



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

datum	Utrecht, 06 februari 2025
ons kenmerk	2025-08
voor informatie	Tom Schoen t.schoen@patiëntenfederatie.nl
onderwerp	Commissiedebat Langdurige zorg – 13 februari

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 13 februari spreekt u over Langdurige Zorg. Patiëntenfederatie Nederland blijft zich grote zorgen maken over de toegankelijkheid en de kwaliteit van de verpleeg(huis)zorg. Mensen die zorg nodig hebben moeten erop kunnen rekenen dat die zorg beschikbaar en kwalitatief goed is. Uit de praktijk blijkt dat dit niet voor iedereen en overal geborgd is. De situatie in het verpleeghuis Ottho Heldring¹ maakt duidelijk dat mensen er niet blind op kunnen vertrouwen dat zorgaanbieders altijd goede kwaliteit van zorg nastreven en niet meteen in actie komen als incidenten intern worden gemeld. Daarom is en blijft transparantie over en toezicht op kwaliteit van zorg van groot belang.

Gebrek aan concrete, vergelijkbare informatie over veiligheid en kwaliteit van zorg

In aanloop naar het Commissiedebat Ouderenzorg (16/10/2024) deelden we met u onze zorgen² over het ontbreken van concrete, objectieve en toetsbare normen binnen het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Daarmee zijn belangrijke meetbare afspraken over de kwaliteit van verpleeg(huis)zorg en wijkverpleging verdwenen. Zorgorganisaties mogen in 'kwaliteitsbeelden' zelf kiezen hoe zij kwaliteit inzichtelijk maken; er zijn alleen duidelijke afspraken over het meten van cliëntervaringen. Daardoor is het niet meer mogelijk om de veiligheid en kwaliteit van zorg op basis van concrete data te vergelijken en te monitoren.

De staatssecretaris heeft Patiëntenfederatie NL, Alzheimer NL en Spierziekten NL na het debat uitgenodigd. We hebben met haar gesproken over onze zorgen over het Generiek Kompas. De staatssecretaris benadrukte dat ze de stem vanuit patiëntperspectief en onze betrokkenheid bij het gesprek over kwaliteitsafspraken belangrijk vindt. Dat is echter alleen zinvol wanneer dat leidt tot concrete afspraken over transparantie en monitoring van kwalitatief goede en veilige zorg.

In de 'kwaliteitsbeelden' van zorgaanbieders is informatie over kwaliteit en veiligheid van zorg onvoldoende inzichtelijk en niet vergelijkbaar. Dat is wel mogelijk wanneer het Generiek Kompas wordt geconcretiseerd met objectieve indicatoren over kwaliteit en veiligheid van zorg waarover zorgaanbieders op vergelijkbare wijze rapporten. De staatssecretaris kan het Zorginstituut³ vragen om die indicatoren met veldpartijen te formuleren en te implementeren. Ook is het belangrijk dat er in het nieuwe Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg concrete afspraken gemaakt worden over inzicht in de kwaliteit en veiligheid van de (extramurale) zorg.

>Is de staatssecretaris bereid om het Zorginstituut te vragen concrete indicatoren over veiligheid en kwaliteit van verpleeg(huis)zorg te formuleren en partijen opdracht te geven die te betrekken bij implementatie van het Generiek Kompas? En te bevorderen dat zorgaanbieders op basis van die indicatoren op vergelijkbare wijze rapporteren?

¹ [Mensonterende situaties in verpleeghuis Ottho Heldring in Amsterdam, EenVandaag december 2024](#)

² [Patiëntenorganisaties: grote zorgen over toekomst verpleeghuiszorg en wijkverpleging](#)

³ [Het Zorginstituut heeft hiertoe bevoegdheid vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen \(art. 11g Wkkgz\)](#)

>Op welke wijze is de staatssecretaris voornemens te borgen en te monitoren dat cliënten overal kunnen rekenen op kwalitatief goede en veilige zorg? Welke afspraken kan ze daarover met veldpartijen maken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg?

>Hoe borgt de staatssecretaris dat er adequaat toezicht is op kwaliteit en veiligheid van verpleeg(huis)zorg? En dat misstanden voorkomen dan wel zo snel mogelijk opgelost worden? Ziet de staatssecretaris mogelijkheden om meer bekendheid te geven aan het meldpunt van de IGJ zodat cliënten en naasten de mogelijkheid kennen om wantoestanden snel en rechtstreeks bij de toezichthouder te melden?

2. Toegang tot verpleeghuiszorg

Het kabinet heeft het maximaal aantal verpleeghuisplekken bevroren op ongeveer 130.000. Dat is niet in lijn met de Wet langdurige zorg (Wlz) op basis waarvan mensen met een Wlz-indicatie recht hebben op een verpleeghuisplek. En zelf zouden moeten kunnen kiezen of ze geplaatst willen worden binnen een verpleeghuis of liever thuis zorg ontvangen. De maximumgrens aan het aantal verpleeghuisplekken betekent dat de toekomstige uitbreiding van verpleeghuiszorg volledig via verpleegzorg thuis moet worden geleverd. Met grote gevolgen voor mensen met complexe zorgvragen die, gezien hun gezondheidssituatie, opgenomen moeten worden in een verpleeghuis. Daarbij komt dat noodzakelijke randvoorwaarden om mensen met een complexe zorgbehoefte van huisvesting en zorg te voorzien nog onvoldoende op orde zijn. Er zijn nog onvoldoende seniorenwoningen gebouwd, het realiseren van zorgzame buurten staat vaak nog in de kinderschoenen en de kwaliteit en veiligheid van extramurale Wlz-zorg is vaak niet op orde.

Het is onwenselijk dat op dit moment zorgaanbieders op basis van hun eigen beleid bepalen wie ze wel en niet toelaten voor een plek in het verpleeghuis. Het Zorginstituut Nederland adviseert⁴ om een afwegingskader op te stellen, dat naast zorgprofielen belangrijke (sociale) aspecten meeneemt om te bepalen wie wel en wie niet in aanmerking moeten komen voor een verpleeghuisplek. Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat haast wordt gemaakt met het opstellen van een dergelijk afwegingskader met alle veldpartijen (met ook patiënt- en cliëntvertegenwoordigers). Zodat voor mensen met een Wlz-indicatie voor verpleeg(huis)zorg duidelijk wordt of ze kunnen rekenen op een verpleeghuisplek. In de tussentijd moet er flexibel omgegaan worden met het maximum aantal verpleeghuisplekken, zodat mensen met een complexe zorgvraag waarbij opname in een verpleeghuis noodzakelijk is, niet voor een dichte deur komen te staan.

>Hoe voorkomt de staatssecretaris dat mensen met een (zeer) complexe zorgvraag voor wie een verpleeghuisplek noodzakelijk is, noodgedwongen zorg thuis ontvangen omdat voor hen geen verpleeghuisplek beschikbaar is?

>Is de staatssecretaris voornemens om op korte termijn een objectief afwegingskader te realiseren waarmee bepaald kan worden welke mensen met een Wlz-indicatie recht hebben op opname in een verpleeghuis? Zo ja, binnen welke termijn?

⁴ [Verduidelijken toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV-indicatie, Zorginstituut Nederland 2024](#)

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,

Mede namens Alzheimer Nederland en Spierziekten Nederland

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a horizontal line and a small flourish.

Arthur Schellekens
directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland