



> Retouradres

Deze brief wordt ter bevestiging van de gemaakte afspraken verzonden aan: de zorgaanbieders, de zorgkantoren, de IGZ, het CIZ, de NZa, het Zorginstituut Nederland, Actiz, BTN, de LOC, de NPCF, V&VN, Verenso, Zorgverzekeraars Nederland en Coziek

**Directoraat Generaal  
langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Datum 2 november 2015  
Betreft Waardigheid en Trots, ruim baan voor verpleeghuizen  
met ambitie

**Kenmerk**  
143097

Geachte

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

## 1. Aanleiding

Op 10 februari 2015 heb ik het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' gepresenteerd. Aan de uitvoering van het plan werken de NPCF, LOC, V&VN, Verenso, Actiz, BTN, IGZ, Zorgverzekeraars Nederland en het Zorginstituut in de Taskforce Verpleeghuizen samen. Eén van de onderdelen in het plan is het geven van ruimte aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Samen met de leden van de Taskforce heb ik alle verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om daartoe met de cliëntenraad en de verpleegkundige-adviesraad afgestemde voorstellen in te zenden. U heeft daar gehoor aangegeven en daar ben ik zeer blij mee.

### 1.1 Doelstelling 'Waardigheid en Trots'

Als mensen aangewezen zijn op verpleeghuiszorg mag de cliënt van de aanbieder van zijn keuze verwachten dat, bij alle aspecten die te maken hebben met het leven van de cliënt, men zich zo veel als mogelijk aanpast aan de wensen van de cliënt en zijn naasten. Zorg thuis zolang dat enigszins mogelijk en gewenst is, zorg zo thuis als mogelijk als dat onvermijdelijk is. Bejegening, aandacht, service en zorg moeten aansluiten bij wat de cliënt nodig heeft en wil. De naasten van de cliënt krijgen alle ruimte om de cliënt te blijven helpen. Zij praten samen met de cliënt mee over wat nodig is voor de cliënt. Niet de cliënt past zich aan de regels en routines van de aanbieder aan, maar de instelling en de professionals doen al het mogelijke voor de cliënt, om deze een waardige laatste woonplaats te bieden: zo thuis als mogelijk.

Bovenstaande betekent dat de relatie tussen cliënt, zorgverlener en informele zorg centraal staat. Dit vergt een fundamentele verschuiving van perspectief en vergroting van de invloed van cliënten en professionals. Alle andere partijen moeten daar dienend aan zijn. Veel zorgaanbieders zijn hoog gemotiveerd om inhoudelijk en organisatorisch te vernieuwen. Er zijn reeds diverse goede voorbeelden die laten zien wat mogelijk is. Tegelijkertijd lopen sommige aanbieders aan tegen (vermeende) regels en tradities of ontbreekt het aan kennis en kunde. Aan hen wil ik de ruimte bieden om hun ambitie te realiseren.



Samengevat is de visie: kwaliteit door de ogen van de cliënt, de deuren wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie. De voorstellen die de verpleeghuizen hebben gedaan willen de visie in de praktijk brengen.

## **1.2 Visie in de praktijk brengen, resultaten uitdragen**

In 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' is aangegeven dat ambitieuze zorgaanbieders de ruimte krijgen om:

- aan Nederland te laten zien dat in de verpleeghuizen duizenden kwetsbare cliënten professionele zorg krijgen van betrokken professionals en vrijwilligers die bovendien graag willen innoveren;
- aan andere verpleeghuizen te laten zien hoe de vernieuwing in de praktijk gestalte krijgt en een daarmee als voorbeeld te dienen;
- bij te dragen aan de ontwikkeling van beleid en het aanpakken van belemmeringen. Waar mogelijk wordt het geleerde vertaald naar wet- en regelgeving als dit leidt tot betere zorg voor de cliënt.

## **1.3 Samenwerking overheid, ZBO's en zorgaanbieders**

Op 3 juli jl. heeft u uw voorstel gepresenteerd aan o.a. een afvaardiging van leden van cliëntenraden en professionals. De voorstellen zijn bezien op de twee voornaamste doelstellingen van 'Waardigheid en Trots', namelijk het versterken van de positie van de cliënt (en zijn naasten) en van de professional. Op 21 juli jl. heb ik bekend gemaakt dat de voorstellen van 60 zorgaanbieders opgenomen konden worden in het programma 'Waardigheid en Trots', zonder dat regelruimte nodig was. Deze groep is inmiddels uitgebreid tot 73 zorgaanbieders, die inmiddels zijn gestart met de uitvoering. Indien gedurende de uitvoering blijkt dat regels voor deze aanbieders belemmerend werken wordt bezien of, en zo ja welke ruimte alsnog geboden wordt.

De voorstellen van de andere zorgaanbieders, waaronder dat van u, vroegen om regelruimte per 2016. In de periode na 21 juli jl. is de regelruimte uitgewerkt en met u besproken tijdens bijeenkomsten op 11, 15 of 24 september, of in een individueel gesprek. Op basis hiervan is de benodigde ruimte:

1. zodanig uitgewerkt dat gestart kan worden,
2. of zijn afspraken gemaakt voor een verdere gezamenlijke verkenning en ontwikkeling.

Met deze brief bevestig ik uw deelname aan het programma 'Waardigheid en Trots'. Deze brief wordt ter bevestiging van de gemaakte afspraken ook verzonden aan de zorgkantoren, IGZ, CIZ, NZa, Zorginstituut, Actiz, BTN, LOC, NPCF, V&VN, Verenso en Zorgverzekeraars Nederland. Ook is deze brief aan Coziek gericht.

U krijgt door middel van deze brief de facilitering, toegang tot kennis en ervaring en de benodigde ruimte zoals die is beschreven in de bijlage. Cruciaal hierbij is dat alle partijen commitment uitspreken naar de betreffende deelnemende zorgorganisaties. Gezamenlijk wordt gewerkt aan de fundamentele verschuiving van perspectief en vergroting van de invloed van cliënten en professionals.

## **2. Uitvoering 'Waardigheid en Trots'**

### **2.1 Regelruimte alleen is niet genoeg, maar helpt wel**

Voor fundamentele verandering is meer nodig dan aanpassing van regelgeving. Het is een weg van meerdere jaren, omdat het een verandering in houding,



cultuur, gedrag en kennis betreft. Dit zijn weinig 'pakbare' elementen die met regelgeving alleen niet veranderen. Andersom kunnen regels wel (gevoelde) belemmeringen oproepen die vernieuwing tegenhouden of (andersom) de juiste prikkels aanbrengen om de vernieuwing te stimuleren.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

U heeft met andere verpleeghuizen voorstellen gedaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren en aangegeven dat daarvoor ruimte nodig is. Het betreft onder andere het meten en verantwoorden van kwaliteit, toegang tot de zorg (indicatiestelling) en het meer persoonsgericht maken van de bekostiging. In de bijlagen is per (sub)onderwerp aangegeven welke zorgaanbieders voorstellen hebben gedaan, wat de doelstelling is en welke ruimte wordt geboden. Ook is hierbij aangegeven naar welke punten bij de evaluatie in elk geval gekeken zal worden.

Voor de realisatie van een aantal voorstellen zal mogelijk aanvullende regelruimte nodig zijn waarbij wordt afgeweken van de Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet of de daarop gebaseerde regelgeving. Om dit mogelijk te maken zal zo spoedig mogelijk een algemene maatregel van bestuur worden opgesteld waarover met alle betrokken partijen zal worden overlegd. De algemene maatregel van bestuur zal ook naar het parlement worden gezonden.

## **2.2 Kennis, leren en monitoring**

U gaat laten zien hoe goede zorg door de ogen van de cliënt wordt vormgegeven. Monitoring van de ervaringen is een voornaam onderdeel van dit programma, zodat de kennis onderling kan worden gedeeld. Een belangrijke voorwaarde voor succes van het programma is dat u anderen laat leren van uw ervaringen. Het betreft leerervaringen, valkuilen, successen en zorgen (incl. eventuele problemen in regelgeving).

Het is niet de bedoeling om door de monitoring extra administratieve lasten te realiseren of een nieuw verantwoordingsproces op gang te brengen. Op een laagdrempelige manier zullen de ervaringen van deelnemers worden verzameld en gerapporteerd. Deze rapportages worden o.a. gebruikt voor landelijke beleidsvorming. Via deelname aan [Zorgkaartnederland.nl](http://Zorgkaartnederland.nl) wordt de cliëntervaring transparant gemaakt.

## **2.3 Ondersteuning programma W&T**

### *- Leren van elkaar*

Zorgaanbieders met een vergelijkbare ambitie en inzet trekken samen op in themagroepen van tien tot vijftien zorgaanbieders zodat u kunt leren van de ervaring van anderen. U wordt ondersteund door het organiseren van niet-aanbieder-gebonden activiteiten, kennisuitwisseling met anderen en de wisselwerking met landelijke partijen. Deze ondersteuning wordt geboden door in elk geval één van de leden van de TaskForce 'Waardigheid en Trots', een medewerker van VWS en een themacoördinator van 'InVoorZorg!'. U ontvangt binnenkort een uitnodiging voor uw themagroep.

### *- Alle partijen zijn nodig*

Hiervoor is aangegeven dat de doelstelling van 'Waardigheid en Trots' het bereiken is van een fundamentele omslag in de zorg, waardoor de cliënt en zijn behoeften en wensen centraal komen te staan. De zorgaanbieders die voorstellen



hebben gedaan voeren deze voorstellen zelfstandig uit. Daarbij is een samenwerkingsverband nodig met de zorgkantoren, de inspecteurs van IGZ, het CIZ en andere partijen. Ook is inzet nodig van o.a. de NZa, het Zorginstituut en de accountant van de zorgaanbieder. Al deze partijen hebben op enige wijze hun steun uitgesproken om van de geselecteerde voorstellen een succes te maken. De uitvoering van de voorstellen kan consequenties hebben voor de werkwijze van ketenpartners. Gedurende de looptijd van deze voorstellen is er ruimte om deze processen anders in te richten. In de bijlagen is dit verder uitgewerkt.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

*- Blijvende vernieuwing*

Het programma is gericht op het doorvoeren van een blijvende vernieuwing. De leerervaringen worden verzameld en besproken door landelijke partijen. Op deze manier wordt er zorg voor gedragen dat de leerervaringen bijdragen aan de ontwikkeling van landelijke regelgeving zodat alle cliënten hiervan gaan profiteren. Ook kunnen eventuele problemen waar u mee te maken krijgt gedurende de looptijd aan de orde worden gesteld. Bij de start wordt uitgegaan van een looptijd van twee jaar.

**Tot slot**

Ik ben blij met de enorme ambitie en inzet die u toont. De omslag die u nastreeft wordt gedeeld en ondersteund door de partijen die in deze brief zijn genoemd. Alleen gezamenlijk kan van deze belangrijke omslag een succes worden gemaakt. Ik zie uit naar de resultaten!

De staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

> Retouradres

**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
Meten en verantwoorden van kwaliteit (CQ en risico-indicatoren  
vervangen door instrument van de aanbieder zelf)**

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

De kwaliteit die een zorgaanbieder levert moet van goed niveau zijn en daarvoor is het nodig dat een instelling zijn kwaliteit in beeld heeft, leert van hetgeen goed of minder goed is gegaan en doet wat nodig is om de kwaliteit te verbeteren. De raad van bestuur moet in control zijn en leiderschap tonen, professionals moeten zicht hebben op de beroepsstandaarden, de wijze waarop zij daaraan voldoen en streven naar voortdurende verbetering. Het in beeld brengen van de geleverde kwaliteit is derhalve een vitaal onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de

Datum 16 september 2015

Betreft Waardigheid en trots, bieden regelruimte aan verpleeghuizen die best practice willen worden

zorgaanbieder. Diverse zorgaanbieders hebben voorgesteld om de huidige meetsystemen om te vormen naar systemen die meer aansluiten bij de praktijk van de zorgverlening en de cliëntervaring meer centraal stellen. Dit sluit aan op de doelstelling uit 'Waardigheid en Trots', om te komen tot een nieuw kwaliteitskader.

***Zorgaanbieders***

Alliade, Amstelring, Archipel Zorggroep, AriënsZorgpalet, Crabbehoff, De Gouden Leeuw, De Hoven, De Lange Wei, De Leyhoeve, De Oude Pastorie, Eveen, Florence, IJsselheem, Inovum, Insula Dei Huize Kohlmann, Magenta Zorg, Markenheem, NiKo, Omring, Opella, Playade, Present (vh AV Zorggroep), Rosa Spier Huis, Saxenburgh Groep, Sensire, Stichting De Leystroom, Stichting Hanzeheerd, Stichting Humanitas, Stichting Icare, Stichting Interzorg Noord-Nederland, Stichting Maasduinen, Stichting Pieters en Bloklands Gasthuis, SZMK, Vilente, Woonzorg Flevoland, ZorgAccent, Zorgfederatie Oldenzaal, Zorggroep Maas en Waal, Zorggroep Raalte, Zorgstroom, Zorggroep Ter Weel, Zorgspectrum, Zorgverlening Het Bakken en ZZG Zorggroep.

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

De hierboven genoemde zorgaanbieders krijgen de ruimte om hun voorstellen uit te voeren. Zij hoeven met ingang van 2016 geen CQ metingen uit te voeren en hoeven ook de risico-indicatoren aan de IGZ niet aan te leveren. In de plaats daarvan werken de aanbieders aan een nieuwe manier van meten en verantwoorden van kwaliteit door een vorm van zelfevaluatie. Onderdeel van die zelfevaluatie is in ieder geval de cliëntervaring en medewerkerervaring. In de desbetreffende themagroepen kunnen zorgaanbieders ervaringen hieromtrent delen en indien nodig met de IGZ e.a. bespreken. Ook doen de aanbieders mee aan [Zorgkaartnederland.nl](http://Zorgkaartnederland.nl). De ervaring van de zorgaanbieders zal zoveel mogelijk worden gebruikt bij de ontwikkeling van een nieuw kwaliteitskader waaraan de landelijke partijen werken. De planning is dat dit kwaliteitskader en de vervangende informatieset uiterlijk oktober 2016 bekend zijn.

Met de zorgkantoren en de IGZ is afgesproken dat deze meewerken en of bijdragen aan het door de aanbieder gekozen instrument. De zorgkantoren en de IGZ stellen in de verantwoording door de zorgaanbieders geen aanvullende of andere eisen maar houden het bij het door de zorgaanbieder zelf in te richten manier van meten en verantwoorden van kwaliteit. Dat betekent dat de zorgkantoren voor genoemde aanbieders de CQ niet verplicht stellen of eisen dat

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Exemplaarnummer**

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

er een onafhankelijk getoetst of erkend kwaliteitssysteem moet worden gehanteerd door de zorgaanbieder. De NZa biedt de zorgkantoren hier de ruimte voor.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

De IGZ accepteert deze manier van zelfevaluatie door de zorgaanbieders die in de plaats komt van de aanlevering van de risico-indicatoren. Uiteraard blijft het verdere toezichtinstrumentarium van de IGZ van kracht. De zelfevaluatie op het gebied van kwaliteit is geen onderdeel van de accountantscontrole.

Indien een aanbieder gedurende de afgesproken looptijd van 2 jaar (2016 en 2017) besluit af te zien van (verdere) deelname, dan gelden de verplichtingen als tevoren.

### **Evaluatie**

- welke methoden passen de zorgaanbieders toe? Wat zijn de verschillen tussen deze methoden?
- Welke inhoudelijke resultaten rapporteren de zorgaanbieders?
- Wat zijn de ervaringen bij de implementatie? Welke coaching hebben de professionals nodig bij toepassing?
- Wat is de ervaring van de cliënten en hun sociale omgeving en hoe is de betrokkenheid geborgd?
- Zijn er gevolgen voor de administratieve lasten?
- Is het instrument zelfevaluatie bruikbaar voor de ketenpartners (IGZ, zorgkantoren, accountants en ZINL)?
- Een kosten/baten analyse.

**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
Voorstellen zorgverlening BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt**

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

Diverse zorgaanbieders hebben aangegeven de bewegingsruimte voor cliënten met dementie te willen vergroten. Een aantal wil meer domotica inzetten. Het bieden van fysieke ruimte kan botsen met de BOPZ. Tegelijkertijd is onderdeel van 'Waardigheid en Trots' dat de cliënt en zijn sociale omgeving in overleg met de professionals een afweging moeten kunnen maken tussen kwaliteit van leven en veiligheid.

***Zorgaanbieders***

Amsta, De Leyhoeve, Joris Zorg, Magenta Zorg, Omring, Opella, Present, RSZK, Stichting Cicero Zorggroep, Stichting Hervormde Wooncentra Ede, Stichting Tante Louise-Vivensis, Vivent, Zorggroep Elde, Zorggroep Liante, Zorggroep Raalte, Zorgspectrum het Zand en Zorgstroom.

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

Het betreft twee onderdelen.

***1. Ruimte bieden aan cliënten***

Ten eerste betreft het zorgaanbieders die meer ruimte bieden aan cliënten zodat de cliënten meer kwaliteit van leven ervaren. Het bieden van ruimte (bijvoorbeeld open deuren) kan soms leiden tot grotere risico's op incidenten.

De bestaande regelgeving biedt deze ruimte. Hiervoor is het nodig dat zorgaanbieders a) duidelijke en heldere afspraken maken met de familie over de ruimte die de cliënt krijgt en welke risico's dat impliceert en b) dit vastlegt in het zorgplan. Er zijn aanbieders die deze werkwijze al toepassen. Er zijn ook aanbieders die hierbij een steun in de rug nodig hebben. Voor deze aanbieders wordt onderstaande georganiseerd:

- De afspraken over ruimte en risico's voor cliënten worden op organisatieniveau (dus algemeen overeengekomen beleid en niet op individueel cliëntniveau) aan de IGZ gemeld.
- De IGZ bevestigt dit aan de aanbieder met een brief.

***Evaluatie***

- Lukt het de zorgaanbieders om met de cliënten en hun familie duidelijke afspraken te maken?
- Lukt het de zorgaanbieders om deze afspraken voldoende helder vast te leggen?
- Hoe worden de risicoafwegingen door de cliënt, sociale omgeving en de professional gemaakt?
- Wat is de bijdrage van meer bewegingsvrijheid voor de cliënt in termen van kwaliteit van leven?
- Doen er zich (toch) calamiteiten voor? Hoe worden deze geëvalueerd en wat wordt ervan geleerd? Hoe is dan de reactie van de familie?

***2. Duidelijkheid over inzet van domotica***

Ten tweede betreft het de grotere inzet van de domotica om de bewegingsruimte van de cliënt met dementie te vergroten. Het is zaak om duidelijkheid te krijgen over wat onder domotica wordt verstaan, hoe dat is vorm te geven en hoe zich dat naar wet- en regelgeving vertaalt (zowel vrijheidsbeperkende maatregelen als

privacy). Met de aangegeven zorgaanbieders zal een ontwikkelgroep worden gestart. Onderdeel van deze ontwikkelgroep is in beeld brengen van welke regels er zijn en hoe verplichtend deze zijn. Dit betreft onder andere de registratie van voor meerdere cliënten (collectief) in te zetten domotica. Dit vanwege de ervaringen dat er vaak meer mag dan wordt aangenomen.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

***Evaluatie***

- Zoals hiervoor, aanvullend voor wat betreft de domotica: welke domotica wordt ingezet, en hoe effectief is deze? Maakt de keuze in de soort van domotica verschil?



**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
HACCP**

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

Wonen in een verpleeghuis moet zijn zoals thuis, maar dan professioneel. Enkele zorgaanbieders geven aan dat ze het toepassen van de Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) hierbij als knellend te ervaren. Knellend omdat de HACCP het creëren van een huiselijke sfeer in de instelling voor de cliënt in de weg staat en daarnaast leidt tot overbodige registraties.

***Zorgaanbieders***

Amsta, De Hoven, De Leyhoeve, Opella, RSZK, WVO Zorg, Vivent, Zorgverlening Het Baken.

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

HACCP is voor zorginstellingen verplicht via het Warenwetbesluit, dat op zijn beurt weer zijn grondslag vindt in EU wet- en regelgeving. Op grond daarvan moet de zorgaanbieder 7 kernpunten uit de HACCP naleven. Vanuit de HACCP zijn twee Hygiënecodes opgesteld: de Hygiënecode voor de voedingsverzorging in woonvormen (de lichte variant) en de Hygiënecode zorginstellingen en Defensie (de zware variant). Verklaart een zorgaanbieder één van de codes van toepassing dan zijn alle daaruit voortvloeiende registraties verplicht voor de medewerkers.

Met de aangegeven zorgaanbieders zal een ontwikkelgroep worden gestart. Onderdeel van deze ontwikkelgroep is in beeld brengen van welke regels er zijn, hoe verplichtend deze zijn en welke ruimte beschikbaar is.

***Evaluatie***

Nog nader in te vullen.

## **Bijlage - Toelichting op de ruimte voor: Zorgplan anders inrichten**

### ***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

In 'Waardigheid en Trots' is opgenomen dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger de regie heeft over het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan. De noodzakelijke vernieuwing is dat het gaat om een voortdurend gesprek tussen professional en cliënt. Zij dienen voortdurend samen te bezien hoe kwaliteit van leven is te realiseren. Wanneer een cliënt verminderde regie heeft, gaat het gesprek over het zorgplan óók over het ondersteunen in het voeren van regie in plaats van het overnemen van die regie. Enkele zorgaanbieders hebben voorstellen gedaan om het zorgplan zo in te richten dat dit hierbij beter aansluit.

### ***Zorgaanbieders***

Amaris, De Hoven, De Leyhoeve, Protestantse interkerkelijke stichting zorgverlening Hendrik Ido Ambacht.

### ***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

De wettelijke eisen die worden gesteld aan het zorgplan zijn beperkt. In de Wlz staat dat de zorgaanbieder een bespreking organiseert met de cliënt over onderstaande onderwerpen:

- de doelen van de zorgverlening en de wijze waarop die worden bereikt;
- wie de zorgverleners zijn;
- hoe de cliënt zijn leven wil inrichten en de ondersteuning van de zorgaanbieder daarbij.

De uitkomsten van de bespreking worden vastgelegd in een zorgplan. Tweemaal per jaar worden de afspraken geëvalueerd en geactualiseerd. In het besluit Langdurige zorg zijn onderwerpen benoemd waaraan in de bespreking (zoals vastgelegd in de Wlz) in ieder geval aandacht moet worden besteed.

Het toezicht van de IGZ richt zich op de vraag of er een zorgplan is, dat aansluit bij de wetgeving en hier methodisch mee wordt omgegaan. De IGZ zal samen met VWS een brief aan de zorgaanbieders sturen waarin staat waaraan een zorgplan volgens de regelgeving moet voldoen en dat er geen overige regels zijn. Deze brief zal beschikbaar zijn voor alle zorgaanbieders aangezien inhoud alle zorgaanbieders betreft. De zorgkantoren stellen voor deze groep geen aanvullende eisen aan het zorgplan.

Daarnaast wordt ondersteuning geboden aan een aantal zorgaanbieders die voorstellen hebben gedaan om zorgplannen te verbeteren. Het doel is:

- van elkaars inzichten in de trajecten met het zorgplan/zorgleefplan leren
- de verbeter trajecten te volgen
- het delen van goede resultaten met anderen

### ***Evaluatie***

Nog nader in te vullen.

## **Bijlage - Toelichting op de ruimte voor: Indicatiestelling**

### ***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

Met de Wlz wordt de omslag gemaakt van financieringswet naar zorgwet, daarbij staat de cliënt centraal en is de professional in positie om de cliënt daarbij te ondersteunen en de benodigde zorg te bieden. In toenemende mate kan ook verpleeghuiszorg thuis worden geboden. Daartoe zijn in de Wlz instrumenten opgenomen zoals het VPT, MPT en PGB. Zorgaanbieders ondersteunen de cliënt om zo lang mogelijk thuis te blijven, ook als de cliënt is aangewezen op Wlz-zorg.

Om zorgaanbieders daartoe beter in staat te stellen is het zaak dat zij hun potentiële cliënten goed kennen en met hen de mogelijkheden van Wlz-zorg bespreken (intramuraal, MPT en VPT). De zorgaanbieders kunnen de indicatie zo voorbereiden en een advies geven aan het CIZ dat het CIZ snel en in samenspraak tot een besluit komt. Indien dan uiteindelijk opname in een intramurale instelling onvermijdelijk is geworden, behoeft dit meestal geen nieuw indicatiebesluit meer, alleen een andere leveringsvorm. Dit proces kan dan goed voorbereid en snel verlopen.

### ***Zorgaanbieders***

Magentazorg/Het expertisecentrum Dementie, NNCZ, Norschoten, Opella, Stichting De Zorgboog, Vilente, WelThuis en ZuidOostZorg. Tevens worden uit de verlening van het experiment regelarme instellingen Zorgcentra Pantein en De Zorgboog hieraan toegevoegd.

### ***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

Bovenstaande zorgaanbieders krijgen de benodigde ruimte om het hiervoor geschetste Wlz doel te realiseren. Zorgaanbieders streven ernaar om de cliënt (die voldoet aan de toeganscriteria van de Wlz) zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Intramurale opname is aan de orde als de professionals in overleg met de cliënt en zijn omgeving constateren dat opname niet meer is uit te stellen. Zorgaanbieders maken gebruik van de instrumenten die reeds in het kader van het experiment regelarme instellingen (Erai) zijn ontwikkeld (daarop is geen variatie mogelijk). Dat wil zeggen dat de zorgaanbieder advies geeft aan het CIZ, die dat advies toetst en omzet in een formeel besluit. De zorgaanbieders bereiden daarmee het besluit voor. Het CIZ stelt formeel de indicatie vast en kan afwijken van het advies van de aanbieder. Omdat voorgestelde werkwijze veel vraagt van de processen en de inhoudelijke kennis bij de aanbieders, zullen de ervaringen van zorgaanbieders die op dit onderwerp hebben geparticipeerd in Erai worden gebruikt. Cliënten mogen geen nadeel ondervinden van deze wijziging. Als het aanbieders niet lukt om de indicaties zodanig voor te bereiden dat het CIZ deze zonder veel aanpassingen kan vaststellen en de cliënt toch nadeel ondervindt, wordt door de ketenpartners afgewogen of voortzetting van de nieuwe werkwijze in het belang van de cliënt is. Indien een aanbieder gedurende de afgesproken looptijd van het project van 2 jaar (2016 en 2017) besluit af te zien van (verdere) deelname, dan gelden de verplichtingen als tevoren

### ***Evaluatie***

- Lukt het de zorgaanbieders om de verpleeghuiszorg thuis vorm te geven?
- Lukt het de zorgaanbieders om indien het thuis niet langer gaat, de cliënt snel

een plaats te bieden? Gaat deze overgang dan soepeler (vanuit het perspectief van de cliënt en zijn omgeving?).

- Hoe vaak wijkt het oordeel van het CIZ af van het advies van de zorgaanbieders?
- Is er onderscheid tussen cliënten die reeds zorg ontvangen en cliënten die voor het eerst een beroep op de Wlz doen?
- Hoe ontwikkelen de administratieve lasten zich?
- Wat zijn de belangrijkste lessen voor zowel aanbieders als het CIZ bij het verbeteren van het indicatieproces.
- Een kosten/baten analyse

N.B. enkele zorgaanbieders hebben ook aangegeven de BOPZ-indicatie te willen uitvoeren. Op dit verzoek wordt niet ingegaan. De BOPZ-indicatie kan leiden tot onvrijwillige zorg. Deze indicatie is reeds vergemakkelijkt door deze van de rechter naar het CIZ over te brengen. Deze toets wegnemen van een onafhankelijk orgaan gaat te ver.

**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
Persoonsvolgende bekostiging: binnen de instelling**

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

In 'Waardigheid en Trots' is aangegeven dat betere kwaliteit met name betekent dat de positie van de cliënt en de professional versterkt moeten worden. Als een cliënt in een instelling gaat wonen wordt hetgeen de cliënt nodig heeft en wil opgenomen in zijn/haar zorgplan. De cliënt heeft echter weinig middelen om de uitvoering van het zorgplan of aanpassingen in het zorgplan zeker te stellen. De cliënt op enige wijze zeggenschap geven over de middelen die voor hem/haar beschikbaar zijn, betekent een overdracht van regie-functie van de zorgaanbieder naar de cliënt en daarmee een versterking van de positie van de cliënt.

***Zorgaanbieders***

Archipel Zorggroep, Beweging 3.0, Hilverzorg, NiKo, Noorschoten, Opella, Stichting Careaz, Vivium, Woondroom zorg, Stichting Zuidzorg en PGU/FZLP (samenwerkingsverband: de Zorgboog, Zorggroep Manna, Stichting Hanzeheerd, Laurens, Vitalis, Zorggroep Noordwest-Veluwe, Wittenbergzorg, De Zellingen, Inovum, Quarijn, Groenhuysen, STMR, Warande).

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

De middelen waarover de zorgaanbieder beschikt worden verdeeld over de cliënten. De cliënt, zijn sociale omgeving met daarbij de ondersteuning van de professionals besluiten over besteding van deze middelen. Het betreft hier het geven van zeggenschap (regie) van de zorgaanbieder aan de cliënt. Hier vallen de lastig te beïnvloeden kosten buiten (zoals de kapitaallasten, overhead, enz).

Het betreft de financiële vertaling van het zorgplan waarin de wensen en behoeften van de cliënt zijn opgenomen. De cliënt kan samen met zijn sociale omgeving (mede op advies van professionals) invloed uitoefenen op de realisatie van zijn zorgplan. Hierbij geldt de randvoorwaarde dat de aanbieder richting de cliënt transparant is over waarop de cliënt aanspraak kan maken. Het niet is toegestaan om extra betalingen te vragen aan cliënten voor hetgeen binnen het pakket verzekerde zorg Wlz vallen.

Sommige zorgaanbieders willen de cliënt de mogelijkheid bieden om bepaalde diensten die binnen het integrale pakket van de Wlz vallen, ook buiten de instelling af te nemen. De voornaamste voorwaarde hieromtrent is dat er goede afspraken tussen de cliënt (en zijn sociale omgeving) en de zorgaanbieder moeten worden gemaakt en dat deze zijn opgenomen in het zorgplan. Deze afspraken betreffen ook de risico's die de cliënt wil lopen (bijvoorbeeld dagbesteding buiten de instelling kan als risicovol gezien worden). Mits deze diensten en de risico's in het zorgplan zijn opgenomen en onderdeel uitmaken van de verzekerde zorg, is er geen belemmering om de Wlz-middelen te benutten om de diensten die de cliënt buiten de instelling wil afnemen te betalen. Er zijn geen belemmeringen met betrekking tot de rechtmatigheid of de verantwoording over de kwaliteit van zorg. Wel kan het zijn dat er BTW betaald moet worden over de Wlz middelen waarvoor de cliënt diensten buiten de instelling wil afnemen. Dat is dan de consequentie van de keuze van de cliënt, dus het kan zijn dat de extra kosten veroorzaakt door de keuze van de cliënt voor diensten buiten de instelling door de cliënt gedragen moeten worden.

Er hoeven geen wettelijke voorschriften aangepast te worden en regelruimte is niet nodig. Vanuit het oogpunt van rechtmatigheid is het van belang dat aanbieders werken conform de regels die het controle protocol nacalculatie stelt (Nza). Vanuit het oogpunt van uitvoerbaarheid is het zaak dat bedoeld protocol tijdig beschikbaar is. De zorgkantoren stellen in de verantwoording door de zorgaanbieders geen aanvullende of andere eisen. Indien blijkt dat bij de uitvoering van de voorstellen toch tegen beperkende regelgeving wordt aangelopen, wordt via de in de brief genoemde faciliteringsgroep bezien hoe hiermee kan worden omgegaan.

### **Evaluatie**

Gericht op de cliënt en sociale omgeving:

- De cliënt moet kunnen kiezen voor deelname
- Heeft de cliënt daadwerkelijk meer invloed gekregen op de zorg en ondersteuning?
- Zet de cliënt de middelen anders in dan wanneer de instelling beslist?
- Is de cliënttevredenheid toegenomen/afgenomen?
- Is er claimgedrag ontstaan?
- Wat zijn de gevolgen in de administratieve lasten die de cliënt ervaart?

Gericht op de professional

- Lukt het professionals om de cultuur-omslag te maken?
- Welke coaching is daarvoor nodig?
- Gaan professionals ander gedrag vertonen?
- Is de medewerkerstevredenheid toegenomen/afgenomen?
- Wat zijn de gevolgen in de administratieve lasten die de professional ervaart?

Gericht op de zorgaanbieder/instelling

- Lukt het de zorgaanbieder de omslag te maken?
- Wat betekent deze omslag voor de governance? (bestuur, management, enz)
- Wat betekent deze omslag voor de stafafdelingen?
- Wat betekent deze omslag voor de ICT en de inrichting van de administratieve processen?
- Zijn er extra afspraken nodig om verschillen van inzicht tussen cliënten en zijn sociale omgeving met de professional tot een goed einde te brengen?
- Wat zijn de gevolgen in de administratieve lasten die de instelling ervaart?
- Een kosten/baten analyse

Gericht op stakeholders

- Wat betekent de omslag voor zorgkantoren?
- Wat betekent de omslag voor IGZ?
- Wat betekent de omslag voor de NZa?
- Wat betekent dit voor het Zorginstituut Nederland?

**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
Persoonsvolgende bekostiging : in de keten**

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

Enkele zorgaanbieders hebben aangegeven dat uitgaan van de wens van de cliënt ook betekent dat een cliënt met een indicatie en met een voorkeur voor een instelling, moet kunnen kiezen voor de desbetreffende instelling. Dat betekent dat cliënten die naar deze instellingen willen en er bij die instelling plaatsen beschikbaar zijn, niet op de wachtlijst komen of naar een andere instelling moeten, maar toegang krijgen tot de gekozen instelling. Dit is de geld-volgt-klant methode.

***Zorgaanbieders***

Dagelijkse leven zorg B.V., Norschoten, Nusantara, Rosa Spierhuis, Stichting De Koperhorst en Stichting Hervormde Wooncentra Ede.

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

Geld-volgt-klant is de inzet van het inkoopbeleid van de zorgkantoren met ingang van 2016. Verpleeghuizen die goede kwaliteit bieden, met een wachtlijst te maken hebben maar wel extra capaciteit beschikbaar hebben, krijgen ruimere productieafspraken terwijl de productieafspraken bij andere verpleeghuizen afnemen. Opvallend is dat de zorgaanbieders die in het kader van 'Waardigheid en Trots' voorstellen hebben gedaan, zorgaanbieders zijn die een specifieke doelgroep bedienen, zoals bijvoorbeeld mensen met een christelijke of artistieke achtergrond. Cliënten kiezen juist voor deze zorgaanbieders vanwege hun verbinding met deze 'niche'. Zij zijn veelal bereid om langer te wachten, ook als elders wel een plaats beschikbaar is.

Als de inzet van het inkoopbeleid van de betrokken zorgkantoren succesvol is, zouden deze niche-aanbieders die een wachtlijst hebben uitbreiding van middelen moeten krijgen. In beginsel is derhalve geen extra regelruimte nodig om deze voorstellen te realiseren. Wel is het noodzakelijk om de afspraken die de zorgkantoren met deze zorgaanbieders maken te monitoren om te bezien of de middelen inderdaad de cliëntwens volgen en hoe processen hieromtrent kunnen verbeteren. Ook is het wenselijk om in het kader van dit project een gesprek hierover te organiseren tussen de betrokken zorgkantoren en zorgaanbieders. Zoals aangegeven in de uitnodigingsbrief die in mei aan alle aanbieders is gestuurd, moet de uitvoering van de voorstellen macrobudgettair neutraal plaatsvinden. Indien blijkt dat bij de uitvoering van de voorstellen toch tegen beperkende regelgeving wordt aangelopen, wordt via de in de brief genoemde faciliteringsgroep bezien hoe hiermee kan worden omgegaan.

***Evaluatie***

- Lukt het de zorgkantoren en de zorgaanbieders om adequate afspraken te maken zodat de middelen de cliëntwens volgen?
- Zijn de wachttijden voor de betrokken cliënten beperkt?
- Blijft de zorgaanbieder zich richten op sec de niche-doelgroep?
- Wat kunnen aanbieders en zorgkantoren hiervan leren voor de contractering (wat zijn de succesfactoren en valkuilen)?

**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
Bekostiging specialist ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen**

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

Verpleeghuiszorg wordt in toenemende mate buiten de muren van de traditionele verpleeghuizen geleverd terwijl de zorgzwaarte van cliënten toeneemt. Enkele zorgaanbieders geven aan dat de expertise van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) ook bij cliënten thuis meerwaarde heeft. Dit omdat de huisartsen die nu verantwoordelijk zijn voor de zorg, niet altijd over toereikende kennis en ervaring zouden beschikken om dezelfde kwaliteit van zorg te leveren. Deze zorgaanbieders geven aan dat de SO ook hoofdbehandelaar thuis zou moeten kunnen zijn.

***Zorgaanbieders***

Norschoten, Opella, Pleyade, Saffier de residentie, Stichting De Zorgboog, WelThuis en Zorggroep Lianté.

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

Op de positie van de SO zijn meerdere visies mogelijk. Allereerst is het mogelijk dat de SO buiten de muren van het verpleeghuis wordt geplaatst als een vooruitgeschoven post van het verpleeghuis. Een andere mogelijkheid is dat door de huisarts wordt doorverwezen naar de SO zoals deze ook naar een andere medisch specialist kan doorverwijzen. Met zorgaanbieders is afgesproken een en ander te verkennen en af te stemmen met de hierbij verder betrokken partijen. Doelstelling is om nader te onderzoeken of hiervoor ruimte moet worden gecreëerd in de experimenteer Amvb onder de Wlz en hoe die ruimte er uit zou moeten zien. Onderstaande vragen komen hierbij aan de orde:

- Wat is de toegevoegde waarde van de SO is samenwerking met de huisarts voor de cliënt en de zorg die de cliënt ontvangt?
- Of en in welke mate moet het hoofdbehandelaarschap worden overgedragen aan de SO?
- Of en in welke mate moet de eindverantwoordelijkheid worden overgedragen aan de SO?
- Hoe worden taken en verantwoordelijkheden tussen huisarts en SO afgebakend/verdeeld en hoe wordt dit met de cliënt en omgeving besproken/afgestemd?
- Welke manier van bekostigen en vanuit welk domein draagt bij aan de beste kwaliteit van zorg voor de cliënt?
- Wat zijn de effecten op substitutie (minder onnodig doorverwijzen naar ziekenhuizen)?
- Wat betekent dit voor de positionering van de SO en welke capaciteit is nodig om tot het gewenste resultaat van voor de cliënt te komen?

***Evaluatie***

Nog nader in te vullen.



**Bijlage - Toelichting op de ruimte voor:  
Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care**

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg

***Relatie 'Waardigheid en Trots'***

Enkele zorgaanbieders stellen voor om de middelen van Zvw, Wmo en Wlz zo te combineren dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Zij willen daarmee bevorderen dat ook mensen die in aanmerking zouden komen voor een Wlz indicatie voor een verpleeghuis, thuis kunnen blijven wonen. Het bij elkaar brengen van deze middelen zou continuïteit van zorg voor cliënten bevorderen ("dezelfde gezichten", zekerheid voor de cliënt, enz). Ook betekent het een vloeiende lijn tussen thuis, tijdelijke opvang en uiteindelijk intramurale zorg.

***Zorgaanbieders***

Norschoten, NNCZ, Opella, Savantzorg, Stichting Cicero, Stichting Elisabeth, Stichting Mariaoord en Zorggroep Lianté.

***Toelichting ruimte voor de aanbieder***

Het precies uitwerken van de benodigde regelruimte vraagt de inzet en kennis van vele partijen en personen. VWS start een werkgroep om dit samen met de betreffende aanbieders nader uit te werken. Doelstelling is om te onderzoeken of hiervoor ruimte moet worden gecreëerd in de experimenteer Amvb onder de Wlz en hoe die ruimte er uit zou moeten zien.

***Evaluatie***

Nog nader in te vullen.

