

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Houten, 3 februari 2017

Kenmerk: SV/20170203

Betreft: AO Verpleeghuiszorg

Geachte leden,

Op vrijdagmiddag 13 januari jl. heeft BTN kennisgenomen van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland. Door het op te nemen in haar Register heeft het kwaliteitskader een wettelijke basis gekregen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

In december 2016 heeft BTN een reactie gegeven op de consultatieversie van het concept kwaliteitskader. BTN is nog steeds verheugd dat de focus ligt op het **samen leren** en verder verbeteren van de zorg, dit is iets wat onze leden belangrijk vinden. Zo veel mogelijk aandacht voor de cliënten en minder bureaucratie en administratieve lasten is iets wat het kwaliteitskader nastreeft, dat is iets waar BTN zich in kan vinden. BTN werkt dan ook graag mee om dit te realiseren. Daarvoor is in het kwaliteitskader wel de juiste uitwerking nodig om invulling te geven aan deze uitgangspunten.

Zo is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg met de huidige uitwerking nog te veel gericht op systemen en minder op de cliënt als mens die juist centraal moet staan in dit kader. Het kwaliteitskader bestaat uit traditionele verantwoordingsdocumenten, iets wat leidt tot registratielast en dus een verhoging van de administratieve lasten.

Het definitieve kwaliteitskader heeft veel aandacht voor de complexe en zware zorg die op dit moment geleverd wordt vanuit de Wlz. De nadruk van het kwaliteitskader ligt vooral op een medisch model. Echter is het gemiddelde verblijf in de Wlz korter geworden, waardoor onze leden hun cliënten in deze laatste fase van het leven zo goed mogelijk willen begeleiden. Daarom moet het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ook aandacht blijven houden voor het welbevinden van de cliënten.

BTN zou graag willen zien dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een bijdrage levert aan het centraal zetten van de kwaliteitsvraag in de dagelijkse werkzaamheden en de bij die professionele werkzaamheden behorende registratie. Op die manier wordt (en blijft) kwaliteit van zorg ook iets van de teams op de werkvloer.

Verpleeghuiszorg en zorg thuis

Wat BTN betreft komt de kwaliteit tot uiting in de relatie en interactie tussen cliënt en/of naasten met de (professionele) zorgverlener die daadwerkelijk vormgeeft aan de verpleegzorg die hier centraal staat. De partij die de zorg organiseert is de partij die de relatie faciliteert en versterkt, ongeacht of de cliënt thuis woont, in een kleinschalige of geclusterde woonvorm of in een verpleeghuis.

In de reactie van BTN op de consultatieversie van het concept kwaliteitskader hebben wij het Zorginstituut Nederland geadviseerd om ook de zorg thuis te laten vallen onder het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dan zou er sprake zijn van een kwaliteitskader verpleegzorg.

BTN is verheugd te lezen dat dit advies opgenomen is door het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat zij graag zien dat partijen de ontwikkeling in de zorg thuis en wijkverpleging verbinden met de verpleeghuiszorg en vice versa, zodat uiteindelijk de cliënten en hun behoeften ook daadwerkelijk centraal komen te staan en systemen en organisaties dienend zijn. BTN onderschrijft dit zeker.

BTN vindt echter dat het Zorginstituut Nederland met het ontwikkelen van dit kwaliteitskader de eerste kans had om beter aan te sluiten op de zorg thuis. Passend bij de maatschappelijke ontwikkelingen. Het is dus een gemiste kans van het Zorginstituut Nederland dat in het huidige kwaliteitskader in voetnoot te lezen is dat onder dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg ook zorg thuis valt.

Voor de wijkverpleging hebben de partijen in oktober 2016 bestuurlijke afspraken ingediend en zijn de partijen nu aan zet aan de verdere uitwerking van deze bestuurlijke afspraken.

Verminderen van de bureaucratie en de administratieve lasten

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft de ambitie om een bijdrage te leveren aan het verminderen van de administratieve lasten. Dit onder anderen door geen andere uitvraag meer te hanteren, de IGZ en het Zorgkantoor maken gebruik van de bestaande gegevens. In de definitieve versie van het kwaliteitskader zien we wel verbetering.

Toch zijn nog niet al onze zorgen weggenomen. Een voorbeeld van bureaucratie is wat in het kwaliteitskader staat beschreven omtrent de invulling van een Raad van Bestuur. Iedere organisatie moet een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener opnemen als lid in de Raad van Bestuur. Verwacht het Zorginstituut Nederland dat enkel de kwaliteit van zorg geborgd is wanneer een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener opgenomen is in de Raad van Bestuur?

Een voorbeeld van administratieve lasten is het schrijven van een kwaliteitsverslag, een verbeterplan en een cliëntversie van deze verslagen. Deze verslagen moeten organisaties al schrijven voor het behalen van een kwaliteitsmanagementsysteem. Wat overigens ook een verplichting is volgens het kwaliteitskader. Toch moeten zorgorganisaties twee keer deze verslagen schrijven. Schijnbaar vinden de bestaande instanties het niet voldoende als zorgorganisaties beschikking over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Implementatie

BTN ondersteunt de oproep van ActiZ over de implementatie en het tempo van de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. BTN neemt, namens haar leden, graag de verantwoordelijkheid in het proces om het kwaliteitskader verder te ontwikkelen en implementeren. In het kwaliteitskader zijn een aantal ontwikkelopdrachten aangekondigd en BTN wilt hier aan meedoen en zal dan ook haar rol in de Stuurgroep vervullen.

Met vriendelijke groet,



Hans Buijing
Bestuurder