



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 7 oktober 2024
ons kenmerk 2024-37
voor informatie Tom Schoen t.schoen@patiëntenfederatie.nl
onderwerp Commissiedebat Ouderenzorg – 16 oktober

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 16 oktober spreekt u over ouderenzorg. Patiëntenfederatie Nederland maakt zich grote zorgen over de toegankelijkheid en de kwaliteit van langdurige zorg en wijkverpleging. Veel ouderen en mensen met een complexe zorgvraag staan lang op de wachtlijst voor een verpleeghuisplek of vinden geen passende zorg thuis vanuit de wijkverpleging. Uit onderzoek¹ blijkt dat de kwaliteit van extramurale verpleeghuiszorg vaak onder de maat is. En met het nieuwe Generiek Kompas² dreigen we niet alleen de kwaliteit zelf, maar ook het zicht op kwaliteit van wijkverpleging en verpleeghuiszorg te verliezen. In de brief vragen we daarom aandacht voor betere toegang en transparantie over kwaliteit in de langdurige zorg.

Geen zicht meer op kwaliteit van zorgaanbieders

Het is belangrijk dat mensen met een langdurige zorgvraag in de langdurige zorg en in de wijkverpleging kunnen rekenen op kwalitatief goede en veilige zorg en dat zorgaanbieders hierover transparant zijn. Sinds 1 juli 2024 vervangt Het 'Generiek Kompas – Samen werken aan kwaliteit van bestaan' afspraken uit eerdere Kwaliteitskaders verpleeghuiszorg, wijkverpleging en het addendum voor Wlz-zorg thuis. Dit kompas kan **niet** op steun rekenen van Patiëntenfederatie Nederland, Alzheimer Nederland en Spierziekten Nederland. Het Kompas bevat onvoldoende concrete, objectieve en toetsbare normen waar zorgaanbieders aan moeten voldoen.

Met het Generiek Kompas verdwijnen belangrijke meetbare afspraken over kwaliteit van zorg:

1. *Zorg in acute situaties* Zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg waren verplicht ervoor te zorgen dat een arts 24/7 bereikbaar en oproepbaar was. Deze arts moest binnen 30 minuten ter plaatse zijn (thuis of in verpleeghuis) indien nodig. In het Generiek Kompas is deze concrete eis losgelaten.
2. *Medicatiefouten* Zorgaanbieders waren verplicht om medicatiefouten³ te registreren en te rapporteren over het multidisciplinaire gesprek dat hierover gevoerd wordt. In het Generiek Kompas staan geen concrete afspraken meer over hoe medicatiefouten tegen te gaan.
3. *Inzet op valpreventie* In de wijkverpleging werd gewerkt aan een indicator voor valpreventie. Samen met een indicator voor ongeplande ziekenhuisbezoeken was dit een stimulus voor zorgaanbieders om effectief beleid te implementeren. In het Generiek Kompas zijn deze indicatoren losgelaten. Dat lijkt bovendien niet in lijn met de ketenaanpak valpreventie die VWS is gestart.

¹ [Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat](#) – IGJ, juli 2024

² [Kwaliteitskompas biedt te weinig houvast voor patiënten en cliënten](#) – Patiëntenfederatie NL, juli 2024

³ [Jaarlijks belanden veel mensen in het ziekenhuis door medicatiefouten – Patiëntenfederatie NL 2017](#)

4. *Proactieve zorgplanning* Zorgaanbieders waren verplicht proactieve zorgplanningsgesprekken te voeren en te registreren waarin met de cliënt en naasten besproken wordt welke zorg de cliënt in welke situatie nog wil. Zoals wel of niet reanimeren. In het Generiek Kompas is deze eis losgelaten en zijn zorgaanbieders vrij om dit wel of niet te bespreken in een 'open gesprek', terwijl dit in andere zorgstandaarden wel een vereiste is.

5. *Belastbaarheid mantelzorgers* Zorgaanbieders waren in het Kwaliteitskader wijkverpleging verplicht belastbaarheid van mantelzorgers te monitoren. In het Generiek Kompas zijn hier geen concrete afspraken over gemaakt, terwijl we tegelijkertijd in het regeerprogramma zien dat er wel veel wordt gevraagd van mantelzorgers.

Voorheen rapporteerden zorgaanbieders met concrete, objectieve cijfers over kwaliteitsindicatoren die op verschillende niveaus met elkaar vergelijkbaar waren. Nu mogen zorginstellingen 'beeldend en verhalend' en op basis van 'open gesprekken' rapporteren op zelfgekozen thema's. Mensen met een chronische zorgvraag hebben nu al nauwelijks tot geen inzicht in de kwaliteit van zorg. Met de afspraken uit het Kompas is het nog moeilijker om te achterhalen welke zorgaanbieders wel en welke geen voldoende kwaliteit leveren. Het is de vraag hoe zorgverzekeraars kwalitatief goede zorg kunnen inkopen en hoe zij, en ook de IGJ, hierop kunnen toetsen. Ook vragen we ons af in hoeverre zorgaanbieders nog met en van elkaar kunnen 'leren en verbeteren'. Zonder verplichte vergelijkbare, eenduidige thema's en meetinstrumenten zullen de uitkomsten niet of nauwelijks vergelijkbaar zijn.

Waar kunnen cliënten nog op rekenen?

Het loslaten van concrete afspraken en objectieve, toetsbare normen heeft grote gevolgen voor (kwetsbare) mensen die gebruik maken van verpleeghuiszorg of wijkverpleging. Het beperkt keuze-informatie voor cliënten, kwaliteitsinformatie ten behoeve van zorginkoop en mogelijkheden voor het toezicht op kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders krijgen vanuit het Generiek Kompas alle vrijheid om zelf te bepalen welke (aspecten van) kwaliteit ze nastreven en hoe ze zich hierover verantwoorden. Daardoor is het onmogelijk om op basis van onafhankelijke, betrouwbare data zorgaanbieders te kunnen vergelijken en te monitoren. Het Generiek Kompas bevat alleen duidelijke afspraken over het meten van cliëntervaringen. Dat is belangrijk maar alleen ervaringen meten is niet voldoende. Het gaat ook om medische zorg die geboden wordt aan kwetsbare mensen en mensen met een langdurige zorgvraag. De kwaliteit van deze zorg moet ook goed geborgd en gemeten worden. Zeker in tijden waarin zorgaanbieders aangeven als gevolg van schaarste te moeten inboeten op kwaliteit⁴.

Verminderen van administratieve lasten én behoud van kwaliteit

Ouderen en mensen met een langdurige zorgvraag moeten kunnen rekenen op goede zorg die bij hen past, intramuraal of extramuraal, en hier makkelijk toegang toe hebben. Het is positief dat het kabinet de verschillende zorgwetten beter op elkaar wil aansluiten om te voorkomen dat mensen verdwalen tussen de verschillende zorgketten. En dat het kabinet de noodzaak van voldoende

⁴ [Westerlaken: 'Politiek moet nu kiezen tussen kwaliteit of toegang' – Skipr, januari 2024](#)

gekwalficeerd personeel onderschrijft. Daarbij heeft het kabinet ook de ambitie om administratieve lasten voor zorgverleners fors te verminderen. Natuurlijk moet overbodige administratie worden uitgebannen, zeker als dat meer tijd en handen oplevert voor het bieden van goede zorg. Het verminderen van administratieve lasten moet en kan samengaan met het borgen de kwaliteit van zorg voor mensen met een langdurige zorgvraag en het zicht om deze te blijven verbeteren. Wanneer het Generiek Kompas geconcretiseerd wordt met slechts 4 of 5 cruciale indicatoren die landelijk worden toegepast dan kan kwaliteit van zorg goed gemeten en inzichtelijk gemaakt worden. Daarmee wordt voor zorgverleners de administratielast ten opzichte van eerdere afspraken en kaders ook significant verminderd en blijft er zicht op kwaliteit voor mensen met een langdurige zorgvraag.

>Hoe zorgt en monitort de staatssecretaris dat cliënten overal kunnen rekenen op kwalitatief goede en veilige zorg en dat dit concreet inzichtelijk gemaakt wordt?

>Hoe borgt de staatssecretaris dat vermindering van administratie niet ten koste gaat van kwaliteit van zorg en het zicht daarop?

>Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat ouderen en mensen met een langdurige zorgvraag toegang hebben en houden tot een verpleeghuisplek en wijkverpleging als daar noodzaak voor is?

We hopen dat u de aandachtspunten en vragen uit deze brief naar voren wilt brengen in het Commissiedebat. We zijn graag beschikbaar voor nadere toelichting en praktijkvoorbeelden.

Met vriendelijke groet,



Arthur Schellekens
Directeur-bestuurder
Patiëntenfederatie Nederland



Gerjoke Wilmink
Directievoorzitter
Alzheimer Nederland



Jovanka Vis
Directeur
Spierziekten Nederland