetekend en de rechter heeft dit afgewezen.

De zorgaanbieders zijn door de IGZ in de gelegenheid gesteld om een zienswijze te geven over hun positie in het geactualiseerde overzicht. De IGZ maakt deze samen met het overzicht en de toezichtrapporten openbaar.

Geactualiseerd overzicht

Door de zorgaanbieders waarover de IGZ in genoemd rapport haar zorg uitte, is hard gewerkt. Hierdoor kon de IGZ het toezicht bij vele zorgaanbieders afsluiten. Het is bemoedigend om te constateren dat het deze zorgaanbieders in een relatief korte periode is gelukt om de kwaliteit van de zorg op orde te krijgen. Het zeer intensieve toezichttraject van de IGZ heeft deze zorgaanbieders bewogen om de tekortkomingen weg te nemen. De combinatie van toezicht en inzet van zorgverleners zelf is effectief gebleken. Tegelijkertijd blijkt uit de IGZ-constateringen ook dat de weg terug voor sommige zorgaanbieders een lange weg is. De stand van zaken voor deze 150 zorgaanbieders per 15 september jl.⁹ is als volgt.

- *De kwaliteit op orde*
Bij 111 van de 150 zorgaanbieders heeft de IGZ geconstateerd dat kwaliteit op orde is, zodat het toezicht afgesloten kan worden. Dit waren op 5 juli jl. 82 zorgaanbieders. Dat deze groep ten opzichte van juli in omvang substantieel is toegenomen is een belangrijke stap vooruit en toont aan dat het toezicht effectief is om de zorgverleners te bewegen de geconstateerde problemen op te lossen.
- *Verbeteringen nog gaande*
Bij 15 zorgaanbieders heeft de IGZ tekortkomingen geconstateerd en werken de zorgaanbieders momenteel aan het wegnemen daarvan. Deze zorgaanbieders moeten aan de IGZ een resultaatverslag uitbrengen hoe zij deze tekortkomingen hebben weggenomen. Op basis van dat verslag zal de IGZ bezien of de kwaliteit op orde is of dat nader toezicht nodig is.
- *Kwaliteit nog niet op orde, zorgaanbieders werken aan verbeteringen*

⁷ Zie brief Tweede Kamer 10 oktober 2016, Kamerstuk 31 765, nr. 236

⁸ Kamerstuk 31 765, nr. 223

⁹ Het totaal per 15 september telt op tot 146. Het verschil is te verklaren doordat enkele zorgaanbieders onder verschillende namen op de lijst stonden of zijn samengegaan.

Bij 12 zorgaanbieders heeft de IGZ tekortkomingen geconstateerd (veelal bij slechts enkele locaties van het concern) en houdt de IGZ vervolgtoezicht in de vorm van inspectiebezoeken of bestuursgesprekken. De verwachting van de IGZ is dat het hier om oplosbare problemen gaat. Een aantal van deze zorgaanbieders heeft een beroep gedaan op het ondersteuningsprogramma binnen «Waardigheid en Trots» voor zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem (zie ook hierna). Bij drie van de 12 zorgaanbieders heeft de IGZ handhavingsmaatregelen genomen, bijvoorbeeld omdat tijdens een bezoek tekortkomingen werden geconstateerd met betrekking tot het interne meldingonderzoek, de dossiers van de cliënten, de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en/of de medicatieveiligheid.

- *Kwaliteit nog niet op orde, intensief vervolgtoezicht nodig*
Bij acht zorgaanbieders heeft de IGZ geconstateerd dat er sprake is van dusdanige tekortkomingen dat intensief vervolgtoezicht noodzakelijk is. Van deze acht zorgaanbieders stonden er op 15 juli jl. vijf al in deze categorie. Vanwege zorgen over de kwaliteit zijn drie zorgaanbieders uit andere categorieën toegevoegd.

Hieronder een overzicht van de bij deze instellingen getroffen maatregelen op 31 oktober 2016.

Aanbieder	Maatregel
Avondrust	Verscherpt toezicht gericht op verbeteringen voor 2 januari 2017 (4 maanden)
Beweging 3.0	Verscherpt toezicht gericht op verbeteringen voor 13 juni 2017 (8 maanden)
Careyn	Aanwijzing gericht op verbeteringen voor 28 april 2017 (6 maanden)
Care residence	Aanwijzing gericht op verbeteringen voor 9 januari 2017 (4 maanden)
Zonnestraal	
Stichting Humanitas	Aanwijzing gericht op verbeteringen voor 22 januari 2017 (9 maanden)
Stichting Cato	Aanwijzing gericht op verbeteringen voor 3 oktober 2016 (6 weken). De aanwijzing loopt door tot actieve openbare afsluiting. Vervolgstappen in de vorm van evt. maatregelen worden eveneens openbaar gemaakt.
Stichting Laurens	Verscherpt toezicht gericht op verbeteringen voor 27 maart 2017 (8 maanden)
Stichting Warande	Voornemen tot het geven van een aanwijzing ter verbetering van de medicatieveiligheid.

In geval van verscherpt toezicht of een aanwijzing wordt door de IGZ altijd getoetst aan de normen die in het toezichtkader van de IGZ staan. Deze betreffen de volgende onderwerpen:

- Sturen op kwaliteit en veiligheid
- Cliëntdossier
- Deskundigheid en inzet personeel
- Medicatieveiligheid
- Vrijheidsbeperking

De IGZ benoemt per locatie aan welke normen de zorgaanbieder niet voldoet en waar concrete verbeteringen nodig zijn. Er wordt door de IGZ altijd aangegeven binnen welke termijn de verbeteringen gerealiseerd moeten worden. Daarnaast wordt altijd een resultaatsverslag van de zorgaanbieders geëist waarin is opgenomen aan welke normen niet werd voldaan, wat door de zorgaanbieder is gedaan om wel aan de normen te voldoen en welke resultaten zijn geboekt.

Ondersteuningsaanbod

Zorgaanbieders waarbij sprake is van een kwaliteitsprobleem kunnen dit probleem zelf oplossen of daarbij hulp zoeken. Vanuit «Waardigheid en Trots» is daartoe een expertpool en ondersteuning aangeboden.

Zorgaanbieders die op zoek zijn naar ervaring en expertise waarover anderen beschikken kunnen op de website van «Waardigheid en Trots» die experts vinden (www.waardigheidentrots.nl/expertpool). De experts zijn geïnventariseerd uit o.a. het «InVoorZorg!» programma en het experiment regelarme instellingen. Ook kunnen experts zichzelf aanmelden. Dit is voor de zorgaanbieders een gratis mogelijkheid om de expertise die in de sector is te benutten.

Ook kunnen zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem een beroep doen op het ondersteuningsprogramma in «Waardigheid en Trots». Ongeveer 50 zorgaanbieders hebben dat reeds gedaan. Het gaat hierbij om een zwaar traject per aanbieder waarbij mede op basis van de IGZ bevindingen een probleemanalyse wordt opgesteld en een plan van aanpak wordt vastgesteld. In dat plan wordt allereerst gewerkt aan het aanpakken van de urgente problemen, daarna gaat het om het tot stand brengen van een structurele geborgde kwaliteitsverbetering. Terwijl zorgaanbieders ervoor kunnen kiezen om hierop een beroep te doen, is de uitvoering van het plan is niet vrijblijvend. Hiermee is ook inhoud gegeven aan de motie Volp en Potters die vraagt om het interventieteam in te zetten bij zorgaanbieders die daar zelf om verzoeken¹⁰.

Interventieteam bij Careyn

In mijn brief van 4 juli jl. heb ik de interventieteams aangekondigd. Inzet van een interventieteam vindt plaats na dringend advies van de IGZ. Ook kan de IGZ middels een aanwijzing een opdracht verstrekken aan de Raad van Bestuur (kader Goed Bestuur) om zich verplicht te laten adviseren door een interventieteam.

Bij zorgaanbieder Careyn wordt een interventieteam ingezet. Zorgaanbieder Careyn en VWS hebben afgesproken om een interventieteam in te zetten. Careyn en de betrokken partijen hebben geconstateerd dat het goed is om in gezamenlijkheid en gecoördineerd te werken aan het oplossen van de problematiek. Op basis van de bevindingen van de IGZ en in overleg met de betrokken zorgaanbieder wordt nu een interventieteam samengesteld uit partijen die nodig zijn om de problematiek aan te kunnen pakken.

Per zorgaanbieder kan het interventieteam uit andere partijen bestaan. Gezamenlijk zullen zij tot een (interventie)plan komen waarmee de problematiek die de IGZ constateert wordt aangepakt. Gedurende het proces houdt de IGZ vanuit haar onafhankelijke rol onverminderd toezicht bij de zorgaanbieder. Indien sprake is van een verplichting voor een aanbieder om gebruik te maken van een interventieteam kunnen de details van de inrichting er op onderdelen anders uitzien.

Zoals gevraagd in de motie Krol¹¹ zal ik in de verschillende «Waardigheid en Trots» voortgangsrapportages terugkomen op de resultaten.

Grote stedenaanpak gestart in Rotterdam

Ik heb in mijn brief van 4 juli jl. aangegeven met een aanpak van de grote stedenproblematiek te komen, waarbij de aanpak zoals deze in Amsterdam reeds plaatsvindt als voorbeeld dient. Dit mede naar aanleiding van het advies van de IGZ.

¹⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 218

¹¹ Kamerstuk 31 765, nr. 229

Kenmerken van deze aanpak zijn dat de zorgaanbieders zelf hebben aangegeven dat kwaliteitsverbetering beter mogelijk is als breder wordt gekeken dan de verantwoordelijkheden van de individuele zorginstelling zelf. Daarnaast is er betrokkenheid van o.a. de zorgkantoren en andere partijen zoals de gemeente en opleidingsorganisaties. Met genoemde partijen wordt alle kennis gebundeld en een samenhangende aanpak ontwikkeld.

Gestart wordt met Rotterdam, omdat daar een aantal grotere zorgorganisaties onder het intensieve toezicht van de IGZ staan. Ik heb de betrokken zorgaanbieders, het zorgkantoor en de gemeente uitgenodigd voor een startgesprek.

Manifest «Scherp op ouderenzorg»

Op 25 oktober jl. is door Hugo Borst en Carin Gaemers het manifest «Scherp op ouderenzorg» gepubliceerd. Door de initiatiefnemers wordt een beweging oproep gedaan om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren op 10 punten. Hetgeen zij nastreven en willen bereiken deel ik ten zeerste. De kwaliteit van de ouderenzorg gaat hen, mij en naar mijn stellige overtuiging vrijwel alle Nederlanders na aan het hart.

De in het manifest genoemde punten zoals zeggenschap voor de cliënt en mantelzorger, schrappen van administratieve lasten, voldoende en goed geschoolde professionals en betrokken bestuurders zijn onderwerpen die ook ik nastreef. Ik deel het ongeduld van Hugo Borst en Carin Gaemers. Ook ik wil dat zo snel mogelijk door alle zorgverleners kwaliteit door de ogen van de bewoners wordt geboden. In «Waardigheid en Trots» wordt daarom aan veel van de genoemde onderwerpen gewerkt. Zowel voor de korte als de lange termijn. Voor de stand van zaken op deze onderwerpen verwijs ik naar de voortgangsrapportage die was gevoegd bij mijn brief van 4 juli jl.

De voorzitter van de Tweede Kamer heeft mij het stenografisch verslag van het ordedebat van 25 oktober 2016 doen toekomen (Handelingen II 2016/17, nr. 13, Regeling van Werkzaamheden). Uit het verslag blijkt een kamerbrede wens om over dit manifest te spreken gezien het grote belang van goede kwaliteit van verpleeghuiszorg voor kwetsbare ouderen. Ik zie uit naar het reeds geplande algemeen overleg van 17 november a.s. om hierover met de leden van de Kamer te spreken.

Voorts juich ik van harte toe dat over dit manifest een maatschappelijk debat ontstaat dat ik graag help bevorderen en organiseren. Ik ben van plan om met partijen te bespreken hoe vervolg gegeven kan worden aan dit manifest.

Onderzoek naar kwaliteitsverschillen verpleeghuizen

Tijdens het debat op 6 juli 2016 is motie Voortman¹² aangenomen met het verzoek te onderzoeken wat mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit zijn en hierbij in ieder geval te kijken naar de rol van de financiële situatie van de instelling, het aantal locaties en het aandeel overhead in het personeelsbestand.

Om zicht te krijgen op verklaringen voor bepalende factoren voor kwaliteit en verschillen tussen zorgaanbieders laat ik reeds onderzoek doen naar m.n. personeelsinzet. Het gaat bijvoorbeeld om onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de relatie tussen kwantiteit en kwaliteit van

¹² Kamerstuk 31 765, nr. 228

personeel en de kwaliteit van zorg/leven, het onderzoek van Kiwa Carity waarbij een foto van het huidige personeelsbestand en de huidige opleidingen wordt gemaakt, het onderzoek naar de inzet van extra middelen voor opleiden, het ontwikkelen van de leidraad «Verantwoorde personeelssamenstelling» als onderdeel van het kwaliteitskader verpleeghuiszorgen en het onderzoek van Dageraad Advies naar de personele samenstelling van goed presterende aanbieders. Ik verwijs naar het VSO dat ik uw Kamer op 27 oktober heb toegezonden¹³.

Ten behoeve van nadere analyse op basis van dit onderzoek is inmiddels de aanbesteding van verder onderzoek gestart. De planning is het onderzoek voor de zomer van 2017 af te ronden en aan de Tweede Kamer te sturen.

Tot slot

In deze brief zijn, zoals toegezegd aan de Kamer, de resultaten van de actualisatie van het IGZ toezicht toegelicht. Ik hecht eraan om aan te geven dat toezicht een deel is van «Waardigheid en Trots». Het programma «Waardigheid en Trots» richt zich op een structurele, lange termijn verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuizen. De verbetering van verpleeghuizen loopt langs een drie sporen aanpak (zoals ik in mijn brief van 4 juli jl. heb aangegeven) waarvan interventie bij zorgaanbieders die niet aan de norm voldoen er één is. De twee andere zijn:

Spoor 1: Verbetering en innovatie wordt gestimuleerd en goede voorbeelden worden voor de hele sector zichtbaar gemaakt opdat iedereen daarvan kan leren. Vanuit de vernieuwende praktijken de normering van verpleegzorg ontwikkelen en vastleggen in het kwaliteitskader en personeelsleidraad. Dat zal worden verankerd in het nieuwe Toezichtskader van de IGZ en de inkoop door zorgkantoren.

Spoor 2: Verbetering van kwaliteit betekent veelal: aansluiten bij de kwaliteit van leven bewoners zelf. Dat betekent minder «vinklijstjes» en meer luisteren naar bewoners en verwanten. Dat kan alleen als de basiskwaliteit (veilige zorg) op orde is. De basiskwaliteit wordt met ingang van 2017 transparant gemaakt. Dat is in het belang van bewoners, cliënten, verwanten, zorginkopers en de toezichthouder. Het is ook in het belang van de sector zelf. «Niet iedereen zijn eigen lijstje», maar een helder beeld voor iedereen hoe het ervoor staat met de kwaliteit. Alleen zo kan worden geleerd en gecorrigeerd.

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

¹³ Brief aan Tweede Kamer, 27 oktober 2016, Kamerstuk 31 765, nr. 244