

Zorginstituut Nederland
Prof. dr. Jan Kremer, Voorzitter kwaliteitsraad
Eekholt 4
1112 XH DIEMEN

datum Utrecht, 20 december 2016
voor informatie c.vanhaastert@patiëntenfederatie.nl, M:06-50749224
p.schout@patiëntenfederatie.nl, M: 06-55772249
uw kenmerk 2016137319v3
onderwerp **Reactie concept Kwaliteitskader Verpleegzorg**

Geachte Heer Kremer,

Vijftien december 2016 ontvingen wij het concept Kwaliteitskader Verpleegzorg ter consultatie, dank daarvoor. We vinden het belangrijk dat er een kwaliteitskader is dat bijdraagt aan een continue verbetering van de verpleegzorg. Niemand zou meer terecht moeten komen in een verpleeghuis waar de kwaliteit niet op orde is.

We vragen ons af of dit kwaliteitskader voldoende richting en inspiratie geeft om dat te realiseren. We ondersteunen het grote belang van leren, maar zien in uw document onvoldoende garanties dat dit ook daadwerkelijk leidt tot betere zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven. Maar bovenal missen we de essentiële rol van de cliënt en zijn naasten: cliëntervaringen zijn de sleutel tot verbetering en dat komt nu onvoldoende tot zijn recht.

Hieronder noemen we de punten die we terug zouden willen zien in de definitieve versie. Allereerst een aantal hoofdlijnen en vervolgens een aantal specifieke punten.

Hoofdlijnen:

- Verplichting om cliëntervaringen¹ uit te vragen (1 x per jaar uitvragen zoals benoemd staat in hoofdstuk 8 is volstrekt onvoldoende)
 - o realtime publiek beschikbaar stellen
 - o aantoonbaar gebruiken voor kwaliteitsverbetering
- Verplichting om met elke cliënt/mantelzorger aantoonbaar in gesprek te gaan over kwaliteit van leven (toevoegen aan vereisten bij hoofdstuk 1)
 - o wie is de cliënt, wat is belangrijk, waar moet men rekening mee houden
 - o deze informatie vormt de basis voor het zorgleefplan
 - o in gesprek gaan en blijven (proces is geborgd)
- Vergelijkingsinformatie op een centrale plek
 - o zowel cliëntervaringen als zorginhoudelijke kwaliteit
 - o beschikbaar om keuzeondersteunende materialen te ontwikkelen

¹ Vanuit de patiëntenbeweging hebben we daarvoor drie instrumenten beschikbaar:

- o ZorgkaartNederland (hoe ervaren mensen de kwaliteit van zorg)
- o Mijn kwaliteit van Leven (hoe beoordelen mensen hun kwaliteit van leven)
- o Zorgschouw (verbeterpotentieel in kwaliteit van de leefomgeving/hospitality)



- Partij die toeziet op het leren
 - o garantie dat het lerend vermogen optimaal benut wordt (organisaties die slecht presteren komen er niet mee weg)
- Personeelssamenstelling is gebaseerd op zorgbehoefte en wensen van bewoners
 - o feitelijke benodigde zorg
 - o individuele wensen en (culturele) achtergrond
 - o ziekte specifieke deskundigheid
- Rol van cliënten en naasten bij het leren en verbeteren (hoofdstuk 4)
 - o Alleen de cliëntenraad is te mager
 - o Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen een stem krijgt
- Rol van cliënten en naasten bij governance (hoofdstuk 5)
 - o Alleen de cliëntenraad is te mager
 - o Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen een stem krijgt
- Bij implementatie wordt het vervolg beschreven. De evaluatie en onderhoud van het kwaliteitskader dient hier ook een plek te krijgen.
 - o ook de relatie met ziekte specifieke richtlijnen zoals de richtlijn voor dementie of zintuigelijke beperking
 - o ook de relatie met het kwaliteitskader palliatieve zorg

Specifieke punten:

- Bij wooncomfort wordt ingegaan op gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting. Wij missen een passage over het belang van een plek voor religieuze belevenissen, zoals een stilte of gebedsruimte.
- Zeker bij bewoners met PG problematiek heeft familie een grote rol. Familie wordt met name genoemd in het kader van participatie maar niet in het kader van wettelijk vertegenwoordiger zijn en meedenken en meebeslissen. Dit graag op pagina 10 toevoegen.
- Er wordt een aanbeveling gedaan dat instrumenten de bijdrage van de organisatie aan kwaliteit van leven moeten meten, niet de kwaliteit van leven als zodanig (aanbevelingen hoofdstuk 8). Dat is volgens ons niet de juiste insteek. Verpleeghuizen moeten laten zien dat ze weten hoe hun cliënten hun kwaliteit van leven beoordelen (dat kan ook met een observatie instrument als zelfbeoordeling niet mogelijk is). En ze moeten laten zien dat deze informatie de basis vormt van het zorgleefplan. Het proces van gesprek (of observatie) over kwaliteit van leven en de acties die daaruit voorkomen moet geborgd zijn.
- Rond einde leven en levensbeschouwing spelen een aantal aspecten:
 - o Bij persoonsgericht zorg (pagina 9) hoort ook dat de medewerkers de levensbeschouwing van de bewoner kent.
 - o Op pagina 16 wordt uitgegaan van behandelbeperkingen, terwijl er ook behandelwensen kunnen zijn.
 - o Op pagina 16 wordt palliatieve zorg en palliatieve sedatie onterecht op gelijk niveau gezet. Palliatieve zorg is groter en kent faseringen waarvan de terminale fase (met mogelijk sedatie) er een is.

Wij gaan er van uit dat onze punten meegenomen worden bij de verdere ontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleegzorg. Daar dragen we graag aan bij. Uiteindelijk gaat het er om dat de kwaliteit van de verpleegzorg op orde is en dat deze zorg bijdraagt aan kwaliteit van leven van



cliënten en hun naasten.

Met vriendelijke groet,
Dianda Veldman,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a horizontal line at the end.

Directeur-bestuurder
Patiëntenfederatie Nederland