

Vergaderjaar 2006–2007

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

30 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007

Nr. 16

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 oktober 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 7 september 2006 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van de minister van VWS d.d. 20 mei 2005 inzake het Jaarbericht en Jaarverslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 2004 (29 800 XVI, nr. 170);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 30 mei 2005 inzake de kwaliteit van verblijfsvoorzieningen van gehandicapteninstellingen (29 355, nr. 16);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 17 juni 2005 inzake de rapportage Kwaliteitsbeleid langdurige zorg (28 439, nr. 9);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 4 november 2005 houdende stand van zaken Kwaliteitsbeleid langdurige zorg (28 439, nr. 10);
- de brief van de minister van VWS d.d. 21 december 2005 inzake voortgang Sneller Beter 2005 (28 439, nr. 11);
- de brief van de minister en staatssecretaris van VWS d.d. 10 februari 2006 inzake kwaliteit van de zorg: hoog op de agenda (28 439, nr. 12);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 17 maart 2006 inzake kwaliteitsbeleid in langdurige zorg (28 439, nr. 13);
- de brief van de minister en staatssecretaris van VWS d.d. 30 mei 2006 houdende beleidsreactie op de Zorgbalans 2006;
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2005 verpleeg- en verzorgingshuizen (30 300 XVI, nr. 8);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 16 februari 2006 inzake de «Eindrapportage meldpunt verpleeghuiszorg» (30 300 XVI, nr. 124);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 28 april 2006 inzake het rapport «Resultaten inspectieformulier 2005» (30 300 XVI, nr. 134);

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), onder-voorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).
Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Willemse-van der Ploeg (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Egerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

– **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 21 juni 2006 over het CTG-onderzoek Doelmatigheid Verpleeghuizen (30 300 XVI, nr. 152).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Vietsch** (CDA) stelt dat de overheid verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg. Het is goed te constateren dat de minister en staatssecretaris van VWS de kwaliteit op de agenda hebben gezet en hebben opgepakt met onder meer de projecten Sneller beter en Zorg voor beter. De resultaten van de derde pijler van Sneller beter zijn indrukwekkend. Worden er meer onderwerpen ingebracht in Sneller beter? Gedacht kan worden aan de situatie in ziekenhuisapotheken, omdat de Inspectie voor de Volksgezondheid afwijkingen heeft geconstateerd in de kwaliteitsnormen. Ook Zorg voor beter laat goede resultaten zien, onder andere op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsnormen. Op welke wijze vindt dit traject navolging in de andere AWBZ-sectoren? Op welke wijze wordt het voortgezet? Wordt het CTG-rapport (College tarieven gezondheidszorg) over verpleeghuizen voor het vervolgetraject hierbij gebruikt? Komt er een vergelijkbaar CTG-rapport voor de gehandicaptensector?

Mevrouw Vietsch is zeer te spreken over het werk van het Steunpunt verpleeghuiszorg. Het is een goede zaak dat ActiZ (organisatie van zorgondernemers) het Steunpunt verpleeghuiszorg overneemt aangezien de zorgaanbieders zelf eerstverantwoordelijk zijn als het gaat om kwaliteit. Hoe is de verdeling van verantwoordelijkheden voor kwaliteit? Heeft de inspectie voldoende wettelijke bevoegdheden om in te grijpen, ook in particuliere instellingen? Is de kwaliteitswet voldoende duidelijk of moeten daarin nog zaken aangepast worden? De positie van de Raad van toezicht zou moeten worden versterkt aangezien de instellingen eerstverantwoordelijk zijn voor kwaliteit.

Mevrouw Vietsch is voorstander van een zorgconsumentenwet waarin alle wetgeving op het gebied van cliënten en patiënten gebundeld wordt, zodat, zoals PhiladelphiaSupport het uitdrukt, de zorg niet langer een doolhof is waar geen enkele patiënt/cliënt, ouder of vertegenwoordiger de weg meer weet. Helaas is de aanpassing van de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen (WMCZ) nog niet aan de Kamer voorgelegd. In afwachting van de financieringsregeling voor cliëntenraden is door de CDA-fractie bij de begroting 2006 een amendement ingediend. Op welke wijze wordt de financiering van cliëntenraden met onwillige directies in 2007 geregeld?

Een belangrijk project is het mentorschap van mensen die de regie verloren hebben. Patiënten en cliënten hebben immers steun nodig. Het is tevens een erkenning van ouder- en familieverenigingen. Het nut en belang van ouderverenigingen wordt door PhiladelphiaSupport bewezen in een rapport. Is de staatssecretaris het ermee eens dat men niet langer met de beschuldigende vinger naar elkaar moet wijzen, maar dat men gezamenlijk tot oplossingen moet komen? Is zij van zins het rapport mee te nemen in het kader van Zorg voor beter?

PhiladelphiaSupport concludeert dat er steeds meer regels en procedures komen. Hoe verhoudt zich dat tot de menselijke benadering zoals is voorgesteld in het Actieplan Verpleeghuizen van het CDA? Hoe staat het met de opleiding van personeel en stageplaatsen? Het is verheugend dat Mesos Medisch Centrum in Utrecht weer een inservice-opleiding heeft. Op welke manier wil de minister dergelijke initiatieven ondersteunen? Hoe staat het met de door de regering gewenste ontbureaucratisering, bijvoorbeeld door het afschaffen van het tijdschrijven in de thuiszorg en andere extramurale zorg op de drie minuten nauwkeurig? Dat is toch volkomen theoretisch?

Het is niet verbazend dat uit de rapportage over de gebouwen van instellingen voor verstandelijk gehandicapten naar voren komt dat met name gebouwen op grote terreinen in slechte staat verkeren. Jarenlang was het regeringsbeleid dat deze gebouwen niet opgeknapt mochten worden omdat het grote terreinen betrof. Gelukkig is dat beleid per 1 januari 2006 gewijzigd. Betekent dit dat er nieuwe huisvestingsplannen voor de lange termijn komen? Op welke termijn zijn er nieuwe bouwprioriteitenlijsten beschikbaar? Hoe worden die samengesteld? Welke rol speelt de provincie hierbij? Spelen de zorgverzekeraars hierbij een rol? Kan hiervan op korte termijn een overzicht worden verstrekt, zodat er ook voor het veld duidelijkheid ontstaat? Hoe staat het met de privacy in andere sectoren? Loopt de verbouw van verpleeghuizen nog steeds volgens schema? Wordt er nog steeds gebruik gemaakt van de zogenoemde meerbedskamers? Wanneer komt hier een eind aan?

Volgens de plaine-theorieën waarnaar het College bouw zorginstellingen op zijn website verwijst, draagt kunst bij tot de kwaliteit van de huisvesting. Er wordt zelfs beweerd dat dit het herstel van patiënten bevordert. Het zou goed zijn als kunst, zoals eerder het geval was, betaald wordt uit het bouwbudget en niet uit het exploitatiebudget. Is de minister bereid deze regeling te herstellen? Het kost de zorg niets extra, maar het levert voor een instelling die kunst wil aanschaffen aanzienlijk minder bureaucratie op.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA) constateert dat er rondom de kwaliteit in de zorg veel verwarring bestaat. Te veel mensen in de zorg- en dienstverlening voelen zich door het Haagse beleid ontmoedigd. Zij hebben het gevoel dat zij tegen elkaar worden uitgespeeld. Te veel wordt de nadruk gelegd op prikkels, productie en prestatie-indicatoren, terwijl men aandacht wil voor behoeften en wensen van mensen in hun leven met een ziekte. De afgelopen jaren is aan kwaliteit van zorg ook in de Tweede Kamer veel lippendienst bewezen. De interesse voor de kwalitatieve consequenties van de stelselherziening waren echter vooral secundair. Dit heeft zich in de parlementaire discussies met name over de cure vooral geuit in een nadruk op prestatie-indicatoren, verantwoording en verscherpt toezicht. Dat is niet onbelangrijk, maar het is eenzijdig. De staatssecretaris is vastgelopen in de perikelen rond de verpleeghuiszorg. Over de kwaliteitseffecten van de WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning) kan slechts gespeculeerd worden. Het feit dat Nederland nog steeds een «doorligland» is en dat er grote aantallen vermijdbare medische fouten en medicatiefouten plaatsvinden, geeft te denken.

Het is waar dat er al veel initiatieven zijn genomen door de bewindslieden. Deze goede voornemens zijn neergeslagen in actieprogramma's, steunpunten, meldpunten, voorstellen voor verbetertrajecten, convenanten en prestatie-indicatoren. Er is een begin gemaakt met goede voorbeeldverspreiding en normen voor verantwoorde zorg. Hoewel niet onbelangrijk, is het de vraag of met alle goede bedoelingen de kwaliteit van zorg voor patiënten wel voldoende gediend is. Op veel punten zijn nog verbeteringen nodig. Hierbij is het van belang dat er een duidelijk onderscheid is tussen wat goed geborgd is en wat aan het vrije spel der krachten en zelfregulering kan worden overgelaten. Wordt met alle inspanningen die zijn gedaan nu werkelijk ruimte geschapen voor patiënten? Wordt de intrinsieke zorgmotivatie van professionals voldoende aangesproken of worden die professionals op andere sentimenten geprikkeld?

Mevrouw Van Heteren is niet somber over de kwaliteit in de zorg. De praktijk leert dat aandacht, enthousiasme en kwaliteit van zorg voorop kunnen staan, maar dan moet het beleid dat niet frustreren of onnodig onder druk zetten.

Het is noodzakelijk dat er scherpere aandacht komt voor de kwaliteit van zorg aansluitend op de reële noden en preferenties van mensen. Dan moeten de patiënten veel centraler gesteld worden dan tot nu toe gebeurt.

Zij moeten systematisch betrokken worden bij het kwaliteitsbeleid. Daartoe moet het systeem beter ingericht worden op de noden en preferenties van mensen. Alle initiatieven in het land die dit voorstaan, zouden met voorrang moeten worden gestimuleerd.

Mevrouw Van Heteren pleit voor een kwaliteitsbeleid waarbij de onevenwichtigheid die er nu in de accentuering zit wordt weggenomen. De kwaliteit van zorg kan namelijk op verschillende niveaus worden bekeken. Gekeken kan worden naar de kwaliteit van de zorgrelatie tussen hulpverlener en patiënt, naar de kwaliteit van processen van dienstverlening, naar zorgproducten, naar organisatiestructuren en naar het hele stelsel. De laatste tijd lijkt die aandacht te veel op het stelsel te zijn gericht en op de kwaliteit van de processen van dienstverlening in de afrekencultuur. Veel minder is gekeken naar de andere niveaus van kwaliteitsbevordering. Met de terechte roep om meer transparantie en verantwoording is helaas ook een bureaucratische wantrouwende verantwoordingscultuur opgekomen die zorgrelaties vaak onder druk zet en die een secuurdere inbedding van kwaliteitseisen in zorgproducten en diensten of het zorgstelsel veel te veel laat liggen.

De stelselherziening staat nog te veel in het licht van de prijsconcurrentie. Een kwalitatief hogere zorg als doelstelling van die hervormingen is relatief te weinig meeontwikkeld. Er is geen kwaliteitseffectrapportage. Een echte kwaliteitsautoriteit ontbreekt. De zorgautoriteit en de inspectie hebben de taken onderling wel verdeeld, maar beide organen zijn nog te veel aanbodgericht bezig en daardoor voor patiënten te weinig benaderbaar.

De jongste RIVM-Zorgbalans en de rapporten van de gezanten laten zien dat veel van de VWS-initiatieven in de praktijk niet tot de gewenste resultaten leiden. Het is aan te bevelen dat de overheid op een aantal punten de zaken op orde brengt. Zelfs zou gedacht moeten worden aan een kwaliteitsimpuls met sancties. Het epd (elektronisch patiëntendossier) moet bijvoorbeeld met voorrang worden ingevoerd.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA) vindt het frustrerend dat nog steeds niet duidelijk is wat goede zorg moet kosten. Daarbij gaat het om zorg waarbij de normen voor verantwoorde kwaliteit in alle sectoren zijn verwerkt. Uit het veld komen signalen dat het op basis van de huidige tarieven onmogelijk is om de normen voor verantwoorde zorg in te voeren. Het CTG heeft vastgesteld dat er te weinig geld is voor de geïndiceerde zorg. In het CTG-rapport wordt een voorstel gedaan voor een budget. Onduidelijk is of dat budget toereikend is, bijvoorbeeld om kleinschalige zorg met 24-uursbegeleiding mogelijk te maken.

Mevrouw Verbeet vraagt een reactie op het treurige verhaal van ActiZ waaruit blijkt dat het niet goed gaat met de samenwerking tussen intramuraal en extramuraal. Zowel intramuraal als extramuraal moet er sprake zijn van goede zorg. Men moet zo lang mogelijk thuis kunnen blijven, maar als het nodig is, moet er een plaats zijn in een instelling. Instellingen moeten niet zodanig met elkaar in concurrentie zijn dat zij niet naar elkaar willen verwijzen. Wanneer komt de staatssecretaris met tarieven die gebaseerd zijn op normen voor verantwoorde zorg? Wanneer krijgt het CTG een nieuwe onderzoeksopdracht? Is de staatssecretaris van plan instellingen eventueel op te leggen om samen te werken als zij dat niet uit zichzelf doen?

Mevrouw **Schippers** (VVD) constateert dat er in de afgelopen kabinetsperiode veel gedaan is aan structurele kwaliteitsverbetering. Dat was en is nog steeds hard nodig. Het feit dat de Nederlandse gezondheidszorg relatief duur is voor een gemiddelde kwaliteit vraagt om actie. Deze actie is door dit kabinet breed ingezet. Het kabinet heeft dat echter niet goed inzichtelijk gemaakt. Veel aandacht is de afgelopen periode gegaan naar wetswijzigingen die de kwaliteit indirect een grote impuls geven.

Aanzetten tot het leveren van de beste kwaliteit liggen besloten in structuurwetten. Daar zit een visie achter. Het is een gemiste kans dat de minister die visie niet duidelijk naar voren heeft gebracht.

Aan de hand van een aantal voorbeelden verduidelijkt mevrouw Schippers op welke wijze het kwaliteitsbeleid impulsen krijgt. Op basis van de Zorgverzekeringswet kan een verzekerde, wanneer hij ontevreden is over de prijs-kwaliteitverhouding die zijn verzekeraar levert, overstappen naar een verzekeraar die beter presteert. Dat raakt het hart van zo'n verzekeringsbedrijf en dat zal leiden tot een hogere kwaliteit. Verzekeraars maken kwaliteitsafspraken onderdeel van hun contracteerbeleid. Op die afspraken kunnen verzekeraars ook worden afgerekend. Met het vervallen van de contracterplicht zal de kwaliteit een steeds grotere rol spelen in het contracteren van zorg. De Nederlander hecht immers veel waarde aan goede zorg en zal slechte zorg niet accepteren als er alternatieven zijn. De nieuwe Wet toelating zorginstellingen stelt eisen aan de bereikbaarheid van acute zorg en de samenwerking die nodig is voor goede zorgverlening. Witte vlekken in de acute zorg worden voorkomen doordat de zorg veel beter wordt afgestemd op de vraag. Ook stelt de WTZI eisen aan de transparantie van de instellingen. De kwaliteit wordt in jaarverslagen inzichtelijk gemaakt. De site www.kiesbeter.nl geeft informatie over kwaliteit. Deze openbare kwalificaties werken zelfreinigend. Geen zorgverlener of zorgaanbieder staat graag te boek als iemand die matige of slechte kwaliteit levert. Deze openbare weergaven van prestaties zijn op basis van de prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de gezondheidszorg tot stand gekomen. De Zorgbalans die jaarlijks wordt uitgebracht schetst een breed beeld van de zorg naar aanleiding van de indicatoren. Op grond hiervan is het eerder mogelijk verbeteringen door te voeren. Sneller beter is ook een succes. Het werkt inspirerend en verfrissend om topmensen uit andere sectoren naar de zorg te laten kijken. Hun adviezen zijn dan ook uiterst nuttig. Snelle implementatie van goede innovaties blijft altijd lastig, zeker als er geen sprake is van een vrije markt. De sector heeft dit programma echter energiek en enthousiast opgepakt ten bate van de patiënt. In Sneller beter is al te zien welke resultaten in het nieuwe zorgstelsel haalbaar zijn: meer doelmatigheid, een versnelde invoering van innovatie, meer veiligheid, meer klantgerichtheid, meer transparantie en meer verantwoording van resultaten.

De Nederlandse zorg is relatief duur voor een gemiddelde kwaliteit. De overheid moet doorgaan op de weg van het inzichtelijk maken van de prestaties. Er wordt geklaagd over de samenwerking tussen ziekenhuizen. Binnen ziekenhuizen ontbreekt samenhang. Ook ketenzorg tussen verschillende zorgvormen moet beter van de grond komen. Hier biedt het epd en brede toepassing van ICT enorme perspectieven. Ook meer concurrentieprikkels zijn belangrijk om de kwaliteit te verhogen. Het roer moet om in de zorgorganisatie. Doorslaggevend moet zijn dat een kritische gebruiker weg kan als de zorg slecht is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) verhaalt van de resultaten die zijn behaald bij de Stichting Arduin, twaalf jaar geleden nog een instelling voor verstandelijk gehandicapten waar de mensen woonden onder slechte omstandigheden. Er werd geen kwaliteit van zorg en van leven geboden. Op instigatie van de toenmalige staatssecretaris Terpstra werd de organisatie aangepast aan moderne opvattingen over zorg. Er wordt bijvoorbeeld veel kleinschaliger gewerkt. Het resultaat is verbluffend. Hieruit kan de les getrokken worden dat normen voor kwaliteit nietszeggend zijn als zij niet aansluiten op de behoeften van degenen die om kwaliteit vragen. Het heeft geen zin extra geld uit te trekken voor een organisatie waarin niets verandert. Het roer moet om in de huidige organisatie van de zorg.

Mevrouw Van Miltenburg wijst erop dat dagelijks 180 000 mensen door de thuiszorg bij het aan- en uittrekken van steunkousen worden geholpen.

Veel van die mensen zouden zonder die hulp kunnen als zij over een steunkousenuittrekmachine beschikken. Het CTG heeft in dit kader een experiment mogelijk gemaakt. Instellingen doen echter niet mee aan het experiment omdat zij teruggang in hun productie voorzien. Het gaat om een langdurige indicatie van twee keer tien minuten per dag. Ook zorgverzekeringen willen het apparaat vaak niet vergoeden. Zij verwijzen door naar de AWBZ. Het resultaat is dat 180 000 ouderen twee maal daags wachten op dames van kousenteams en dat deze dames niet worden ingezet om de vermeende wachtlijsten bij de huishoudelijke hulp van thuiszorg weg te werken. Bovendien zijn 180 000 ouderen dagelijks afhankelijk van zorg, terwijl zij zelfstandig zouden kunnen zijn. Mevrouw Van Miltenburg vindt dat het kabinet krachtadiger moet inzetten op innovatie. Innovatie leidt namelijk tot betere kwaliteit van zorg. Op deze wijze is het mogelijk in de toekomst met minder personeel de kwaliteit van de zorg te garanderen. Zorgaanbieders moet het onmogelijk worden gemaakt innovatie te ontlopen of tegen te gaan. Zorgaanbieders die actief innoveren, zouden daarvoor beloond moeten worden.

Mevrouw **Kant** (SP) schetst een schrijnend beeld van de situatie van dementerenden in verpleeghuizen vanwege een gebrek aan personeel en een te hoge werkdruk. Uit alle onderzoeken die in de loop der jaren zijn gedaan, blijkt dat er meer geld nodig is om iets te verbeteren op dit punt. Het is evident dat er meer personeel nodig is om die zorg te bieden. Klopt het dat er voor volgend jaar slechts 63 mln. voor deze sector wordt uitgetrokken, terwijl de sector heeft aangegeven dat er minimaal 200 mln. nodig is om echt iets te doen aan die werkdruk? Daarnaast moet er het nodige gebeuren aan de organisatie. Het is niet goed om mensen weg te stoppen in een verpleeghuis. Om veranderingen te bewerkstelligen zal de staatssecretaris zich bereid moeten tonen daartoe impulsen te geven. Is zij daartoe bereid?

Mevrouw Kant wijst op het aantal extra doden in verpleeghuizen als gevolg van de hete zomer. Hitte vormt een groot probleem voor oude, zieke mensen. De Nederlandse Vereniging van verpleeghuisartsen heeft er in juli op gewezen dat de temperatuur in verpleeghuizen niet boven de 25,5°C mag komen. De vereniging pleit voor financiële ruimte voor het installeren van luchtkoelinstallaties in alle verpleeghuizen. Dit probleem moet voor de volgende zomer opgelost worden. Kan de staatssecretaris toezeggen dat er voor de volgende zomer in alle verpleeghuizen dergelijke installaties komen?

In drie kwart van de 1700 zorginstellingen in Nederland lopen bewoners groot gevaar als er brand uitbreekt. Ontruimingsplannen ontbreken of zijn onvolledig. Gebouwen zijn verouderd. Er is te weinig personeel om bewoners te evacueren. Met name 's nachts en 's avonds is de personeelsbezetting zo laag dat de bewoners elke nacht risico's lopen. Ook aan deze situatie moet snel een einde komen. Wat willen de bewindslieden hieraan doen?

Gemiddeld een op de drie patiënten in Nederland lijdt aan decubitus, incontinentie of ondervoeding. Ten opzichte van voorgaande jaren is weinig verbetering te zien. De richtlijnen voor vocht en voedsel zijn in 42% van de verpleeghuizen ingevoerd. Waarom niet in de overige 58%? De gehandicaptenzorg is onderbelicht. Ook daar is sprake van te hoge werkdruk en gebrek aan personeel. In het programma Netwerk werd melding gemaakt van een vrouw in een gehandicapteninstelling die een handschoen en een strandbal had opgegeten. Het was de veertigste keer dat de vrouw iets had opgegeten. In het geval van deze vrouw kan de instelling haar veiligheid niet garanderen. Hoe kan dit in een modern land zoals Nederland?

Uit een onderzoek van PhiladelphiaSupport komt naar voren dat er in de verpleeghuizen een tekort aan aandacht is. Er is steeds minder personeel beschikbaar terwijl er meer managers bij komen. Instellingen bezuinigen

zelfs op het eten en bewonersbijdragen stijgen. Noodzakelijke zorg kan niet geleverd worden. Ook in de gehandicaptenzorg is nog steeds sprake van schrijnende situaties. Sinds Jolanda Venema is er wel vooruitgang geboekt, maar er blijft onvoldoende capaciteit om zwaar gehandicapten te begeleiden.

Hoe staat het met de kwaliteit van de instellingen voor maatschappelijke opvang? Ook voor een dakloze is privacy van belang. In Denemarken heeft elke dakloze in de nachtopvang een eigen kamer. Waarom kan dit in Nederland niet geregeld worden?

De introductie van marktwerking, waar de minister voorstander van is, is niet bevorderlijk voor de kwaliteit van de zorg. Vaak gaan onderhandelingen tussen concurrerende zorgverzekeraars alleen over de prijs en bijna niet over de kwaliteit. Het project Sneller beter staat haaks op het doorvoeren van marktwerking. Het project is bedoeld om ziekenhuizen en instellingen van elkaar te laten leren, terwijl zij in het kader van marktwerking juist met elkaar moeten concurreren. Erkent de minister dit? Hoe wil de minister de successen van Sneller beter laten doorwerken bij andere ziekenhuizen? Heeft hij daarvoor een planmatige aanpak?

Mevrouw Kant herinnert aan haar aanbeveling naar aanleiding van het inspectierapport over patiëntveiligheid om incidenten en bijna-incidenten verplicht te laten registreren. De minister heeft die aanbeveling niet overgenomen. Dat is bijzonder jammer. Het is immers in het belang van patiënten dat fouten en incidenten gemeld worden. Waarom is de minister er tegen deze registratie verplicht te stellen?

Mevrouw Kant vraagt zich af waarom de minister zo weinig aandacht besteedt aan de ontwikkeling van innovatie- en kwaliteitsbeleid in de eerstelijnszorg.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) vindt het een goede zaak dat dit kabinet zich heeft ingezet voor het kwaliteitsbeleid in de zorg. Dit betekent dat burgers op termijn wellicht meer informatie kunnen krijgen over hun rechten en keuzemogelijkheden. De inzet van het kabinet heeft echter niet geleid tot daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit, met name in de care. De harde cijfers laten een zorgwekkend beeld zien. In de ggz belanden er elk jaar honderden mensen meer in de isoleercel. Dat gebeurt in Nederland uitzonderlijk vaak in vergelijking met andere Europese landen. In verpleeghuizen draagt 76% van de mensen wel eens een luier, terwijl zij met een beetje hulp zelf naar het toilet zouden kunnen. De meldweek van PhiladelphiaSupport kreeg 600 klachten over falende gehandicaptenzorg. Dat strookt met het beeld van de Federatie van ouderverenigingen die vorig jaar tijdens een meldmaand aangaf dat 85% van de ouders meldt dat de kwaliteit van de zorg in de afgelopen jaren omlaag is gegaan. Die klachten gingen met name over een gebrek aan personeel, personeel dat te laag opgeleid was, te veel bureaucratie die ten koste ging van zorg, gebrek aan inzicht in de financiën, zorgplannen voor de cliënt en hun ouders. Hieruit moet geconstateerd worden dat het kwaliteitsbeleid van de staatssecretaris te veel een papieren beleid is, gericht op transparantie. Transparantie en verantwoording zijn prima doelstellingen, maar het zijn geen synoniemen voor kwaliteit. Normen en transparantie kunnen een impuls geven aan kwaliteit van zorg maar alleen als ook de andere randvoorwaarden goed geregeld zijn. Dat betekent dat er voldoende budget, voldoende goed opgeleid personeel, goede gebouwen en kleinschaligheid moet zijn. Al jaren is duidelijk dat er niet alleen doelmatiger gewerkt moet worden, maar ook dat er meer handen aan het bed moeten zijn. Deze staatssecretaris heeft, nadat vier jaar geleden al aan de bel getrokken was, eindelijk een onderzoek geleverd naar het verpleeghuisbudget. De conclusies zijn helder. Zelfs het best presterende verpleeghuis levert minder zorg dan de zorg waar bewoners recht op hebben volgens hun indicatie. Gemiddeld krijgen verpleeghuiscliënten 3,9 uur minder zorg dan waar zij recht op hebben. Er is jaarlijks 250 mln. nodig om dat

probleem op te lossen volgens het CTG. Daarbij is meegenomen dat verpleeghuizen efficiënter gaan werken en zelf 190 mln. bijdragen. De staatssecretaris heeft de Kamer beloofd dat er geld bij zou komen als dat nodig mocht blijken. Die belofte heeft zij niet gestand gedaan, want volgens berichten komt er slechts 63 mln. bij, 25% van het benodigde bedrag. Dat is te weinig. De staatssecretaris moet onder ogen zien hoeveel goede zorg kost en de consequenties daarvan aanvaarden. Kan de staatssecretaris hierop reageren? Is zij bereid dit probleem op te lossen en daarmee haar belofte gestand te doen?

Antwoord van de bewindslieden

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** bevestigt dat de Nederlandse gezondheidszorg internationaal vergeleken duur is. Nederland geeft volgens de OESO-definitie 9,2% van het BBP uit aan zorg, AWBZ en cure, terwijl het gemiddelde in Europa rond de 8% ligt. De levensverwachting in Nederland ligt op het gemiddelde niveau in Europa. Dat heeft vooral te maken met de leefstijl. De cure-sector staat kwalitatief hoog aangeschreven in het buitenland. Nederland geeft verhoudingsgewijs meer aan AWBZ uit dan andere Europese landen. In Nederland is de verhouding tussen cure en AWBZ fiftyfifty, terwijl in andere landen de cure 80% van de totale zorguitgaven beslaat. De gemiddelde Nederlandse burger betaalt €4000 per jaar om de AWBZ te kunnen bekostigen. In de afgelopen jaren is, vooral onder Paars II, meer dan de helft van de miljarden die werden uitgetrokken voor de AWBZ besteed aan hogere lonen en niet aan kwaliteit. De minister vindt dit een slechte ontwikkeling. De minister is verheugd dat van verschillende kanten is bevestigd dat er op het gebied van de kwaliteitsbevordering de afgelopen jaren veel is gebeurd. Bij de AWBZ waren de noden hoog. Op het gebied van normstelling loopt de AWBZ voor op de cure. De staatssecretaris heeft samen met de IGZ wat dat betreft een belangrijke voortrekkersrol gespeeld. De IGZ heeft prestatie-indicatoren ontwikkeld voor de ziekenhuissector. Het is internationaal uniek dat een inspectie daarmee werkt. Het invoeren van deze indicatoren heeft onmiddellijk effect gehad. In de ziekenhuissector is bijvoorbeeld een forse daling te zien van de doorligproblematiek, omdat men weet dat men daarop wordt beoordeeld. Van de site www.kiesbeter.nl wordt veel gebruik gemaakt door de zorgconsument. De zorgaanbieders hebben overeenstemming bereikt over een systeem om op gestandaardiseerde wijze de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart te brengen, de zogeheten CQ-index. Op basis van deze index krijgen zorgverzekeraars een servicecijfer. Die cijfers zijn op www.kiesbeter.nl te zien. Daarnaast zullen in de Maatschappelijke Verantwoording zorg en de Zorgbalans na een jaar proefdraaien vanaf 2007 verplicht kwaliteitsnormen worden opgenomen. Ook dit zal een belangrijke voedingsbron zijn voor de vergelijkende cijfers, die gepubliceerd worden in de AD top 100, lijsten van Elsevier en de Consumentenbond. Het nieuwe zorgstelsel kan niet goed functioneren als de kwaliteit niet transparanter wordt. De zorgconsument beoordeelt niet louter op prijs. De kwaliteit zal altijd dominant zijn.

Voorts wijst de minister op stimuleringsprogramma's als Sneller beter, Zorg voor beter en Beter voorkomen. Deze programma's hebben een belangrijke uitwaaiervoorwaarde gehad. De resultaten hiervan zullen uiteindelijk landen in de transparantieplichtingen die in het veld tot stand moeten worden gebracht. Wat de ICT-ontwikkelingen betreft gaat het de goede kant op. Recentelijk is een proef gestart met het elektronische medicatiedossier (emd). Die sessie is geslaagd.

Naar aanleiding van de opmerking dat de Zorgbalans laat zien dat de VWS-initiatieven betrekkelijk weinig opleveren, merkt de minister op dat de Zorgbalans een nulmeting is, gestart in 2004. Sindsdien is er al heel

wat gebeurd. In de volgende Zorgbalans over 2006 zal te zien zijn dat er al heel wat verbeteringen zijn gerealiseerd.

Met de brief van 10 februari 2006 over de kwaliteit van de zorg willen de minister en de staatssecretaris duidelijk maken dat het veld zich moet committeren aan het ontwikkelen van bindende normen. Dit zijn normen die mede worden ontwikkeld door de patiëntenorganisaties. Het is de bedoeling dat er zo veel mogelijk horizontaal toezicht komt vanuit de maatschappij, vanuit de publiciteit en vanuit de patiëntenorganisaties. Daarbij functioneert de IGZ als achtervang. Dit zal ertoe leiden dat zaken in een vroeg stadium zichtbaar worden en aan de kaak worden gesteld. Het is een goede zaak dat het veld bereid is, zich hieraan te committeren. In overleg met de brancheorganisaties en de patiëntenorganisaties worden afspraken gemaakt over duidelijke en vergelijkbare kwaliteitsinformatie over ziekenhuizen. Tevens is het de bedoeling in de komende jaren aandoenings specifieke informatie over de kwalitatieve prestaties van de ziekenhuizen beschikbaar te krijgen voor verwijzers, verzekeraars en burgers. Een en ander maakt het voor alle partijen gemakkelijker om de kwaliteit te beoordelen.

De minister vindt niet dat introductie van marktwerking de samenwerking tussen ziekenhuizen zal belemmeren. Ook in Sneller beter is een competitief element opgenomen. Ziekenhuizen onderkennen dat zij er belang bij hebben om kwalitatief tot de betere te behoren. Bovendien betekent marktwerking niet dat het verboden is om met elkaar samen te werken. Het is juist vreemd dat er in Nederland 120 ziekenhuizen zijn die zelfstandig inkopen, die een zelfstandig financieel beheer en onroerendgoedbeheer hebben. Het zou de kwaliteit enorm ten goede komen als er bijvoorbeeld zes ziekenhuisketens waren die hun kwaliteitsbeleid bundelen. De sector loopt wat dat betreft sterk achter op de commerciële sector.

Het is niet de bedoeling om Sneller beter tot in lengte van jaren te subsidiëren. Sneller beter moet structureel verankerd worden in het systeem. Die verankering zal gebeuren in overleg met patiëntenorganisatie, de verzekeraars en alle andere stakeholders in de zorgsector. Die zullen daar ook een tijdslimiet aan verbinden. De subsidiering heeft een aanjaagfunctie. Projecten, die begonnen zijn als een Sneller beterproject, moeten door de ziekenhuizen worden opgepakt. De mammapoli is bijvoorbeeld begonnen als een Sneller beterproject. IGZ gaat dat nu als prestatie-indicator gebruiken, wat er ongetwijfeld toe zal leiden dat ziekenhuizen zullen volgen. Sneller beter wordt ook uitgebreid naar de ggz.

De minister stelt dat ziekenhuizen sinds verleden jaar wettelijk verplicht zijn de zogenoemde calamiteiten te registreren. Voor de kleine incidenten zetten de meeste ziekenhuizen een eigen meldingssysteem op. Het is voor te stellen dat dit onderdeel uit zal maken van het veiligheidsmanagementsysteem dat verplicht zal worden gesteld.

Vervolgens deelt de bewindsman mede dat intensief gestart is met het landelijk programma Versterking eerstelijnszorg. De beroepsorganisaties werken in het netwerk eerstelijnsorganisaties samen aan het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid. Binnen dit netwerk zijn diverse protocollen en multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld voor zorginhoudelijke samenwerking. Die worden regionaal geïmplementeerd, ondersteund door de regionale ondersteuningsstructuren.

De minister heeft met de inspectie en de huisartsen een convenant afgesloten over gegevensverzameling in de huisartsenzorg. Daarin is afgesproken om het professionele kwaliteitsproces te versterken en de administratieve belasting te beperken. Binnen niet al te lange tijd zal het experiment benchmark huisartsenzorg landelijk worden uitgerold. Het is de bedoeling Sneller beter ook in de eerstelijnszorg te introduceren. Gestart wordt samen met de LAV en de NAG in de huisartsenpraktijk. De kwaliteitseisen die ziekenhuisapotheken zelf als professionele standaard hebben gesteld, zijn hoger dan de minimale veiligheidsnormen.

Derhalve is het niet nodig daarop actie te ondernemen. Uiteraard zullen de ziekenhuisapotheken moeten voldoen aan de bindende normen die het veld zichzelf oplegt. Voldoen zij daar niet aan, dan wordt dat zichtbaar. De IGZ heeft bevoegdheden als het gaat om particuliere instellingen. Dan gaat het primair om toezicht op handelingen die voorbehouden zijn aan beroepsbeoefenaren zoals genoemd in de BIG. Met betrekking tot de kwestie van kunst en bouwbudgetten verwijst de minister naar zijn brief over de kapitaallasten die zeer recent aan de Kamer is gestuurd. Kunst valt niet meer onder de kapitaallasten. Het wordt de verantwoordelijkheid van de sector. De minister zegt toe het specifieke probleem van de steunkousenuittrek-machine te onderzoeken. Hij zal nagaan of een inventarisatie van soortelijke problemen mogelijk is.

De **staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** stelt dat er al veel in gang is gezet om de kwaliteit van de langdurige zorg en specifiek van de verpleeghuiszorg te verbeteren op verschillende niveaus. Op systeemniveau moet het nodige gebeuren, onder andere in de sfeer van het verzamelen van gegevens, het transparant krijgen en het vergelijkbaar maken van gegevens. Daarbij gaat het ook om doelmatigheid. Gekeken wordt of het systeem voldoende prikkels kent. De belangrijkste vraag die gesteld moet worden, is of het systeem cliëntgericht genoeg is. Om dit te bereiken is er de afgelopen jaren met succes een aantal barrières genomen. Het kost echter wel tijd om zaken te ontwikkelen. Van belang is dat alle betrokken partijen meewerken aan het ontwikkelen van de verbeteringen. Een groot deel van het initiatief moet bij de sector zelf liggen. Gegevens van de inspectie over 2005 laten een stijging van de kwaliteit zien. In november komen de nieuwe cijfers. Verwacht wordt dat die stijgende lijn doorgaat.

De staatssecretaris merkt op dat naast verbeteringen op systeemniveau ook verbeteringen op werkvloerniveau nodig zijn. Onder andere is het initiatief genomen een Steunpunt zorg op te richten. Tevens is het van belang dat gewerkt wordt volgens de normen voor verantwoorde zorg. Over de invoering van de prestatie-indicatoren is men enthousiast. Zo hebben zowel de maatregelen op systeemniveau als op werkvloerniveau tot verbeteringen geleid, met als resultaat dat er in het veld veel enthousiasme is ontstaan, wat voorwaarde is voor het welslagen van alle inspanningen. Geconstateerd kan worden dat de instellingen de afgelopen jaren hard hebben gewerkt aan verbeteringen. Dat is ook te zien op de site van Zorg voor beter. Een voorbeeld is onder andere de Stichting Arduin. Er is echter nog een hele weg te gaan.

De staatssecretaris vindt het CTG-rapport een belangwekkend en interessant rapport met goede aanbevelingen. Uit het rapport blijkt duidelijk dat slechts 15% van alle instellingen de gemiddelde productiviteit haalt. Belangrijkste streven is om met extra middelen en andere prikkels te bereiken dat alle instellingen op zijn minst de gemiddelde productiviteit halen. Dat zou voor cliënten een enorme stap voorwaarts betekenen. De aanbevelingen uit het rapport die financiële consequenties hebben, kunnen pas besproken worden bij de komende begrotingsbehandeling, omdat dan bekend is hoeveel budget er beschikbaar is. Het ligt in de bedoeling dat het CTG ook voor de gehandicaptenzorg een soortgelijk rapport opstelt. Daartoe is overleg met de sector nodig om de juiste gegevens boven tafel te krijgen. Het is zeker het plan om ook voor de gehandicaptenzorg indicatoren voor verantwoorde zorg in te voeren. Het CTG-rapport geeft aan dat de bureaucratie is toegenomen. Dat geldt overigens niet voor de gehele sector. Deze situatie zal moeten veranderen. De Kamer zal volgende week een brief van de staatssecretaris ontvangen over de afbouw van meerbedskamers in verpleeghuizen. De staatssecretaris refereert aan de recent aan de Kamer toegezonden rapportage van de Taskforce Zorg voor beter. De taskforce signaleert een

aantal forse stappen voorwaarts in het kwaliteitsbeleid en ook dat er sprake is van samenhang in activiteiten. Meer samenwerking tussen de instellingen leidt tot kwaliteitsverbetering.

De staatssecretaris somt op welke concrete activiteiten voor dit jaar en volgend jaar zijn voorzien. Het Steunpunt verpleeghuiszorg wordt overgeheveld naar ActiZ. De langdurige ggz gaat deelnemen aan Zorg voor beter met eigen thema's als bemoeizorg, eenzaamheid en langdurig besloten zorg. In Zorg voor beter komt een extra onderdeel voor de gehandicaptenzorg om de herkenning van specifieke eisen en wensen van die sector te borgen. De beroepsgroeporganisaties en ZonMw (de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie) zijn gestart met de uitvoering van het zogenoemde Deltaplan. Met een aanpak in de transitie sfeer wil men prikkels introduceren die innovatie intrinsiek lonend maken voor instellingen. In overleg met de minister wordt bekeken welke zaken gezamenlijk aangepakt kunnen worden. Het wetsvoorstel voor de wijziging van de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen zal binnen een maand aan de Kamer worden voorgelegd. Aangenomen mag worden dat de brancheorganisaties hierop zullen anticiperen, wat de invoering ervan zal vergemakkelijken. De initiatieven voor het mentorship, waarin 3 mln. zal worden geïnvesteerd, leiden tot enthousiasme. Vervolgens benadrukt de staatssecretaris dat een menselijke benadering van groot belang is als het gaat om kwaliteit in de zorg. Dat betekent niet alleen registreren, maar ook zorgen voor voldoende handen aan het bed. Het is zaak op de werkvloer voldoende ruimte te geven voor creativiteit en goede ideeën.

De normen voor verantwoorde zorg zijn niet meegenomen in het CTG-rapport omdat de indicatoren nog niet operationeel waren op het niveau van de werkvloer. Wel zijn de normen voor verantwoorde zorg naast de gegevens van de inspectie gelegd. Daaruit bleek dat er al een grote overlap is tussen de huidige wijze van meten van kwaliteit en de nieuwe normen. Door de sector heeft bij het opstellen van de normen voor verantwoorde zorg benadrukt dat het mogelijk is volgens deze normen te werken voor het huidige tarief. Op basis van dat vertrekpunt zijn deze normen opgesteld. In dit verband moet de invoering van de zorgzwaartebekostiging niet buiten beschouwing worden gelaten. Het tarief blijft hetzelfde, maar de speelruimte wordt groter.

De staatssecretaris is het ermee eens dat innovatie voor deze sector van groot belang is. Daartoe moeten er voldoende prikkels zijn. In Zorg voor beter wordt aandacht besteed aan innovatie. Daarnaast is er een apart traject opgezet. In overleg met het bedrijfsleven wordt onderzocht op welke wijze innovatie beklijft. Ook het bekostigingssysteem wordt onder de loep genomen.

Op 10 november wordt er een congres gehouden over de problemen naar aanleiding van langdurige periodes van hitte voor mensen in verzorgings- en verpleeghuizen. Daarbij worden onder andere de bouwsector, de zorgsector en de VNG betrokken. De staatssecretaris zal aansporen tot een nationaal hitteplan dat onder meer door het Rode Kruis en het Nederlands Klimaatcentrum wordt opgesteld. Alleen het installeren van luchtkoelingssystemen in verzorgings- en verpleeghuizen is niet de oplossing. Ook een aantal andere zaken is van belang, zoals vocht en voeding. Het gaat ook om scholing van en kennisverspreiding onder vrijwilligers en mantelzorgers.

Wat de kwaliteit van de maatschappelijke opvang betreft stelt de staatssecretaris dat de langdurige ggz en de maatschappelijke opvang gaan meedoen aan de verbetertrajecten in het kader van Zorg voor beter. Zij gaan dan ook werken met de indicatoren.

De brandveiligheid is onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem dat momenteel voor de verpleging, verzorging en thuiszorg wordt ontwikkeld. ActiZ houdt zich bezig met het ontwikkelen van ontruimingsplannen, scholing in bedrijfshulpverlening.

Ook de staatssecretaris vindt het belangrijk dat met cijfers aangetoond kan worden dat de kwaliteit van de zorg verbetert. Daarom is het zaak dat het systeem van indicatoren zo snel mogelijk overal is ingevoerd. Op basis daarvan kunnen cijfers vergeleken worden. Nederland doet het ten opzichte van andere landen niet slecht. Waar het de basale zorg betreft moet de inspectie de vinger aan de pols houden. De instellingen die niet voldoen aan de randvoorwaarden voor basale zorg, onder andere leidend tot decubitusproblemen, moeten aan de kaak gesteld worden. Daar zouden ook financiële consequenties aan verbonden moeten worden. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de inspectie de beschikking krijgt over goed vergelijkbare gegevens. Belangrijk zijn ook de cliëntgegevens. Er komt een landelijk systeem om gegevens in te zamelen waaruit duidelijk wordt hoe cliënten denken over de geboden zorg. Hoe meer invloed de cliënt kan uitoefenen hoe beter het is. Dit is ook bevorderlijk voor marktwerking in deze sector.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vietsch** (CDA) is het niet met de minister eens dat klachten zich vooral voordoen aan de care-kant. Het horizontaal toezicht door cliënten is in de care goed geregeld. Aan de cure-kant moet er meer gebeuren. Het is zaak het horizontale toezicht in ziekenhuizen goed te regelen. Heeft de staatssecretaris zicht op het aantal functionerende patiëntenadviesraden in ziekenhuizen?

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA) benadrukt het belang van het goed aansluiten van de zorg op de behoeften van mensen onder andere door het beter positioneren van de patiënteninbreng. Het overleg over het Fonds PGO (Fonds voor patiënten, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden) is een unieke aanleiding om veel breder te spreken over deze positionering. Het is verheugend dat de minister heeft toegegeven dat het bij tijd en wijle nodig is zaken harder te regelen. Dat betekent dat de minimumnormen van zorg, zorgcapaciteit en kwaliteit van de hulpverlening steviger moeten worden gesteld in het systeem. Het is een goede zaak dat de minister de regie genomen heeft voor invoering van het epd (elektronisch patiëntendossier), maar hij mag wat dat betreft nog een tandje harder gaan.

Voorts wijst mevrouw Van Heteren erop dat geld dat geïnvesteerd wordt in kennisinfrastructuur en het kweken van innovatieruimte op termijn vruchten zal afwerpen. De staatssecretaris zou op dit terrein minder voorzichtig moeten zijn.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA) wijst op de conclusie in het CTG-rapport dat de gemiddelde zorgkloof 15% is en dat die, zelfs als elk ziekenhuis georganiseerd wordt volgens het principe van best practice, nog steeds 7% bedraagt. Dat is een groot probleem dat veel aandacht verdient. Een andere conclusie is dat verpleeghuizen met een hogere gemiddelde overhead beter presteren dan die met een lagere. Bureau Berenschot berekende dat de overhead in verpleeghuizen buitengewoon laag is. Tegen die achtergrond is het vreemd dat hiervoor tijdelijk middelen worden ingezet, die overigens ook nog moeten leiden tot het terugdringen van de overhead. Dit komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede. Om de kwaliteit van de zorg voor hulpbehoevende ouderen te verbeteren is een goede samenwerking tussen de verschillende aanbieders van zorg noodzakelijk. Daaraan schort het nog zeer. Samenwerking in een loket in het kader van de WMO is van groot belang. Klopt het dat sommige steden weigeren om samen te werken in een loket?

Mevrouw Verbeet vindt het jammer dat de minister op badinerende toon stelde dat veel van de investeringen in het verleden in lonen zijn gaan zitten, terwijl de mensen in deze sector nog steeds te weinig verdienen.

Mevrouw **Schippers** (VVD) prijst het kabinet om zijn beleid maar vindt het jammer dat het zo slecht wordt gepropageerd. De kwaliteitsbrief is bloedeloos en zonder passie. Het is met de samenwerking in de zorgsector bedroevend gesteld. Concurrentie en het invoeren van prestatieprikkels zouden daarin verandering kunnen brengen. Het is jammer dat het kabinet dat niet over het voetlicht heeft kunnen brengen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) legt uit de steunkousenuittrekmachine slechts gebruikt te hebben als voorbeeld van een veel groter probleem. Het systeem lijkt immers niet vatbaar voor dergelijke slimme en zeer benodigde uitvindingen. Zij vraagt de minister nogmaals op het grotere probleem in te gaan en daarvoor oplossingen aan te dragen.

Mevrouw **Kant** (SP) kan zich na de jarenlange discussie en het laatste onderzoek niet anders voorstellen dan dat er iets gebeurt aan de werkdruk in de ziekenhuizen. Hopelijk betekent het stilzwijgen van de staatssecretaris op dit vlak dat zij hierover nog niets mag zeggen van het kabinet. Als de informatie over het uitgelekte bedrag overigens klopt, is de omvang daarvan opnieuw teleurstellend.

De minister antwoordt dat reeds miljarden zijn besteed aan het verkorten van wachtlijsten voor verpleeghuizen, thuiszorg en aan achterstallig salarisonderhoud. De mensen in de zorg hebben verantwoordelijk en zwaar werk en mogen dus goed verdienen, zeker ook omdat zij in de toekomst hard nodig zijn.

De problemen in de zorgsector zijn al jarenlang vooral bureaucratie en te weinig handen aan het bed. Bij de besteding van het komende geld moet dan ook met een sleutel gewerkt worden, zodat organisaties die met minder bureaucratie en managers toe kunnen meer geld krijgen. Ook veel andere problemen in de zorg hebben te maken met de werkdruk en het tekort aan personeel. De minister wijst er terecht op dat meer gedaan moet worden aan oefeningen en brandveiligheid in verpleeghuizen. Dat lost echter niet het probleem op dat er in een verpleeghuis 's nachts en 's avonds maar één persoon aanwezig is om mensen eventueel te hulp te schieten. De minister is niet op deze vragen ingegaan. Het opstellen van een richtlijn over ondervoeding en vocht is goed. Bij gebrek aan personeel om die richtlijn uit te voeren, blijft echter ook dit probleem bestaan. Mevrouw Kant vindt dat de minister onvoldoende is ingegaan op de werkdruk in de gehandicaptenzorg. De verwijzing naar Zorg voor beter lost het werkdrukprobleem niet op. Het eerderbesproken meldpunt maakt dat ook duidelijk.

Naar aanleiding van de opmerking van de minister dat Sneller beter na een eerste stimulans een eigen weg moet vinden in de sector, merkt zij op dat er wel een prikkel of een infrastructuur moet zijn voor spreiding in het gehele land.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) vindt de klachten van de minister over de loonkosten van verzorgers en verplegers onterecht. De salarissen van het hoger management in deze sector zijn immers explosief gestegen. Verplegers en verzorgers werken keihard en dat voor een schijntje. De minister kan over de beloning van dit dankbare werk niet denigrerend doen. Hopelijk gaat de staatssecretaris bij het langverwachte CTG-rapport uit van de gemiddelde productiviteit. De staatssecretaris zegt naar het maximale te streven en stelt vervolgens voor om na vaststelling van de begroting dit maximale direct als leidraad in te stellen. De staatssecretaris moet het CTG-rapport serieus nemen en uitgaan van het gemiddelde. De werkdruk en het tekort aan mensen vormen een probleem. Een bijkomend probleem is de vraag naar meer opgeleide mensen. Wat gaat het kabinet doen aan meer scholing en opleiding, zodat de mensen in de sector bij een aantrekkende economie de zorg niet verlaten?

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** legt uit dat zijn opmerkingen over de loonkosten niet uitgelegd moeten worden als een klacht dat verzorgers en verplegers veel verdienen. Onder Paars II is door de hard stijgende lonen en de sterke inflatie, ook in de zorg, de economie in de soep gedraaid. Parlementair onderzoek heeft inmiddels uitgewezen dat meer dan de helft van de bestede miljarden in de loonkosten zit. Hij waarschuwt ervoor dat nog meer investeringen hierin slecht zijn voor de Nederlandse economie. Bij ongewijzigd beleid zijn er in de komende twintig jaar 600 000 extra banen in de zorg nodig, waar de markt er maar 200 000 levert. Een dergelijk probleem kan niet alleen opgelost worden met verhoging van de loonkosten met 10%. De problemen bij de kwaliteit moeten dan ook opgelost worden met beter werken en niet door de geldkraan nog verder open te draaien.

De minister vindt de opmerking van mevrouw Vietsch terecht dat ook in de cure (meer) noodzaak is tot kwaliteitsverbetering. Care en cure verschillen vooral in hoeverre patiënten en familieleden in staat zijn om verzorging respectievelijk behandeling te beoordelen. Een behandeling is veel moeilijker te beoordelen dan verzorging. Zo wordt door mensen vaak verondersteld dat overlijden bij een behandeling onvermijdbaar was, alleen omdat zij het niet horen als er iets fout is gegaan. De grote opdracht is dan ook om de kwaliteit van de ziekenhuizen transparant te maken.

De verplichte patiëntenadviesraden moeten zo veel mogelijk onder horizontaal toezicht vallen. De raad van toezicht, het management en de patiëntenorganisaties zijn daarvan van belang. Elke instelling heeft bovendien een cliëntenraad. De minister verwacht echter het meest van de individuele patiënt die internet als informatiebron neemt. De inzet is om die zo veel mogelijk daarbij te helpen. Artsen worden nu al geconfronteerd met patiënten die vooraf hebben geprobeerd zich zo goed mogelijk te informeren. De minister is overigens niet bekend met een achterstand bij het instellen van patiëntenadviesraden. Dat zou neerkomen op een overtreding van de wet. De minister zegt toe de Kamer hierover schriftelijk te informeren.

De besteding aan ICT in de ziekenhuiszorg beslaat geen grote bedragen. De minister zal hierbij zijn regierol uitvoeren. De opmerking dat de minister zijn passie beter moet verwerken in zijn nota's wordt serieus genomen.

Doel van de stelselherziening is om allerlei innovatieve krachten los te maken als gevolg van meer concurrentie. De eerste stap is de hervorming van het verzekeringsstelsel, zodat ook verzekeraars meer belang hebben bij doelmatigheid in de instellingen. De tweede stap is verdere liberalisering van het aanbod in de markt. De derde stap is het transparant maken van kwaliteiten en resultaten. Innovatie kan immers niet van bovenaf worden opgelegd.

De minister zegt toe schriftelijk terug te komen op problemen die te maken hebben met het breukvlak tussen de twee stelsels.

De **staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** gaat in op de zorg van ActiZ over gebrek aan samenwerking. Daarbij speelt dat ActiZ de aangesloten leden moet bewegen tot samenwerking bij intra-/extramurale zorg en overbruggingszorg. Ook is van belang dat bij het eenloketsysteem een integrale afweging plaatsvindt. De staatssecretaris zal in geval van specifieke voorbeelden van problemen een en ander stimuleren. In de gehandicaptensector is bij het ontwikkelen van de normen voor verantwoorde zorg de norm van horizontale samenwerking en ketenorganisatie in ontwikkeling. De staatssecretaris zal dit nauwlettend volgen. In de WMO staat een wettelijke plicht om te komen tot één loket. Het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) zal daarbij aanwezig zijn. De samenwerking van participanten achter het loket ten gunste van de cliënten kan door gemeenten bevorderd worden door die samenwerking

op te nemen in voorwaarden voor subsidie en aanbesteding. De staatssecretaris gaat na of in de gereedheidskist en de handreiking iets opgenomen kan worden om hierbij te helpen.

De staatssecretaris haalt de brief van 4 juli aan de Kamer aan over het Prismantonderzoek naar arbeidsmarkt in de zorg. In de komende arbeidsmarktbrief van oktober wordt ingegaan op de toekomstige situatie en de problematiek van personeel, stageplaatsen en daarmee samenhangende onderwerpen. Problemen van werkdruk vallen niet generiek op te lossen. Dat laten de instellingen zien die met dezelfde middelen en randvoorwaarden een beduidend mindere werkdruk bereiken. Er moeten dan ook prikkels komen, waaronder transparantie en cliëntenoordeel, om bovenmatige werkdruk als gevolg van slechte organisatie terug te brengen.

De staatssecretaris vindt het verschil tussen geïndiceerde en geleverde uren bij instellingen niet schokkend. Het bevestigt wat reeds bekend was. Over ontstaan en oplossen van dit probleem kan van mening worden verschillend. Duidelijk is dat sommige instellingen met dezelfde middelen veel meer en beter werk doen dan andere instellingen. Bij de begrotingsbehandeling komt de staatssecretaris terug op de consequenties van de verschillende onderdelen van het CTG-rapport.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen