

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
102919-100493-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
19 april 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 22 mei 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over kwaliteitsproblemen in verpleeghuizen (2012Z08406).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over kwaliteitsproblemen in verpleeghuizen .
(2012Z08406)

1

Wat vindt u van het bericht dat ongeschoolde medewerkers medicijnen zouden uitdelen in verpleeghuizen? 1)

2

Was u daarvan op de hoogte? Was de Inspectie ervan op de hoogte?

1 + 2

Uit het in september 2010 uitgebrachte rapport over de medicatieveiligheid binnen de langdurige zorg, heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geconstateerd dat er binnen de langdurige zorg over de hele linie hoog tot zeer hoog risico werd gelopen. Uw Kamer is na het verschijnen van dit rapport over deze uitkomsten geïnformeerd¹. De IGZ heeft na een jaar een vervolgrapport uitgebracht en geconstateerd dat de zorginstellingen veel in gang hebben gezet om de medicatieveiligheid te verhogen. In een jaar tijd hebben de zorginstellingen een enorme verbetering gemaakt. Ook over deze verbetering is uw Kamer geïnformeerd². Na de uitkomst van het IGZ rapport in 2010, hebben de betrokken veldpartijen met elkaar de veilige principes ontwikkeld, waarin ieders rol en verantwoordelijkheid rondom medicatieveiligheid wordt beschreven. Deze principes worden ingezet om een structurele verbetering rondom medicatieveiligheid door te voeren. Binnen deze kaders dient de zorg te worden uitgevoerd.

3

Is het waar wat de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) stelt, namelijk dat er amper nog verpleegkundigen op HBO-niveau in verpleeghuizen werken?

3

Kijkend naar de cijfers over het aantal HBO verpleegkundigen in de verpleging, verzorging en thuiszorg, kan over de afgelopen jaren een stijgende lijn worden geconstateerd. Ik benadruk dat dat een gunstige ontwikkeling is. Tegelijk is een groot deel van de zorg in verpleeghuizen het domein van andere professionals met name ziekenverzorgenden, die 24 uur per dag rond de cliënten aanwezig zijn. Waar het uiteindelijk om gaat, is de kwaliteit van zorg. Die moet goed zijn evenals de tevredenheid van de cliënten en medewerkers.

4

Wat vindt u van het verhaal van de medewerker die in dezelfde krant vertelt dat de bewoners in het verpleeghuis in het westen van Nederland geen activiteiten krijgen aangeboden? Is dat eigenlijk verplicht? Moet dat alleen groepsgewijs of ook individueel als mensen niet aan groepsactiviteiten kunnen meedoen?

4

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 32 500 XVI, nr. 5

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33 000 XVI, nr. 5

Ik lees in het betreffend artikel niet dat bewoners in een verpleeghuis in het westen van Nederland geen activiteiten krijgen aangeboden. Als medewerkers signalen geven in de krant die zorgelijk zijn vraag ik de krant, indien nodig, altijd om het signaal bij de IGZ te melden.

Het aanbieden van activiteiten/dagbesteding is een integraal onderdeel van de zorgzwaartepakketten. De zorgkantoren contracteren de zorginstellingen en hebben primair de plicht om goede kwaliteit van zorg in te kopen. Daarbij hebben de zorgkantoren de mogelijkheid om te controleren of de activiteiten die geleverd worden voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Voor de levering van dagbesteding is de zorginstelling zelf verantwoordelijk. Activiteiten/dagbesteding kunnen in groepsverband of individueel worden aangeboden. Dit is afhankelijk van de behoefte van en de gemaakte afspraken met de cliënt.

5

Denkt u dat de Beginselenwet Zorg iets zal veranderen aan deze wantoestanden of is er in dergelijke verpleeghuizen iets anders aan de hand, bijvoorbeeld gebrek aan goede leidinggevende capaciteit?

5

Mensen die in een zorginstelling wonen, moeten het recht hebben om hun leven zoveel mogelijk te kunnen inrichten zoals ze dat zelf willen. Om dat te bereiken, geeft de Beginselenwet Zorg de cliënt een stem. De relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder kan er één zijn van grote afstand en grote afhankelijkheid, waardoor cliënten al gauw concessies doen. Het wetsvoorstel biedt cliënten een steun in de rug, als zij bijvoorbeeld willen aankaarten dat zij vaker willen douchen of willen zorgen dat de afspraken over douchen worden nageleefd. Cliënten staan daarmee sterker ten opzichte van de zorgaanbieder. Zorgmedewerkers op hun beurt staan met het wetsvoorstel sterker binnen hun organisatie. Dit wetsvoorstel steunt verzorgenden om het gesprek met hun leidinggevenden aan te gaan als zij geen tijd hebben om de door of namens de zorgaanbieder met de cliënt gemaakte afspraken over bijvoorbeeld douchen na te komen. Ook bij de door u vermelde managementproblemen is het dus een goed instrument.

6

Heeft u er kennis van genomen dat in het artikel wederom melding wordt gemaakt van incontinentiemateriaal dat niet verwisseld zou mogen worden? Kan een bewoner straks zonder bij te hoeven betalen via de Beginselenwet Zorg afdwingen zo vaak verschoond te willen worden als menselijkerwijs gezien gewenst is (dus vaker dan 2 keer per etmaal bijvoorbeeld)?

6

In de tweede nota van wijziging van het voorstel Beginselenwet AWBZ-zorg (Kamerstukken II, 33 109, nr. 8), zoals uw Kamer die op 18 april 2012 heeft ontvangen, wordt gesteld dat incontinentiemateriaal tijdig verwisseld moet worden. Met 'tijdig' wordt bedoeld, tijdig voor de individuele cliënt in zijn specifieke situatie. Als het verwisselen van incontinentiemateriaal vaker dan 2 keer per etmaal gewenst is, dan zou dit dus vaker dan 2 keer per etmaal moeten gebeuren.

7

Hoe kan het gebeuren dat medicatiefouten zo weinig worden gemeld? Is dat ook een gevolg van gebrek aan kennis?

7

De melding moet geborgd zijn in het systeem van zorgverlening. Daarbinnen dienen medicatiefouten gemeld te worden in de eigen zorgorganisatie. Hiervoor zijn de zogenaamde MIC (Melding Incident Cliënt) commissies ingesteld. Dit is een verantwoordelijkheid van de zorginstelling. De IGZ toetst bij een bezoek of de zorginstelling een dergelijke commissie heeft. En controleert hierbij ook de meldingen en de acties die hierop genomen zijn.

1) Volkskrant, 14 april 2012

Toelichting:

deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Gerbrands (PVV), ingezonden 18 april 2012 (vraagnummer 2012Z08277)