



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg

Thuis in het Verpleeghuis

waardigheid en trots op elke locatie



Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg

Thuis in het Verpleeghuis waardigheid en trots op elke locatie

Inhoud

	Inleiding	5
1.	Doelstellingen	6
2.	Context	10
3.	Wat gaan we doen?	14
	3.1. Meer tijd en aandacht voor de bewoner	14
	3.2. Gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners	17
	3.3. Leren, verbeteren en innoveren	21
4.	Sturing	26
	4.1. Locatiegerichte aanpak	26
	4.2. Zorgkantoren sturen met inkoop	28
	4.3. Toezicht IGJ en NZa	29
	5.4. Informatievoorziening (spiegel)	30
5.	Monitoring en evaluatie	32
6.	Financieel	34
	Bijlagen	36
	1. Hoofdlijn voorwaarden inkoop 2019 kwaliteitsbudget	36
	2. Overzicht ontwikkelopdrachten kwaliteitskader	38



Inleiding

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, in hun eigen omgeving, met hun partner of andere naasten. Als iemand uiteindelijk is aangewezen op een verpleeghuis, komt dat omdat er thuis te weinig grip meer op het leven is, bijvoorbeeld door een combinatie van toenemende medische problemen en het wegvallen van een partner. De verhuizing naar een verpleeghuis is meestal een “ongewenste keuze”. Het moeten achterlaten van de vertrouwde omgeving gaat vaak gepaard met veel verdriet.

In het verpleeghuis komen zorg, wonen, welzijn en behandeling samen. Verpleeghuiszorg kan door die samenhang zekerheid bieden. Ouderen en hun verwanten moeten er dan wel op kunnen vertrouwen dat zij in het verpleeghuis van hun keuze de aandacht en zorg krijgen die zij nodig hebben. Wij zien dat er behoorlijke verschillen zijn tussen zorgorganisaties. Terwijl sommige persoonsgerichte zorg van hoge kwaliteit leveren, hebben andere moeite om de veiligheid te borgen. Soms zijn er niet genoeg zorgverleners om de zorgtaken goed uit te voeren, om genoeg aandacht voor de bewoner te hebben en daarmee bij te dragen aan een waardige laatste levensfase. Bovendien worden zorgverleners in hun werk soms gehinderd door verouderde werkwijzen, onvoldoende ruimte voor professioneel handelen of te veel administratieve lasten. Er is een omslag nodig zodat de kwaliteit op alle locaties hoog is.

Mede op basis van goede voorbeelden heeft het Zorginstituut in 2017 het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. Dit kwaliteitskader vormt het unieke markeringspunt voor de noodzakelijke omslag. In het kwaliteitskader is aangegeven wat bewoners en hun familie mogen verwachten. Op basis van het kwaliteitskader is in het regeerakkoord structureel 2,1 miljard euro vrijgemaakt. Daarmee neemt het totale budget voor verpleeghuiszorg toe tot 13 miljard euro per jaar in 2021. Met deze investering zorgen we ervoor dat er genoeg zorgverleners met het juiste niveau bijkomen om aan de nieuwe normen te voldoen.

Wij hebben de meerjarige opdracht om ervoor te zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners. Daartoe zorgen we voor het volgende:

- Meer tijd en aandacht voor de bewoner, met meer zorgverleners en zicht op kwaliteit per locatie.
- Door onze regionale arbeidsmarktaanpak en door verlaging van de administratieve lasten zorgen we voor voldoende zorgverleners die gemotiveerd en deskundig zijn.
- Leren, verbeteren en innoveren, door inzet van ‘Waardigheid en Trots op Locatie’, door het investeren in meer kennis voor professionalisering van zorgverleners en door ruim baan te bieden voor innovatie.

Gezamenlijk zetten wij hiermee de niet vrijblijvende beweging in gang naar verdere verbetering van de verpleeghuiszorg, volgens het kwaliteitskader. Voor alle bewoners, nu en in de toekomst.

1.

Doelstellingen

Onze hoofddoelstelling is er voor te zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft waarop bewoners mogen rekenen als zij verhuizen naar een verpleeghuis. Daarvoor doen we het volgende.

a. Meer tijd en aandacht voor de bewoner

De bewoner en zijn naasten moeten er op kunnen rekenen dat er aandacht voor ze is, dat het welzijn van de bewoner voorop staat en de zorg in het verpleeghuis veilig is. De zorg past zich aan aan de bewoners, en speelt in op wat zij willen en nodig hebben. Concreet gaat het om het volgende.

Persoonsgerichte zorg

Goede verpleeghuiszorg begint bij datgene wat een bewoner nodig heeft. Daarbij gaat het om alle levensdomeinen die voor het welbevinden van de bewoner belangrijk zijn. Zorg, welzijn, wonen en behandeling zijn dienend aan de bewoner. Het kan daarbij ook om zaken gaan zoals de behoefte van bewoners aan privacy, geestelijke verzorging of om romantisch of seksueel intiem te zijn.

Wonen en welzijn

De bewoner moet kunnen rekenen op zingeving, een zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam, verzorgde kleding, het kunnen omgaan met familie, inzet van vrijwilligers en wooncomfort. Dit alles naar de wens van de bewoner. Soms willen partners meeverhuizen naar het verpleeghuis. Ook de woon- en leefomgeving is van belang voor de kwaliteit van leven.

Voor bewoners is het belangrijk om te blijven omgaan met familie en naasten. Daarom willen wij dat zij kunnen blijven omgaan met de bewoner en deel kunnen nemen aan de zorgverlening. Bij familieparticipatie en inzet van vrijwilligers gaat het over het bieden van ruimte aan de familie (die vaak ook mantelzorger is) en over de afbakening van de inzet van vrijwilligers. Kwaliteit van leven van bewoners vraagt om een plezierige dag met dagactiviteiten zoals de bewoner die wil. Een voornam onderdeel van een plezierige dag is goed en gezond eten. Goed en gezond eten maakt merkbaar verschil in de kwaliteit van leven.

Veiligheid

De verpleeghuiszorg moet, naast liefdevol en persoonsgericht, ook veilig zijn. Zorgverleners¹ werken daartoe aan de hand van professionele standaarden en richtlijnen. Daardoor is de zorg passend en veilig. Zij leren zowel van dat wat goed gaat als van incidenten. Daarnaast vloeien uit wettelijke kaders veiligheidseisen voort voor hulpmiddelen, brandveiligheid, ontruimingsplannen, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Verpleeghuisorganisaties voldoen aan een erkend kwaliteitsmanagementsysteem voor de zorg.

Het resultaat bij deze doelstelling blijkt uit een hogere cliënttevredenheid.

b. Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

De eerste sleutelvoorwaarde voor persoonsgerichte zorg is dat er gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners zijn. Daarom investeren wij in zorgverleners, brengen we de administratieve lasten terug en geven we zorgverleners invloed op de organisatie waar zij werken. Concreet gaat het om het volgende.

Voldoende zorgverleners conform het kwaliteitskader

Kwaliteit in het verpleeghuis staat of valt met voldoende gemotiveerde zorgverleners met het juiste opleidingsniveau. Ons doel is dat de zorgorganisaties toewerken naar, en uitkomen op, een personeelssamenstelling die in lijn is met de normen in het kwaliteitskader; en die inspeelt op de zorgvraag van bewoners.

Gemotiveerde zorgverleners gaan uit van de bewoner

De manier waarop de zorg en ondersteuning wordt geleverd, past zich aan aan datgene wat de bewoner wil en nodig heeft. Dat kan van bewoner tot bewoner verschillen. Sommige bewoners stellen prijs op een rijk aanbod aan dagactiviteiten, terwijl anderen op hun rust zijn gesteld. Doelstelling voor het bestuur of management is het bieden van tijd en ruimte aan zorgverleners om te kunnen doen wat de bewoner wil en nodig heeft.

Deskundige zorgverleners houden hun vak bij

Doordat het voor ouderen langer mogelijk is om thuis te blijven wonen, hebben zij vaak een complexere medische zorgvraag dan vroeger. Behandelaren en andere zorgverleners beschikken over het juiste competentieniveau om daar mee om te gaan. Daarom moet er een goed leer- en werkklimaat zijn en de scholing en nascholing van zorgverleners planmatig plaatsvinden. Zorgverleners krijgen van hun werkgever de benodigde faciliteiten om hun vak bij te houden. Daarbij hoort dat zij tijd en ruimte krijgen om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing.

Het resultaat bij deze doelstelling blijkt uit:

1. meer tevreden zorgverleners;
 2. meer inzet van voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners;
 3. een betere verhouding tussen het aantal bewoners en het aantal zorgverleners.
-

¹ Het gaat om de juiste personeelsmix voor een groep bewoners. Het betreft onder andere behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren van belang. Al deze beroepen zijn in dit plan bedoeld met de term zorgverleners.

c. Leren, verbeteren en innoveren

De tweede sleutelvoorwaarde voor persoonsgerichte zorg is dat door te leren, te verbeteren en te innoveren de verpleeghuiszorg geleidelijk beter wordt. Concreet gaat het daarbij om het volgende.

Door leren verbeteren van kwaliteit

Zorgverleners en zorgorganisaties hebben de verantwoordelijkheid om in de dagelijkse praktijk te werken aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het gaat daarbij om leren en minder om de verantwoording en handhaving. Continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm in het kwaliteitskader. Dat is niet vrijblijvend. Doordat we de geleverde zorg transparant maken met onder andere de basisveiligheidsindicatoren, kunnen zorgverleners samen leren.

Innovatie

Naast de inzet van voldoende zorgverleners gaat het ook om de inzet van technologie die een belangrijke bijdrage kan leveren aan het creëren van voldoende tijd en aandacht voor de bewoner. Bewoners, verwanten en zorgverleners kunnen zelf aangeven welke innovatie het meest helpt bij de kwaliteit van leven. Gezien de grote opgave om voldoende zorgverleners te vinden, biedt de inzet van arbeidsbesparende technologie kansen om zorgverleners te ontlasten. Ook kan innovatie de kwaliteit en veiligheid van de zorg vergroten en administratieve lasten verminderen.

Het resultaat bij deze doelstelling is dat alle zorgorganisaties en zorgverleners in 2021:

- deel uit maken van een leergemeenschap²;
- innovatieve technologie gebruiken bij het verlenen van de zorg.

Dit blijkt uit het kwaliteitsverslag van de zorgorganisaties.

2 Onder een leergemeenschap verstaan we dat zorgorganisaties samen permanent ervaringen delen, onderzoeken en verbeteren om in de praktijk de kwaliteit van de zorg te verbeteren.



2.

Context

Voordat we in hoofdstuk vier van dit programma ingaan op de vraag hoe wij dit gaan bereiken, is het goed eerst de context te beschrijven waarbinnen deze activiteiten plaatsvinden.

Het aantal ouderen in verpleeghuizen neemt toe

Anno 2017 telt Nederland zo'n 735.000 inwoners van 80 jaar of ouder (CBS). Volgens het Zorginstituut wonen er nu zo'n 129.000 mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Het aantal 80-plussers neemt volgens de voorspelling van het CBS de komende decennia fors toe. In 2040 tot ongeveer 1,5 miljoen en in 2053 tot circa 2,1 miljoen. Het aantal ouderen dat in de toekomst een beroep doet op verpleeghuiszorg zal de komende jaren fors toenemen. Wij zien dat er sprake is van een dubbele uitdaging: de kwaliteit verbeteren en zorgen voor voldoende plaatsen in verpleeghuizen. Bij de jaarlijkse vaststelling van het inkoopkader wordt rekening gehouden met de vergrijzing. Dit programmaplan focust op kwaliteit.

Hogere eisen

De verpleeghuiszorg is op diverse terreinen de afgelopen jaren vooruitgegaan. Kamers waar meer bewoners samen op een kamer wonen, bestaan bijna niet meer, de privacy is toegenomen en de behandeling is verbeterd. Tegelijkertijd houdt het tempo waarin de noodzakelijke vernieuwing en kwaliteitsverbetering nu plaatsvinden, geen gelijke tred met de ontwikkelingen en verwachtingen. Wij willen voor alle bewoners zorg op maat en persoonlijke aandacht. En de zorg moet veilig zijn, en niet een onderwerp van zorg. Dat betekent dat we systematisch met de werkvloer nieuwe kennis moeten ontwikkelen die de vraag en de eisen van de samenleving bijhoudt. Die kennis moet worden ontwikkeld met de werkvloer en worden vertaald (door onder andere opleidingsorganisaties, kennisinstellingen, beroepsorganisaties) naar de werkvloer, bijvoorbeeld in professionele richtlijnen voor hoge kwaliteit. Daarom zetten wij in op de versterking van de kennisinfrastructuur.

Vaak nog geen goede start

Goede zorg thuis kan wonen in een verpleeghuis uitstellen. Ook vormt goede zorg thuis de basis van zorg als wonen in een verpleeghuis nodig is. Thuis leren zorgverleners de oudere, zijn voorkeuren en zorgbehoefte kennen. Goede ondersteuning van de oudere bij de verhuizing draagt bij aan de soms moeilijke beslissing het huis te verlaten. Het kan crisisopnamen voorkomen die nu wel plaatsvinden. Daarvoor is het belangrijk dat het verpleeghuis niet op zichzelf staat maar regionaal is ingebed. Hoewel diverse zorgorganisaties hieraan werken, is dit nog zeker geen gemeengoed. De uitwerking hiervan vindt plaats in het programma Langer Thuis.

Verpleeghuiszorg is een uniek concept

Verpleeghuiszorg in Nederland is uniek door de integrale aanpak van zorg, wonen, welzijn en behandeling. In het verpleeghuis komen deze samen om de laatste moeilijke fase zo waardig mogelijk vorm te geven. Het kwaliteitskader zorgt ervoor dat de bewoner, zijn verwanten en de zorgverleners samen bepalen wat nodig is voor de bewoner. Management en bestuur van de instelling ondersteunen hen daarbij. De toenemende gemiddelde complexiteit van de, soms medische zorgvraag van bewoners vraagt om meer aandacht. Palliatieve zorg neemt daarbij een voorname plaats in.

Ook de beste zorg neemt het verdriet niet weg

Zorg in een verpleeghuis is veelal zorg in de laatste levensfase, waarin de bewoner vaak meer en meer de grip op het leven verliest en de waardigheid kan worden aangetast. Helaas is er maar al te vaak sprake van ziekten die het lichaam en de geest zodanig aantasten dat de waardigheid van de bewoner eronder lijdt. Ook de beste zorg neemt het verdriet hierover niet weg. Wel biedt goede zorg zekerheid in deze moeilijke fase en kan bijvoorbeeld zingeving troost bieden. Een eerlijk beeld over het leven in het verpleeghuis is van groot belang voor het beeld van de samenleving over de sector, zodat duidelijk wordt welke waarde de zorg toevoegt aan de samenleving en vooral aan het leven van bewoners.

Er zijn vele goede voorbeelden: de beweging is op gang

De partijen die betrokken zijn bij dit plan hebben de afgelopen jaren al samengewerkt om de vernieuwing in de verpleeghuiszorg gestalte te geven. Zij hebben via 'Waardigheid en Trots' de verpleeghuizen opgeroepen om nieuwe aanpakken te ontwikkelen op tal van thema's die wezenlijk zijn voor goede kwaliteit van zorg. Bij zo'n 850 locaties verdeeld over ongeveer 170 zorgorganisaties is bijvoorbeeld gewerkt aan nieuwe vormen van het betrekken van de familie bij de zorg, het omgaan met voedingsregels, de persoonsgerichte zorg en de inzet van technologie. De ervaringen van deze zorgorganisaties waren van belang om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te kunnen opstellen. Ook daarbuiten hebben veel zorgorganisaties nieuwe vormen gevonden om in de zorg de bewoners meer centraal te stellen, zoals het aantrekken van gastvrouwen die (andere) zorgverleners ontlasten. Dit programma heeft ook als doel deze beweging te ondersteunen en verder te brengen.

Verschillen tussen zorgorganisaties

Er zijn grote verschillen tussen de zorgorganisaties. Er zijn heel grote zorgorganisaties, maar ook heel kleine zorgorganisaties. Er zijn zorgorganisaties in de grote stad, zorgorganisaties in krimpregio's en op het platteland. Ook zijn er zorgorganisaties die hun zorg al vrijwel op het niveau van het kwaliteitskader aanbieden, terwijl andere aanbieders moeite hebben de veiligheid te borgen. Alle locaties zullen vanuit een verschillende uitgangspositie in een verschillend tijdspad moeten voldoen aan de vereisten in het kwaliteitskader. Aan veel vereisten, zoals die voor basisveiligheid, moet nu reeds worden voldaan. Voor andere vereisten is meer tijd nodig. Ook inkopers en toezichthouders moeten hierop inspelen. Bovendien kunnen zorgorganisaties veel van elkaar leren om te verbeteren. Ook daarom zijn in het kwaliteitskader lerende netwerken als vereiste opgenomen. Zoals staat in het regeerakkoord worden bestuurders beoordeeld op de aantoonbare verbetering van kwaliteit.

Voorspelbaarheid in de financiën: alle aandacht op kwaliteit voor de bewoner

Omdat we ons de komende periode geheel willen richten op de kwaliteit van de zorg, bieden we rust en zekerheid met betrekking tot financiën. Deze rust ontstaat door zekerheid te bieden en bestaat uit het volgende. In totaal is er voor de verpleeghuizen 2,1 miljard euro extra structureel beschikbaar waardoor in 2021 in totaal 13 miljard euro beschikbaar is. De extra middelen worden vanaf 2019 aan de zorgorganisaties toegekend via een kwaliteitsbudget op basis van hun kwaliteitsplannen. Verder onderzoekt de NZa of en (zo ja hoe) in de bekostiging rekening gehouden kan worden met regionale kostenverschillen waardoor de tariefstelling rechtvaardiger wordt. Er komen genormeerde tarieven waarin de onnodige overhead wordt verminderd. Tot slot voert de NZa op dit moment een tarievenonderzoek uit. In de eerst helft van 2018 worden de nieuwe tarieven vastgesteld, waarin één en ander waar mogelijk is meegenomen.

Doorontwikkelen van vereisten voor kwaliteit

Onderdeel van het kwaliteitskader zijn diverse opdrachten voor veldpartijen, zoals het ontwikkelen van basisveiligheidsindicatoren, het ontwikkelen van contextgebonden personeelsnormen en het opstellen van een publieksversie van het kwaliteitskader. In de bijlage treft u een overzicht aan van de opdrachten. In maart 2017 is een stuurgroep opgericht, waarin de Patiëntenfederatie, LOC, V&VN, Verenso, BTN, ActiZ en ZN zitting hebben. De partijen in de stuurgroep zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de opdrachten in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



3.

Wat gaan we doen?

In deze paragraaf staat wat we doen om onze doelstellingen te realiseren.

3.1. Meer tijd en aandacht voor de bewoner

De eerste lijn waarlangs we onze doelstellingen realiseren, is zorgen voor meer zorgverleners voor bewoners. Verder brengen we de kwaliteit per locatie in beeld.

3.1.1. Meer zorgverleners voor bewoners

Iedere zorgorganisatie moet jaarlijks een kwaliteitsplan maken (zoals staat in het kwaliteitskader). In het kwaliteitsplan geeft de aanbieder aan welke stappen de instelling gaat zetten om de thema's in het kwaliteitskader zoals persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, behandeling, veiligheid, leren en verbeteren en personeelssamenstelling te verbeteren. Het zal daarbij voor het leeuwendeel gaan om meer zorgverleners die aandacht kunnen geven aan de bewoners. In het kwaliteitskader staan minimale personeelsnormen voor goede zorg; deze moeten uiteraard in het licht van de context van de zorgvraag van bewoners worden toegepast.

Een voorbeeld van persoonsgerichte zorg is dat bewoners en zorgverleners van Berchhiem (Kwadrantgroep) spreken over ervaren kwaliteit van leven aan de hand van de vragenlijst van Mijnkwaliteitvanleven.nl. Het gaat over de vraag hoe bewoners hun leefomstandigheden en woonsituatie ervaren. De wensen van bewoners zijn doorgevoerd door de zorgverleners. Nu krijgen bewoners hulp om vroeger op te staan en hulp bij het voorkomen van piekeren. Er is voor bewoners met een elektrische rolstoel meer bewegingsvrijheid gekomen. Ook het aantal uitzendkrachten is verminderd, omdat de bewoners liever bekende gezichten zien. Op verzoek van bewoners doet een oudere dame nu vrijwilligerswerk voor hen. De zorgverleners nemen de vragenlijst met alle bewoners door.

Onderwerpen in het kwaliteitsplan zijn onder meer:

- Het profiel van de organisatie
- Het personeelsbestand (incl. arbeidsmarkt aanpak)
- De situatie, plannen en voornemens, o.a.
 - Persoonsgerichte zorg, met aandacht voor voeding, wondzorg, mondzorg, doorliggen, dagactiviteiten, enz.
 - De afweging om deel te nemen aan 'Waardigheid en Trots op Locatie'
 - Aanpak administratieve lasten
 - Inzet van technologie
- De verbeterparagraaf van de verschillende locaties
- Beschrijving van leren en verbeteren
- Begroting (meerjarig)

Naast de inzet van meer zorgverleners zijn ook opleidingen en toepassing van e-health innovatieve manieren om het kwaliteitsplan te realiseren. Het kwaliteitsplan bevat een verbeterparagraaf per locatie. Deze dient te worden opgesteld in samenwerking met bewoners en naasten, de cliëntenraad, medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden. Zorgorganisaties hebben hiermee de ruimte om in een passend maar ambitieus tempo de verbeteringsvorm te geven.

Aan het kwaliteitsplan voegen zorgorganisaties een (meerjaren)begroting toe, waaruit blijkt hoeveel extra middelen zij nodig hebben voor meer persoonsgerichte zorg. Het plan en de begroting bespreken de zorgorganisaties met het zorgkantoor. De concreet gemaakte afspraken worden in een (mogelijk meerjaren) contract vastgelegd dat de zorgorganisatie en het zorgkantoor sluiten. Zo ontstaat maatwerk waardoor de beschikbare extra middelen zo doeltreffend en doelmatig mogelijk worden ingezet.

Na afloop van het jaar bekijken de zorgorganisaties en de zorgkantoren of het plan is uitgevoerd zoals zij hebben afgesproken. In het kwaliteitsverslag wordt teruggeblikt op het kwaliteitsplan en de mate waarin de verbeteringen en de met het zorgkantoor gemaakte afspraken zijn gerealiseerd. Extra beschikbaar gestelde middelen die niet in lijn met het kwaliteitsplan en de afspraak met het zorgkantoor zijn ingezet worden (zoals vooraf afgesproken) teruggevorderd of verrekend. In de praktijk kan dit vorm krijgen door een bijstelling van de begroting en de bevoorschotting gedurende het jaar. Middelen met een structureel karakter die conform het kwaliteitsplan worden besteed, worden zo spoedig mogelijk na de implementatieperiode toegevoegd aan de tarieven en blijven zo structureel beschikbaar. Langs deze weg weten we zeker dat de middelen worden ingezet voor meer persoonsgerichte zorg.

Beoogde resultaten

In 2021 voldoen alle zorgorganisaties aan het kwaliteitskader, met als belangrijkste uitkomst dat de bewoners merken dat de zorgverleners genoeg tijd en aandacht voor hen hebben. Daar waar niet aan het kader wordt voldaan, zijn de zorgkantoren en IGJ actief om er alsnog voor te zorgen dat dit gebeurt. In 2018 merken bewoners de eerste verschillen.

3.1.2. Kwaliteit in beeld per locatie

Ouderen die voor de keuze van een verpleeghuis staan, hebben betrouwbare keuze-informatie en goed advies nodig over de locatie waar zij naar toe willen verhuizen. Dat advies winnen zij meestal in bij de huisarts, het wijkteam, verwanten of vrienden. Goede keuze-informatie helpt daarbij. Deze informatie gaat onder meer over de ervaringen van bewoners, basisveiligheid en de diensten die het verpleeghuis biedt. Daartoe doen wij het volgende.

- Zorgorganisaties leveren de volgende gegevens aan bij het Zorginstituut.
 - Elke zorgorganisatie levert (voor vergelijkbaarheid) vanaf 2016 minimaal één keer per jaar per locatie informatie over de Net Promotor Score (NPS³)⁴. Dit geldt tot en met verslagjaar 2017. Vanaf verslagjaar 2018 kunnen zorgorganisaties daarnaast gebruik maken van aanvullende instrumenten voor kwaliteitsverbetering. Deze instrumenten moeten voldoen aan minimale eisen van het Zorginstituut.
 - Het kwaliteitsverslag⁵ van de instelling inclusief de cliëntversie zijn openbaar toegankelijk op de website van de instelling, de Openbare Database van Zorginstituut Nederland en een publieke website.
 - Elke zorgorganisatie levert jaarlijks via de gegevensmakelaar gegevens aan zoals de basisveiligheidsindicatoren. Het Zorginstituut neemt deze gegevens op in de Openbare Database (ODB) en plaatst deze gegevens op kiesbeter.nl.
- De Patiëntenfederatie verzamelt op Zorgkaartnederland.nl ervaringen van bewoners over de zorg die zij ontvangen op hun locatie. Op Zorgkaartnederland.nl staat andere keuze-informatie, zoals de beschikbaarheid van appartementen voor partners om mee te verhuizen naar het verpleeghuis. VWS zal de Patiëntenfederatie daartoe in 2018 en 2019 subsidiëren.
- De zorgkantoren hebben via de zorginkoop en gesprekken met zorgorganisaties inzicht in de kwaliteit van verpleeghuizen. Zij kunnen deze inzichten bij de zorgbemiddeling gebruiken.

Beoogde resultaten

Met ingang van 2019 wordt informatie met onder andere de cliënttevredenheid (NPS), de bewonerservaringen (Zorgkaartnederland.nl) en de basisveiligheid (indicatoren) per locatie in beeld gebracht. Dit zodat toekomstige bewoners in één oogopslag een indruk krijgen van de locatie waarvoor zij kiezen.

Een voorbeeld van een review op zorgkaartnederland.nl: deze partner van een bewoner geeft de locatie een 8. "Ik vind dat mijn man goed verzorgd wordt. Ik vind het wel erg jammer dat er een tekort aan personeel is. Er wordt goed naar mij geluisterd. Ik neem echt mijn petje af voor alle medewerkers, want ik merk dat zij allemaal erg hard werken. Zij hebben allemaal veel geduld met mijn man en dat vind ik geweldig. De kamer van mijn man is groot genoeg. Mijn man zit graag in de gezamenlijke woonkamer. Er is rolstoeldansen, sjoelen, koersbal en er wordt naar muziek geluisterd. Mijn man eet hier goed, dus ik neem aan dat het lekker is."

3 De NPS is een instrument om klanttevredenheid in beeld te brengen. Dat doet de NPS door één vraag te stellen.

4 Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.

5 Afsproken is dat de kwaliteitsplannen 2018 door de zorgkantoren worden geïnventariseerd en dat daaruit de rode draad wordt gehaald.

3.2. Gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners

Gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners zijn een essentiële voorwaarde om genoeg tijd, aandacht en goede zorg aan bewoners te kunnen bieden. Daarom werken we aan een sterkere regionale arbeidsmarkt, verlagen we de administratieve lasten en bieden we rust en duidelijkheid over de bekostiging.

3.2.1. Regionale arbeidsmarktaanpak

In het Actieprogramma Werken in de Zorg (hierna: actieprogramma) en met regionale actieplannen proberen we meer medewerkers voor de zorg te werven, en ervoor te zorgen dat zorgprofessionals hun werk ook beter kunnen doen. Zorgbreed worden knelpunten op de arbeidsmarkt verwacht. De personele opgave waar de verpleeghuizen de komende jaren voor staan, moet gerealiseerd worden in een krappe arbeidsmarkt. De arbeidsmarkt in de zorg is vooral een regionale arbeidsmarkt. Daar ligt dus de uitdaging. Het is van groot belang dat de zorginstellingen, ook de verpleeghuizen, zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken om deze uitdaging aan te gaan. Alleen gezamenlijk kunnen we het aantal beschikbare zorgverleners vergroten.

Atlant toont hoe zorgverleners kunnen worden geworven. Ze laten daar zien dat werken in het verpleeghuis mooi, leuk en belangrijk werk is en daarmee trekken ze meer gemotiveerde zorgverleners. De zorgverleners zelf zijn de beste ambassadeurs. Een van hen zegt: "Atlant bruist. We krijgen steeds meer kansen om mensen, ondanks alle verdriet en beperkingen, toch zinvolle dagen te bezorgen. Daar doet iedereen het voor."

Via het actieprogramma zetten wij in op voldoende goed opgeleid zorgpersoneel. Dit doen we via de volgende actielijnen:

- **Meer kiezen voor de zorg:** Meer leerlingen en studenten en zij-instromers en herintreders kiezen voor zorg en welzijn. Dat begint bij een beter imago van de zorg en weten wat het werk inhoudt. Zij kiezen vooral de opleidingen en beroepen waar tekorten in zijn. Medewerkers die toe zijn aan een volgende stap worden ondersteund zodat ze voor de zorg blijven kiezen.
- **Beter leren in de zorg:** Iedere leerling en student kan rekenen op een stageplek. Zij maken in innovatieve stages breed kennis met de sectoren binnen de zorg. Meer leerlingen maken de opleiding af door inspirerend en uitdagend onderwijs. Voor het huidige personeel is permanent leren en ontwikkelen de norm.
- **Anders werken in de zorg:** Werken in de zorg laat zich combineren met thuis en sluit beter aan bij de wensen en capaciteiten van medewerkers. Talenten worden optimaal ingezet door job-carving en taakherschikking, ook voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Medewerkers doen het werk waarvoor ze zijn opgeleid en zonder overbodige administratieve lasten. De mogelijkheden van technologie, digitalisering, innovatie en e-health worden ingezet om zorgprocessen te optimaliseren. Zo blijft het werk leuk, worden werkdruk en ziekteverzuim teruggedrongen en zijn minder extra mensen nodig voor de zorg. De patiënt profiteert hierdoor van de juiste zorg op de juiste plek.

De maatregelen in het actieprogramma leveren een belangrijke bijdrage aan het vinden van goed zorgpersoneel. Kortheidshalve wordt voor nadere informatie verwezen naar het actieprogramma. Voor de verpleeghuiszorg worden verpleeghuizen en het onderwijs gestimuleerd om in hun regio aanvullende activiteiten op te zetten. Zorgkantoren hebben de rol deze activiteiten te faciliteren. De regionale partijen kunnen daarbij worden ondersteund door 'Waardigheid en Trots op Locatie'.

Een goed voorbeeld is de aanpak in Zeeland. Als verbijzondering op het Zorgpact hebben de partijen samen de nieuwe Zeeuwse Praktijkroute Ouderenzorg (ZPO) ontwikkeld. Een van de doelstellingen is het ontwikkelen van scholing en ondersteuning die past bij de wensen van (potentiële) medewerkers om zo meer mensen interesseren voor een baan in de verpleeghuiszorg. Dat wordt onder meer gedaan doordat de lessen niet in een klaslokaal worden gegeven, maar op een verpleeghuislocatie. Het resultaat is boven verwachting: de initiatiefnemers hoopten op twintig deelnemers, maar hebben maar liefst vijftig inschrijvingen ontvangen. Tien leerlingen maakten de overstap vanuit de reguliere bol-opleiding Verzorgende IG naar de ZPO. Door extra wervingsactiviteiten vanuit de deelnemende zorgorganisaties hebben zich nog eens 40 leerlingen ingeschreven. Om zoveel mogelijk mensen aan te trekken, is de opleiding zo aantrekkelijk mogelijk gemaakt. Per week lopen de studenten 16 uur stage, waarvoor ze een maandelijkse vergoeding ontvangen van 500 euro. Ook volgen ze 16 uur aan lessen, veelal dus op de zorglocatie. Verder hebben de leerlingen de flexibiliteit om hun eigen leerroute te volgen en hun eigen tempo te bepalen. Ook zijn de studenten, bij een afgeronde opleiding, verzekerd van een baan in de regio. Binnen dit traject worden ook technologiestudenten betrokken om mee te denken hoe de toekomstige ontwikkelen te kunnen ondersteunen en worden zo verleid zich te richten op de ouderenzorg.

Beoogde resultaten

In 2018/2019 zijn in alle zorgkantoorregio's concrete prestatieafspraken gemaakt tussen verpleeghuizen, opleidingsorganisaties en zorgkantoren over de arbeidsmarkt zodat de beoogde extra zorgverleners ingezet worden (onder andere door behoud van zorgverleners), waardoor de bewoners zullen merken dat er genoeg zorgverleners zijn die tijd en aandacht voor hen hebben.

Belangrijk instrument bij de regionale actieplannen is de regeling SectorplanPlus. Hiermee wordt een impuls gegeven aan opleidingsplannen gericht op instroom en opleiding van nieuwe werknemers. Door bijscholing van huidig personeel mogelijk te maken, ontstaat ruimte voor de instroom van nieuwe mensen. Ook gaat het om het op peil brengen van de benodigde kwalificaties en competenties van werkbegeleiders en praktijkopleiders. Hiervoor is de komende jaren 320 miljoen euro beschikbaar, waarvan het grootste deel (260 miljoen euro) is bedoeld voor verpleeghuizen. Bij de verpleeghuizen maakt dit onderdeel uit van hun kwaliteitsplan.

Een ander voorbeeld is Groningen. Naast afspraken zoals in Zeeland wordt in deze regio ook op basis van de demografische ontwikkelingen gekeken naar locaties op korte en lange termijn het hardste nodig zijn om de gewenste zorg en ondersteuning aan cliënten te kunnen blijven bieden. Dit hebben aanbieders en zorgkantoor gedaan door met elkaar de ontwikkeling op zorg en ondersteuning te bepalen. Deze breed gedragen visie is het uitgangspunt bij de te maken keuzes in de regio.

3.2.2. Administratieve lasten omlaag

Een veelgehoorde klacht van zorgverleners is dat zij veel tijd kwijt zijn aan administratie. Tijd voor onnodige administratie gaat af van tijd voor de bewoner en doet ook af aan het werkplezier. Om de administratieve lasten te beperken, sluiten wij aan bij de VWS-brede aanpak van administratieve lasten, brengen we gegevensuitvraag aan zorgorganisaties terug en zal 'Waardigheid en Trots op Locatie' zorgorganisaties helpen de interne administratieve lasten op te ruimen.

Brede aanpak administratieve lasten

De VWS-brede administratieve lasten aanpak “(ont)regel zorg zorg” betreft ook de verpleeghuiszorg. In deze VWS-brede aanpak wordt gewerkt volgens de volgende actie’s:

- De maatwerkaanpak: snappen of schrappen;
- Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?;
- Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden;
- Leren van elkaar: regelarm werken in de praktijk;
- Voorkomen van nieuwe regeldruk: de kraan dichtdraaien.

Informatievoorziening: eenmalige uitvraag

Het Zorginstituut, NZa, IGJ en de zorgkantoren werken samen aan de ontwikkeling van een gemeenschappelijke dataset om een stapeling van informatie-eisen aan zorgorganisaties te voorkomen. De gegevens worden dan nog maar eens per jaar en door één partij gevraagd aan zorgorganisaties. Deze gegevens worden gebruikt voor informatie voor de zorgorganisaties bij de invoering van het kwaliteitskader, maar ook voor keuzeinformatie voor ouderen, inkoopinformatie voor zorgkantoren en beleidsinformatie voor landelijke partijen. Dit sluit aan op het kwaliteitskader dat aangeeft welke informatie gedeeld moet worden door zorgorganisaties en op welke manier dat gebeurt. Volgens het kwaliteitskader zal er aanvullend slechts bij uitzondering om gegevens gevraagd worden. Een voor ons belangrijk uitgangspunt is dat de administratieve lasten niet toenemen.

‘Waardigheid en Trots op Locatie’

Uit het programma ‘Waardigheid en Trots’ is gebleken dat zorgorganisaties en locaties ook zelf veel kunnen doen aan de administratieve lasten. Er zijn veel voorbeelden van interne handboeken die in omvang zijn gehalveerd, van onnodige overhead die is teruggedrongen en van interne protocollen die konden worden geschrapt. Het gaat dan vaak om een betere organisatie van het werk van zorgverleners, betere ondersteuning van dat werk en het verminderen van interne regels. ‘Waardigheid en Trots op Locatie’ zal de locaties die dat willen, helpen de bestaande kennis toe te passen zodat de eigen administratieve lasten verminderen. Een voorbeeld is het overzicht van de verplichte registraties dat is opgesteld door de werkgroep Registratielast (V&VN, Vilans, het Ministerie van VWS en de vakbonden Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaken en Nu’91). Zo kunnen misverstanden worden weggenomen, bijvoorbeeld over registraties waarvan iedereen denkt dat ze ‘moeten’, maar die niet verplicht en vaak zelfs overbodig zijn.

Een goed voorbeeld is de Argos Zorggroep. Om de bewonertevredenheid voortdurend in beeld te brengen hebben zij op alle locaties iPads in kleurrijke zuilen geplaatst. Op deze iPads kunnen bewoners en verwanten hun mening geven over steeds wisselende onderwerpen zoals eten en drinken, bejegening en kwaliteit van zorg. Door op deze manier tevredenheid in beeld te brengen is er geen registratielast, maar wel inzicht in wat bewoners willen.

Beoogde resultaten

Jaarlijks dalen de ervaren administratieve lasten zodat bewoners merken dat de zorgverleners meer tijd voor ze hebben. Dit blijkt uit:

1. een hogere medewerkerstevredenheid en een hogere cliënttevredenheid;
 2. een manier om de daling van de administratieve lasten in beeld te brengen. Dit heet de merkbaarheidsscan;
 3. een overzicht van geschrapte regels en opgeruimde administratieve lasten binnen zorgorganisaties.
-

3.2.3. Voorspelbaarheid over bekostiging

De NZa stelt de prestaties, de maximumtarieven, dus de prijs en omschrijvingen vast die aanbieders voor de zorg in rekening mogen brengen. Wij vinden het belangrijk dat er de komende periode voorspelbaarheid is met betrekking tot de financiën, zodat iedereen zich kan concentreren op verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Daartoe zetten we in op het volgende.

Extra middelen

Vanaf 2017 komen extra middelen gefaseerd beschikbaar. De extra middelen voor 2018 (435 miljoen euro) zijn in de tarieven opgenomen. Dit bedrag blijft vanaf 2019 beschikbaar via het reguliere tarief.

Gedurende de ingroefase (nu voorzien in 2019-2021)⁶ komen de extra middelen jaarlijks beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget. De toekenning van dat budget is gekoppeld aan door de verpleeghuizen opgestelde kwaliteitsplannen voor 2019 en latere jaren. Voor 2019 gaat het om een macro kwaliteitsbudget van ongeveer 600 miljoen euro (aanvullend op de 435 miljoen euro die in de reguliere tarieven is verwerkt). VWS zal de NZa vragen naast de reguliere prestaties een prestatie vast te stellen die aanbieders voor de zorg tijdens de ingroefase in rekening mogen brengen.

- I. Basisprestaties zorg 2018 (tarief inclusief 435 miljoen euro 2018)**
- II. Extra kwaliteitsbudget op basis van de goedgekeurde meerjarenbegroting bij het meerjaren kwaliteitsplan**

Het is belangrijk dat de extra middelen goed worden besteed en zorgorganisaties volgens het eigen kwaliteitsplan toegroeien naar de opdracht in het kwaliteitskader. Landelijk betekent dit:

- de inzet van extra medewerkers⁷ (CBP berekende 10.000 per jaar);
- de beperkte inzet van middelen voor andere investeringen in kwaliteit.

Het uitgangspunt is dat het extra geld voor het kwaliteitskader na de ingroefase wordt verwerkt in het integrale tarief. De komende periode werken partijen (NZa, ZN, ActiZ) gezamenlijk duidelijke spelregels uit die worden nageleefd in het inkoopkader 2019 en de beleidsregels van de NZa. Hierbij behoort ook dat zo spoedig mogelijk na de implementatieperiode het kwaliteitsbudget overgaat naar de reguliere bekostiging. In het inkoopkader 2019 komen de voorwaarden voor de inzet van het kwaliteitsbudget.

Objectieve kostenverschillen

De NZa onderzoekt hoe in de bekostiging rekening gehouden kan worden met regionale kostenverschillen die niet beïnvloedbaar zijn door de zorgorganisaties, zoals grondprijzen. Door met die verschillen rekening te houden, verwachten we dat de bekostiging rechtvaardiger wordt. Uiteraard moet dit uit het onderzoek blijken.

⁶ Gedurende de ingroefase zal worden gemonitord of dit ingroei-pad aanpassing behoeft (indien er minder dan 10.000 extra fte zorgpersoneel per jaar wordt ingezet, zal het ingroei-pad langer worden).

⁷ Dit betreft alle beroepen in het verpleeghuis, zoals behandelaren, verpleegkundigen, verzorgden, helpenden, geestelijk verzorgers en gastvrouwen.

Best presterende instellingen

De NZa maakt de komende jaren de overstap van de huidige met gemiddelden kosten onderbouwde tarieven naar tarieven die onderbouwd zijn met de kosten van de 'best presterende instellingen'. Van best presterende instellingen is bekend dat ze met de huidige middelen meer zorgverleners beschikbaar hebben door onder andere het wegnemen van onnodige overhead. Samen met veldpartijen zal de NZa onderzoeken wat de best presterende instellingen zijn. VWS zal de NZa verzoeken hierover voor 1 januari 2019 te adviseren. Vervolgens zal VWS op grond van dit advies beziens op welke wijze de kosten van deze instellingen in de tarieven (stapsgewijs) uitgangspunt zullen worden voor alle zorgorganisaties⁸. Door van elkaar te leren en samen te verbeteren kunnen zorgorganisaties aansluiten op deze nieuwe bekostiging. Zo kunnen we de kosten beperken tot 2,1 miljard euro en komt dit bedrag voor een betere verpleeghuiszorg ook echt bij de bewoners terecht, en niet bij onnodige overhead.

Tarievenonderzoek

De NZa voert op dit moment een tarievenonderzoek uit. In de eerste helft van 2018 worden de nieuwe tarieven vastgesteld.

Beoogde resultaten

De manier waarop de bekostiging in de overgangperiode plaatsvindt draagt bij aan de verhoging van kwaliteit zoals afgesproken in het kwaliteitskader en de individuele ontwikkelingen die zorgorganisaties moeten doorlopen om aan de afspraken uit het kwaliteitskader te voldoen.

3.3. Leren, verbeteren en innoveren

Permanent leren, verbeteren en innoveren zijn de hoekstenen onder het geleidelijk steeds beter worden van de verpleeghuiszorg. Daarom zetten we 'Waardigheid en Trots op Locatie' in. Ook zorgen we voor meer professionaliteit van zorgverleners en zetten we in op nieuwe manieren voor goede zorg.

3.3.1. Van 'Waardigheid en Trots' naar 'Waardigheid en Trots op Locatie'

In de vorige kabinetsperiode is het programma 'Waardigheid en Trots' gestart om samen met de zorgorganisaties nieuwe manieren voor goede zorg te ontwikkelen. 'Waardigheid en Trots' blijft beschikbaar, maar richt zich meer op individuele locaties en zorgorganisaties om hen te helpen zich te verbeteren.

Zorgorganisaties zullen zich de komende periode moeten verbeteren en daarvoor een verbeterarrangement vormgeven. De organisaties verschillen, wat bij de ene instelling goed werkt, kan bij de andere instelling juist averechts werken. Daarom zal elke organisatie haar eigen aanpak moeten maken die past bij het traject dat voor hen nodig is. Alle bestuurders van zorgorganisaties kunnen daarvoor de hulp van 'Waardigheid en Trots op Locatie' inroepen dat voor velen van hen heel geschikt zal zijn. In het kwaliteitsplan geven zij per locatie aan hoe zij hun verbeteraanpak eruit ziet. Daarbij geven ze ook aan of ze gebruik maken van 'Waardigheid en Trots op Locatie' of op welke andere manier zij zorgen voor een betere verpleeghuiszorg.

⁸ Aangezien de NZa de tarieven voor 2019 per 1 juli 2018 dient vast te stellen, heeft dit geen gevolgen voor tarieven 2019.

Ondersteuners vanuit het programma zullen de deelnemende locaties vervolgens bezoeken. Met bewoners, verwanten, zorgverleners, management cliëntenraden en anderen bedenken ze hoe de locaties sneller betere en liefdevolle zorg kunnen leveren. Er wordt daarvoor met de locaties gekeken hoe het bijvoorbeeld gaat met persoonsgerichte zorg voor bewoners, hoe die bewoners zich voelen, of en wat voor geestelijke verzorging er is, en hoe het gaat met bijvoorbeeld wondzorg, mondzorg, voeding en gedragsproblemen en medicatieveiligheid.

Er wordt daarbij rekening gehouden met andere belangrijke onderwerpen zoals invoering van de Wet Zorg en Dwang en de aanpak van antibioticaresistentie. De uitgangspositie van de locatie en de verbeterstappen die de locatie wil zetten worden vergeleken met andere locaties.

Om de zorgverleners van een locatie te ondersteunen worden inspirerende en goede voorbeelden met ze gedeeld en krijgen ze hulp om hun doelen te behalen en worden daarbij hun vragen natuurlijk beantwoord.

Tegelijkertijd worden goede voorbeelden van de locaties verzameld zodat andere locaties daar hun voordeel mee kunnen doen. De goede voorbeelden worden op de website van 'Waardigheid en Trots op Locatie' gedeeld.

Daarnaast zorgt 'Waardigheid en Trots op Locatie' voor een goede wisselwerking tussen het lokale, regionale en landelijke niveau. Ervaringen, kennis, vragen, dilemma's en goede voorbeelden worden opgehaald, gebundeld en gedeeld. Waar mogelijk kan landelijk worden geholpen bij het oplossen van lokale vraagstukken. Zo kan aan zorgorganisaties die meer willen weten over goede voeding voor bewoners, de weg worden gewezen naar kennis over voeding en ondersteuning bij het veranderen van het eigen voedselbeleid. Deze uitwisseling is ook een bron van informatie voor verdere beleidsvorming. Hierdoor ontstaat landelijk een leer- en verbetercyclus. Tot slot zal 'Waardigheid en Trots op Locatie' ondersteunende communicatie-activiteiten vormgeven.

Bij de uitwerking hiervan wordt ook met de cliënten- en beroepsorganisaties gesproken. Bij de inkoop 2019 kunnen de zorgkantoren deelname aan het programma aanbevelen aan de zorgorganisaties en hun locaties.

Beoogde resultaten

'Waardigheid en trots op locatie' is voor alle locaties beschikbaar.

'Waardigheid en trots op locatie' zal met hen spiegelen, goede voorbeelden verzamelen en twee keer per jaar met hen spreken. Tevens zal twee keer per jaar een voortgangsrapportage worden opgesteld voor landelijke partijen.

3.3.2. Professionalisering

Als ouderen in een verpleeghuis komen wonen, hebben zij gemiddeld meer zorg nodig dan vroeger. Om aan deze bewoners goede zorg te kunnen bieden moeten zorgverleners beschikken over de juiste kennis. De vragen waarop zorgverleners geen antwoord hebben, moeten in beeld worden gebracht en beantwoord, eventueel door daar onderzoek naar te laten doen.

De onderzoeksresultaten moeten duidelijk en gemakkelijk beschikbaar zijn voor de professionals, en worden opgenomen in de professionele richtlijnen waarmee zij werken.

Daarvoor doen wij het volgende.

- Academische werkplaatsen zullen de nieuwe kennis en ervaring die beschikbaar komt vanuit de lerende netwerken van zorgorganisaties, actief verbinden met onderzoek, onderwijs en beleid. VWS heeft de werkplaatsen daarvoor een financieel fundament geboden via ZonMw. Tweemaal

- per jaar vinden gesprekken plaats omtrent de voortgang die de academische werkplaatsen boeken.
- Daarnaast zal VWS een structureel onderzoeksprogramma vormgeven waarmee de belangrijkste kennisvragen op de werkvloer worden beantwoord.
 - De beroepsorganisaties (onder andere Verenso en V&VN) zullen een organisatie in het leven roepen om het professioneel handelen van zorgprofessionals te versterken. Gepland is dat deze organisatie in 2018 wordt opgericht. VWS zal het werk van deze organisatie financieel mogelijk maken.

Een voorbeeld van hoe zorginstellingen en wetenschap gezamenlijk tot betere zorg komen is Avoord. Samen met Radboud UMC, VU en Universiteit Tilburg heeft Avoord een nieuwe manier ontwikkeld om de eigen regie bij mensen met geheugenproblemen te vergroten en hen te helpen bij het behouden van vaardigheden. Zorgverleners worden getraind in het observeren van bewoners en leren daarop in te spelen, bijvoorbeeld door zaken uit het verleden van mensen in herinnering te roepen.

Beoogde resultaten

Er komt vanaf 2019 extra kennis beschikbaar om zorg te verlenen, zodat de bewoners merken dat zorgverleners bijvoorbeeld beter pijn bij dementie of hartfalen behandelen, hen beter kunnen helpen bij revalidatie of een plezierigere dag bezorgen.

Een voorbeeld van professioneel handelen is de aanpak van de mondzorg zoals deze door Archipel is ontwikkeld. Bij Archipel is een aanpak ontwikkeld hoe om te gaan met bewoners die angstig zijn voor een bezoeker aan de tandarts of mondhygiëniste. Angstige bewoners kunnen met hun armen gaan maaien als ze op de tandartsstoel liggen. In deze aanpak wordt nagegaan wat de angst van de bewoner veroorzaakt en hoe hij gerustgesteld kan worden. Bijvoorbeeld door pijn in de mond van de bewoner weg te nemen of de bewoner beter uit te leggen wat de bedoeling is en wat er dadelijk gaat gebeuren.

Voor de kwaliteit van de zorg is het belangrijk dat professionals, zoals specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, en psychologen, invloed hebben op het beleid en de organisatie van de instelling. Zij worden nadrukkelijk betrokken bij het bestuur van de instelling, zoals het kwaliteitskader dit ook als vereiste stelt. Professioneel leiderschap - voor alle beroepen in het verpleeghuis - betekent dat ook zorgverleners een krachtige rol kiezen in het team waar zijn werkzaam zijn en in de organisatie waar zij werken. Iedereen kan leiderschap tonen om tot betere zorg te komen. Het is aan artsen, verpleegkundigen en ook verzorgenden en andere medewerkers om deze ruimte ook te nemen.

Gelukkig gebeurt er al veel. De V&VN heeft bijvoorbeeld het concept van excellente zorg onderzocht. V&VN geeft aan dat excellente zorg voor bewoners ontstaat als zowel de samenwerking tussen de organisatie en de professionals goed is als de werkomgeving prettig. Dat wordt bereikt door te kijken naar de bewoner, de professionals en de organisatie als geheel. Verder zal V&VN haar ambassadeurstraject in de wijkverpleging uitbreiden naar de verpleeghuiszorg, met name gericht op verzorgenden. Verenso werkt aan medisch leiderschap van specialisten ouderengeneeskunde in het programma 'Dokters met Lef'. Voor inhoudelijke professionalisering werkt Verenso onder andere aan de éénmalige en registratie van zorginhoudelijke gegevens. Ook stelt Verenso de indicatoren voor basisveiligheid op. Daarnaast hebben diverse zorgorganisaties de handen ineen geslagen om een onderzoekscultuur in de langdurige zorg te ontwikkelen. Het gaat daarbij om systematische kennisontwikkeling en effectiviteitsmeting door onderzoek. Zij werken samen in de Stichting Topcare.

Beoogde resultaten

Eind 2021 maakt bij elke instelling een arts of verpleegkundige deel uit van het bestuur van de instelling of is er structureel overleg tussen de Raad van Bestuur en een vertegenwoordiging van de genoemde beroepsgroepen, zodat de cliëntenraden en de bewoners merken dat iemand met praktijkervaring meestuur.

3.3.3. Ruim baan voor innovatie

Innovatieve technologie - zoals domotica, wearables, telemonitoring en e-health - kan bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg en een efficiëntere organisatie van werkprocessen, die nu soms echt contact met de bewoner in de weg staan. Ook kan deze technologie het gevoel van veiligheid bij bewoners vergroten en verwanten en mantelzorgers beter bij de zorg betrekken. Bewoners, verwanten en zorgverleners kunnen zelf goed aangeven bij welke innovatie zij het meeste baat hebben. Aan adequate inzet van technologie moeten zowel de zorginstellingen als de opleidingen aandacht besteden. Daartoe doen wij het volgende.

- VWS stelt transitiegelden beschikbaar om in 2018-2021 invulling te geven aan het kwaliteitskader met specifiek aandacht voor de samenhang tussen personeel, technologie en vastgoed. Zorgkantoren maken samen met zorgorganisaties en derden regionaal plannen. In specifieke gevallen kan het zorgkantoor extra middelen ter beschikking stellen aan aanbieders.
- Wij organiseren een technologiechallenge. Daarmee willen we zorgorganisaties inspireren om meer arbeidsbesparende technologie in te zetten. Verpleeghuizen kunnen initiatieven indienen. Daaruit maken maximaal 10 initiatieven kans op begeleiding bij de opschaling en de effectmeting van bewezen arbeidsbesparende technologie gedurende 2018.
- 'Waardigheid en Trots op Locatie' zal bijdragen aan het delen van kennis en goede voorbeelden van ehealth.

Beoogde resultaten

Zorgorganisaties gaan meer gebruik maken van technologie zodat bewoners merken dat de zorgverleners meer tijd voor hen hebben. Om te kijken of dit ook werkt, verrichten we in 2018 een nul-meeting en een één-meeting in 2021.

Een goed voorbeeld van hoe zorgorganisaties innovatie kunnen vormgeven is woonzorgcentrum Leilinde (WoonZorgcentra Haaglanden). Een daar wonende cliënt is geboren op een boerderij en was altijd buiten. Toen de heer De Bruin daar op een 'gesloten' woongroep kwam wonen, oefende hij maanden met een ergotherapeut. Ondanks zijn dementie leerde de heer De Bruin zelfstandig een route te lopen langs de vaart bij het woonzorgcentrum waar hij nu woont. Nu gaat hij weer dagelijks zelfstandig naar buiten. Zorgverleners volgen hem tijdens zijn wandeling via GPS.

Een ander goed voorbeeld is Kalorama. Daar heeft technologie het mogelijk gemaakt dat bewoners belangrijke momenten van vroeger opnieuw kunnen beleven, of tijdens verschillende activiteiten terug te gaan naar een omgeving die voor hen mooie herinneringen oproept. Met deze technologie wordt informatie uit het verleden van de bewoners samengebracht, zoals foto's en filmbeelden. Bewoners kunnen nu op een hometrainer bij de fysiotherapie op een scherm een voor hen bekende fietsroute afleggen. Medewerkers krijgen een inkijk in het leven dat een bewoner heeft gehad, waardoor contactmomenten persoonlijker kunnen worden.



4.

Sturing

De doelen in dit programma realiseren wij via een aanpak die zich richt op zorglocaties. Aanbieders kunnen worden ondersteund door ‘waardigheid en trots op locatie’ en via de zorginkoop die is gericht op hogere kwaliteit. Daarnaast draagt toezichts- en vergelijkingsinformatie bij aan het realiseren van voorafgaande doelstellingen.

Begeleidingsgroep

Voor de begeleiding van de uitvoering van dit programmaplan zullen de Patiëntenfederatie, LOC, V&VN, Verenso, BVKZ, BTN, ActiZ, ZN, het Zorginstituut, NZa, IGJ en VWS eens per kwartaal bijeen komen. De begeleidingsgroep bespreekt en bevordert de voortgang van de uitvoering van dit plan. Vanuit de verschillende achterbannen worden signalen gedeeld en waar nodig opgepakt. Daarbij wordt vergelijkingsinformatie gebruikt en informatie uit ‘Waardigheid en Trots op Locatie’.

4.1. Locatiegerichte aanpak

‘Waardigheid en Trots op Locatie’

Zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg voor bewoners. Zij weten het best wat nodig is om tot een merkbare verbetering van kwaliteit te komen. Alle aanbieders stellen een (meerjaren)kwaliteitsplan op en laten per locatie zien wat ze gaan doen om de zorg op hun locatie te verbeteren. Ze beschrijven dit in de verbeterparagraaf. In het kwaliteitsplan staat wat er precies nodig is om de doelen op een locatie te bereiken.

Om tot een goede analyse en een juist plan van aanpak te komen, kunnen locaties gebruik maken van het programma ‘Waardigheid en Trots op Locatie’. De afgelopen jaren heeft ‘Waardigheid en Trots’ zijn waarde bewezen door de vernieuwing te stimuleren en zorgorganisaties te ondersteunen bij het oplossen van dringende problemen met de kwaliteit van zorg.

Een voorbeeld is Zorgplein Maaswaarden. Deze instelling werd in 2014 onder verscherpt toezicht van de IGJ gesteld vanwege tekortkomingen op het gebied van met name medicatieveiligheid, methodisch werken en kennis van medewerkers. Met behulp van ‘Waardigheid en Trots’ is de kwaliteit weer op orde gebracht.

Daarbij waren succesfactoren: een duidelijke visie, voorbeeldgedrag van bestuur, ruimte voor zorgverleners (zodat zij meer zelfstandig en verantwoordelijk kunnen werken), samenwerking met o.a. RVT, OR, medewerkers, vrijwilligers, bewoners en hun families en het besef dat leren een continu proces is: niet denken dat je klaar bent als een doel is bereikt.

De kennis die met 'Waardigheid en Trots' is opgedaan, wordt nu gebruikt door locaties te ondersteunen bij het in de praktijk brengen van het kwaliteitskader. Daarin staan de zorglocaties zelf centraal.

Inkoop gericht op het verbeteren van kwaliteit

Ook bij het inkopen van zorg bij zorgkantoren gaat het er vooral om zorg te regelen die de bewoner wil ontvangen en nodig heeft. Daarbij is het belangrijk de sociale context van de bewoner en het ondersteunen van zijn welbevinden niet uit het oog te verliezen. Bij het inkopen van zorg gaat het ook om het ondersteunen en aanspreken van de zorgorganisaties op hun ambitieniveau. Medewerkers van zorgkantoren zullen daarom vaak op locaties van verpleeghuizen te vinden zijn, waar zij onder andere praten met zorgverleners en bewoners. Met de praktijkkennis en andere gegevens die de medewerkers van zorgkantoren ophalen bij instellingen, geven ze invulling aan hun zorgplicht en contracteren ze voldoende zorg van goede kwaliteit. Tijdens de overgangperiode is er bovendien extra geld beschikbaar voor het aannemen van personeel, de inzet van technologie, het opdoen van kennis en vastgoed.

Inkoop door zorgkantoren en toezicht door IGJ

De verantwoordelijkheid voor goede zorg ligt bij de zorgorganisaties, de bestuurder draagt daarvoor de eindverantwoordelijkheid. Sturing en toezicht liggen bij de zorgkantoren en de IGJ. De zorgkantoren hebben zorgplicht. Die zorgplicht houdt in dat zij genoeg zorg van goede kwaliteit inkopen die overeenkomt met wat hun verzekerden nodig hebben. Zij doen dat door contracten te sluiten met zorgorganisaties. In dit contract maken ze afspraken over de kwaliteit van de zorg. Ook maken ze afspraken hoe de zorgaanbieder kan laten zien dat de zorg inderdaad van voldoende kwaliteit is. Deze afspraken zijn niet vrijblijvend en indien nodig kan het zorgkantoor maatregelen nemen wanneer niet wordt voldaan aan afspraken die zijn gemaakt.

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. De IGJ heeft het kwaliteitskader meegenomen in haar nieuwe toetsingskader. Het toetsingskader bestaat uit drie onderdelen: persoonsgerichte zorg, deskundigheid en inzet personeel, en sturen op kwaliteit en veiligheid. Maar de IGJ mag altijd breder kijken dan alleen naar de onderdelen die zijn opgenomen in het toetsingskader. De zorgorganisaties moeten zich immers houden aan de wet- en regelgeving en veldnormen die zijn geregistreerd. Als de IGJ op basis van haar toezicht concludeert dat er sprake is van een ongewenste situatie omdat aan één of meer normen niet wordt voldaan, zal zij ingrijpen.

De rollen van zorgkantoren en IGJ zijn op zo'n manier vormgegeven dat de inkooptaak van zorgkantoren en de toezichtstaak van de IGJ gescheiden blijven, maar wel samen gericht zijn op de noodzakelijke kwaliteitsverbetering volgens het kwaliteitskader.

4.2. Zorgkantoren sturen met inkoop

Het zorglandschap verschilt per regio. In sommige regio's wonen meer ouderen dan in andere regio's, in sommige regio's zijn meer aanbieders van zorg. Ook de beschikbaarheid van mantelzorgers of de verstedelijking verschilt per regio. Alle zorgkantoren hebben eigen mogelijkheden om tot een volledig aanbod te komen voor alle cliënten, nu en in de toekomst. Inkoop is dé functie waarmee zorgkantoren invloed hebben op de vormgeving van het zorglandschap en de beschikbaarheid van zorg die goed is. Zorgkantoren hebben dan ook een belangrijke rol bij zowel het besteden van het geld dat extra beschikbaar is voor het verhogen van de kwaliteit van de zorg, als bij het besteden van de regulier beschikbare middelen. Op basis van het zorginkoopbeleid worden voorwaarden gesteld aan deze verdeling. Deze voorwaarden zijn voor iedereen duidelijk (zie ook bijlage 1). De basis voor de zorginkoop zijn de gesprekken tussen zorgorganisaties en het zorgkantoor. Het (meerjaren)kwaliteitsplan met meerjarenbegroting is hiervoor het startpunt. Hierbij is oog voor het verschil in uitgangspositie per locatie.

De gesprekken tussen aanbieders en zorgkantoren zijn gericht op leren en verbeteren om zo de kwaliteit van zorg te verhogen in lijn met het kwaliteitskader. Op grond van deze gesprekken en het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder worden afspraken gemaakt over wat een organisatie beter gaat doen en hoeveel geld ze daarvoor krijgen. Er staan ook afspraken in hoe deze afspraken werden getoetst en verantwoord en wat er over wat er gebeurt als doelstellingen niet worden gehaald of resultaten uitblijven. Zorgkantoren zullen de zorgorganisaties aanspreken die blijvend moeite hebben om goede zorg te leveren en maatregelen nemen om alsnog tot merkbare verbeteringen te komen.

Niet de huidige kwaliteit maar de gerealiseerde kwaliteitsverbetering wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget. Met ingang van de zorginkoop 2019 is op landelijk niveau 85 procent van de extra middelen geoormerkt voor extra personeel. De middelen zijn immers bedoeld om de zorgorganisaties in staat te stellen te voldoen aan de personeelsnormen zoals die zijn beschreven in het kwaliteitskader. Maximaal 15 procent van het extra geld mogen zorgorganisaties inzetten voor andere investeringen die nodig zijn voor het realiseren van het kwaliteitsplan. Deze percentages zijn een richtsnoer, waarvan lokaal kan worden afgeweken, op basis van het ingediende kwaliteitsplan, waarop ook wordt gemonitord. Daardoor is er ruimte om op lokaal niveau tot een afwijkende afspraak te komen, rekening houdend met de plaatselijke situatie. Dit geeft ruimte en zekerheid aan zorgorganisaties en sturingsmogelijkheden aan de zorgkantoren voor een goede besteding van de middelen. Daarnaast geeft het de NZa houvast bij het toezicht op de zorgkantoren.

Naast het kwaliteitsbudget worden afspraken gemaakt over de basisprestaties, over wat cliënten mogen verwachten van de instelling waarin ze gaan wonen. Zorgkantoren hebben hierbij onder andere financiële sturingsmogelijkheden, zoals het afspreken van een lagere vergoeding dan het NZa-maximumtarief. Dit is nu ook al zo. Zorgkantoren kunnen bij extra inspanningen van zorgorganisaties belonen met een hogere vergoeding (binnen het vastgestelde maximum tarief). Andersom zullen zorgkantoren de zorgorganisaties aanspreken die blijvend moeite hebben om goede zorg te verlenen. Eerst met "het goede gesprek" of het laten zien van goede voorbeelden. Maar als de kwaliteit van de zorg daarna niet verbetert, dan kan het zorgkantoor andere maatregelen nemen. Dat kan bijvoorbeeld een opnamestop zijn, waarbij nieuwe cliënten actief door het zorgkantoor worden geïnformeerd en worden geholpen bij het vinden van een andere zorgaanbieder.

Als er blijvend een kwaliteitsprobleem is, kan in het uiterste geval de overeenkomst worden

beëindigd of niet worden verlengd, waarbij de zorgplicht voor de betrokken cliënten onverminderd blijft gelden. Naast hun inkooprol faciliteren zorgkantoren de zorgorganisaties die van elkaar willen leren met een leersessie of met het verbinden van zorgorganisaties in het kader van een specifiek thema.

Ontwikkelopgave zorgkantoren

De zorgkantoren zullen zichzelf de komende tijd verder ontwikkelen tot ‘inkopers van kwaliteit’. Daar zijn zij de afgelopen jaren al mee begonnen - door in de contracten die ze afsluiten - ook afspraken over de kwaliteit van de zorg op te nemen. Alle zorgkantoren zien een ontwikkelopgave voor zowel hun eigen medewerkers, als voor de organisatie als geheel. Daarom maken de zorgkantoren een profiel van zowel het zorgkantoor 2021 als van de zorginkoper 2021, zodat zij een gezamenlijk beeld hebben waar ze als organisatie naar toe te werken. Op basis daarvan zullen de zorgkantoren hun ontwikkeltraject vormgeven. Per zorgkantoor kan dat verschillend zijn. Daarbij zullen zij samen optrekken in het verbeter- en verandertraject en van elkaar leren. Ook ontwikkelen zorgkantoren instrumenten die ondersteunend zijn bij de contractering en monitoring van de gemaakte afspraken. We ondersteunen de zorgkantoren in deze ontwikkelopgave met middelen en mensen. De cliënten- en beroepsorganisaties hebben ook aangeboden om de zorgkantoren hierbij te helpen.

4.3. Toezicht IGJ en NZa

Toezicht IGJ

De inspectie houdt toezicht op de instellingen. Daarom bezoekt de IGJ de komende vier jaar alle instellingen die vallen onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit gebeurt in aanvulling op het reguliere risicogestuurd toezicht. De basis voor deze bezoeken is een verkorte versie van het huidige toetsingkader, dat is gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De inspectie kijkt bij deze bezoeken naar persoonsgerichte zorg, naar de deskundigheid van de zorgverleners en de sturing op kwaliteit en veiligheid⁸. De inspectie combineert deze bezoeken met een gesprek met de bestuurders en de Raden van Toezicht hoe de zorg is ingericht en hoe zij sturen op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Afhankelijk van de grootte van de organisatie, bezoekt de inspectie een of meer locaties waar de zorg geleverd wordt. Bij elk bezoek observeren inspecteurs bewoners en medewerkers en gaan ze waar mogelijk met hen in gesprek.

De inspectie krijgt met deze werkwijze (kort bezoek in combinatie met gesprek bestuurders Raad van Toezicht, bewoners en medewerkers) voldoende zicht op mogelijke risico's voor goede en veilige zorg. De uitkomst van het bezoek bepaalt of en hoe het vervolgtoezicht eruit ziet.

Als in de praktijk blijkt dat instellingen onvoldoende werk maken van kwaliteit en veiligheid, zal de inspectie ingrijpen en zonnodig handhaven⁹. Doordat de inspectie de komende jaren alle instellingen bezoekt en alle Raden van Bestuur en Raden van Toezicht spreekt, krijgt de inspectie zicht op de ontwikkeling van de zorg voor bewoners in de verpleeghuizen.

Naast deze bezoeken zal de inspectie de komende jaren jaarlijks toezicht houden op een

⁹ Deze thema's zijn geselecteerd uit het Kwaliteitskader Ouderenzorg.

¹⁰ <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2013/05/14/igz-handhavingskader>

zorginhoudelijk thema. De resultaten van dit zogenoemde thematisch toezicht, inclusief de goede voorbeelden hiervan, maakt zij openbaar. Eén thema kan bijvoorbeeld het onbegrepen gedrag van bewoners zijn en het daardoor oneigenlijk gebruik van psychofarmaca. Door dit thematisch toezicht een aantal jaar achter elkaar te herhalen kan de inspectie de ontwikkelingen op dit gebied volgen en laten zien of en in welke mate de zorg aan bewoners op dit thema is verbeterd. De rapporten van alle toezichtbezoeken plaatst de inspectie op website www.igj.nl. De komende jaren besteedt de inspectie meer aandacht aan het toegankelijker maken van toezichtinformatie. De vernieuwde Gezondheidswet (2016) biedt de inspectie ruimere kaders voor deze openbaarmaking. Door deze informatie transparant te maken, kunnen zorgverleners en bestuurders van elkaar leren en hun eigen organisaties verbeteren, maar ook de mensen om wie het gaat, kunnen bij die informatie. Dat vergroot het vertrouwen van de mensen in goede en veilige zorg. De ervaringen in de praktijk worden geëvalueerd. Zo wordt beoordeeld of het toezicht effectief is of dat aanpassingen nodig zijn om een blijvende bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg in Nederland.

Toezicht NZa

De NZa ziet toe op de zorgkantoren die sturen op de uitvoering van het kwaliteitskader. De NZa zal handhaven als de zorgkantoren niet aan de zorgplicht voldoen. Om zorgkantoren vooraf helderheid te bieden wat de NZa van hen verwacht, bijvoorbeeld als het gaat om inkopen op basis van het kwaliteitskader, zal de NZa dit voorjaar een nieuwe toezichtaanpak vaststellen. Daar waar zorgkantoren onvoldoende lijken te sturen en achterblijven ten opzichte van andere instellingen of regio's kan de NZa een zorgkantoor aanspreken en zonedig handhavend optreden.

5.4. Spiegelinformatie

Voor keuze-informatie, leerinformatie, inkoopinformatie, toezichtsinformatie en beleidsinformatie zijn gegevens nodig. We willen spiegelinformatie die eenduidig is en de administratieve lasten vermindert. We sluiten daarbij aan bij de gegevens die in het kwaliteitskader zijn vastgelegd:

- Cliënttevredenheidsgegevens;
- Basisveiligheidsindicatoren (die door de beroepsorganisaties verder worden ontwikkeld);
- Kwaliteitsverslagen (waarin het onder andere gaat om de personeelssamenstelling en (extra) inzet van personeel, overhead, huisvesting, ziekteverzuim, opleidingen, veiligheid, NPS-score).

Zorgorganisaties leveren deze gegevens aan het Zorginstituut dat deze via de openbare database verspreidt. Daarnaast zijn er andere gegevens al publiek beschikbaar, zoals die in het jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording (jMV), Zorgkaartnederland.nl en openbare toezichtsinformatie van de IGJ. Deze worden onderdeel van de informatievoorziening die wij voor ogen hebben.

De zorgorganisaties leveren deze gegevens periodiek aan bij het Zorginstituut, waarna andere partijen (zie hierna) deze gebruiken. Nu moeten zorgorganisaties ongeveer dezelfde gegevens aanleveren aan verschillende partijen. Doordat we deze eenduidige manier van informatievoorziening invoeren, hoeven de zorgorganisaties slechts één keer, en op één manier gestandaardiseerd gegevens te registeren en aan te leveren. Daardoor dalen de administratieve lasten voor zorgorganisaties.

Voor keuze-informatie, leerinformatie, verantwoording en het verminderen van de

administratieve lasten is het nodig dat de gegevens gelijk zijn (gestandaardiseerd). De basisveiligheidsindicatoren die Verenso heeft ontwikkeld zijn hiervan een voorbeeld. Ook ervaringsgegevens van bewoners, medewerkertevredenheid en elementen in het kwaliteitsverslag, met name met betrekking tot personeelsgegevens, zullen wij standaardiseren. ActiZ doet daarvoor een voorstel.

Wij vragen het Zorginstituut en de NZa om deze spiegelinformatie over zowel kwaliteit als kosten op instellingsniveau vorm te geven. Wij vragen hen genoemde gegevens samen te brengen in een centrale database, en deze zo beschikbaar te maken dat alle partijen ze voor hun werkzaamheden kunnen gebruiken. Wij willen de gegevens zo veel mogelijk op locatieniveau beschikbaar maken. Daarmee wordt het mogelijk om zorglocaties en instellingen met elkaar te vergelijken en op lokaal, regionaal en landelijk niveau te zien wat de kwaliteit van de zorg is. Uiteraard wordt het cliëntperspectief hierbij betrokken.

Niet al deze informatie zal direct beschikbaar zijn. In overleg met de bij dit plan betrokken partijen, zullen het Zorginstituut en de NZa bekijken welke gegevens beschikbaar zijn en voor welke partij deze belangrijk zijn. De gegevens zijn in ieder geval voor:

- informatie voor de locaties zodat zij in één oogopslag zien welke kwaliteit zij bieden ten opzichte van anderen;
- keuze-informatie voor de (toekomstige) bewoners, cliëntenraden en professionals (bijvoorbeeld huisartsen en wijkverpleegkundigen die een cliënt soms adviseren over een verpleeghuis);
- inzicht voor zorgkantoren ten behoeve van de zorginkoop en cliëntbemiddeling;
- (eenduidige) informatiebron voor het toezicht op zorginstellingen c.q. locaties;
- monitoring (zowel op micro-niveau en op macro-niveau) van de resultaten van de uitvoering van dit plan voor de begeleidingsgroep en de Tweede Kamer.

Wij verwachten in het voorjaar van 2019 de eerste gegevens te kunnen ontsluiten voor de zorginkoop 2020, zodat alle partijen gebruik kunnen maken van de eerste versie van de spiegel. De doorontwikkeling en beschikbaarheid van alle gegevens zal uiteraard enige tijd vergen.

5.

Monitoring en evaluatie

Hierna vatten wij per doelstelling en per maatregel het beoogde resultaat samen.

a. Doelstelling: Meer tijd en aandacht voor de bewoner

Het resultaat bij deze doelstelling blijkt uit een hogere cliënttevredenheid.

Maatregel: Meer zorgverleners voor bewoners

In 2021 voldoen alle zorgorganisaties aan het kwaliteitskader, met als belangrijkste uitkomst dat de bewoners merken dat de zorgverleners genoeg tijd en aandacht voor hen hebben. Daar waar niet aan het kader wordt voldaan, zijn de zorgkantoren en IGJ actief om er alsnog voor te zorgen dat dit gebeurt. In 2018 merken bewoners de eerste verschillen.

Maatregel: Kwaliteit in beeld per locatie

Met ingang van 2019 wordt informatie met onder andere de cliënttevredenheid (NPS), de bewonerservaringen (Zorgkaartnederland.nl) en de basisveiligheid (indicatoren) per locatie in beeld gebracht. Dit zodat toekomstige bewoners in één oogopslag een indruk krijgen van de locatie waarvoor zij kiezen.

b. Doelstelling: Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

Het resultaat bij deze doelstelling blijkt uit meer tevreden zorgverleners, meer inzet van voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners en een betere verhouding tussen het aantal bewoners en het aantal zorgverleners.

Maatregel: Regionale arbeidsmarktaanpak

In 2018/2019 zijn in alle zorgkantoor regio's concrete prestatieafspraken gemaakt tussen verpleeghuizen, opleidingsorganisaties en zorgkantoren over de arbeidsmarkt zodat de beoogde extra zorgverleners ingezet worden (onder andere door behoud van zorgverleners), waardoor de bewoners zullen merken dat er genoeg zorgverleners zijn die tijd en aandacht voor hen hebben.

Maatregel: Administratieve lasten omlaag

Jaarlijks dalen de ervaren administratieve lasten zodat bewoners merken dat de zorgverleners meer tijd voor hen hebben. Dit blijkt uit:

- een hogere medewerkerstevredenheid en cliënttevredenheid;
- een manier om de daling van de administratieve lasten in beeld te brengen. Dit heet de merkbaarheidsscan;
- een overzicht van geschrapte regels en opgeruimde administratieve lasten binnen de bekostiging in de instellingen.

Maatregel: Duidelijkheid over bekostiging

De manier waarop de bekostiging in de overgangperiode plaatsvindt, draagt bij aan de verhoging van kwaliteit zoals afgesproken in het kwaliteitskader en de individuele ontwikkelingen die zorgorganisaties moeten doorlopen om aan de afspraken uit het kwaliteitskader te voldoen.

c. Doelstelling: Leren, verbeteren en innoveren

Het resultaat bij deze doelstelling is dat alle zorgorganisaties en zorgverleners in 2021 deel uit maken van een leergemeenschap en innovatieve technologie gebruiken om de zorg te verlenen.

Maatregel: 'Waardigheid en Trots op Locatie'

'Waardigheid en Trots op Locatie' is voor alle locaties beschikbaar. 'Waardigheid en Trots op Locatie' zal met hen spiegelen, goede voorbeelden verzamelen en twee keer per jaar met hen spreken. Tevens zal twee keer per jaar een voortgangsrapportage worden opgesteld voor landelijke partijen.

Maatregel: Professionalisering

Er komt vanaf 2019 extra kennis beschikbaar om zorg te verlenen, zodat de bewoners merken dat zorgverleners bijvoorbeeld beter pijn bij dementie of hartfalen behandelen en hen beter kunnen helpen bij revalidatie of een plezieriger dag te bezorgen.

Eind 2021 maakt bij elke instelling een arts of verpleegkundige deel uit van het bestuur van de instelling of is er structureel overleg tussen de Raad van Bestuur en een vertegenwoordiging van de genoemde beroepsgroepen, zodat de cliëntenraden en de bewoners merken dat iemand met praktijkervaring mee stuurt.

Maatregel: Ruim baan voor innovatie

Zorgorganisaties gaan meer gebruik maken van innovatieve technologie zodat bewoners merken dat de zorgverleners meer tijd voor hen hebben. Om te kijken of dit ook werkt verrichten we in 2018 een nul-meeting en een één-meeting in 2021.

6.

Financieel

Hierna zijn de beschikbare financiële middelen aangegeven.

De doelen in dit programma realiseren wij onder andere door de inzet van de beschikbare (extra) middelen voor verpleeghuiszorg. Tabel 1 laat zien hoe het beschikbare budget de komende jaren extra groeit door de beschikbare gestelde middelen voor realisering van het kwaliteitskader.

Tabel 1 : bedragen x € 1 miljard		2016	2017	2018	2019	2020	2021	structureel
1	Verpleeghuiszorg bij ongewijzigd beleid	10,0	10,2	10,3	10,5	10,7	10,9	10,9
2	Extra middelen kwaliteitskader		0,1	0,4	1,0	1,6	2,1	2,1
3	Verpleeghuiszorg incl kwaliteitskader	10,0	10,3	10,7	11,5	12,3	13,0	13,0

De totale uitgaven aan verpleeghuiszorg bedragen in 2016 circa 10 miljard euro. Bij ongewijzigd beleid en rekening houdend met demografische ontwikkelingen tot en met 2021 nemen deze toe tot circa 10,9 miljard euro. Structureel is 2,1 miljard euro extra beschikbaar, waarmee de uitgaven uitkomen op circa 13 miljard euro. Het ingroeipad houdt rekening met de restricties op de arbeidsmarkt en mogelijkheden van zorgorganisaties om extra zorgverleners in dienst te nemen. Jaarlijks kunnen volgens het CPB 10.000 extra fte worden ingezet.

Met ingang van 2019 zal op basis van de kwaliteitsplannen en realisaties worden gemonitord of het veronderstelde ingroeipad moet worden aangepast. Indien uit de monitor blijkt dat de extra inzet van personeel achterblijft bij de CPB-raming dan heeft dit geen effect op het structureel beschikbare bedrag van 2,1 miljard euro. Het kan wel tot gevolg hebben dat de extra middelen voor de jaren 2019-2021 niet volledig worden ingezet en dat het structurele bedrag later wordt bereikt. Op dit moment is er geen aanleiding om hiervan uit te gaan. Los van de extra middelen voor het kwaliteitskader zijn transitie-middelen beschikbaar (zie tabel 2) waarmee via ondersteunend arbeidsmarktbeleid wordt bevorderd dat deze extra fte beschikbaar komen.

Daarnaast zijn de volgende middelen beschikbaar.

Tabel 2: Overige middelen (x 1 miljoen)		2017	2018	2019	2020	2021	structureel
1	Transitie-middelen kwaliteitskader		125	125	125	125	-
	<i>waarvan arbeidsmarkt</i>		67,5	67,5	67,5	67,5	-
	<i>waarvan ontwikkelbudget</i>		50	50	50	50	-
	<i>waarvan spiegelinformatie en overig</i>		7,5	7,5	7,5	7,5	-
2	Uitvoeringskosten kwaliteitskader		6,5	6,5	6,5	6,5	12
3	Waardigheid en Trots (W&T)	130	130	135	180	180	180
4	Ondersteuning W&T en kwaliteitskader	25	35	31	25	25	25
5	Totaal	155	297	297	337	337	217

1. Transitie-middelen: Voor de periode 2018-2021 is jaarlijks 125 miljoen euro voor transitiekosten beschikbaar voor ondersteuning van zorgorganisaties. De opbouw van deze 125 miljoen euro is als volgt:
 - a. Hiervan is 67,5 miljoen euro per jaar voor ondersteuning van het arbeidsmarktbeleid. De vier maal 67,5 miljoen euro is belegd in de regeling Sectorplan Plus 260 miljoen euro) en in het project 'Sterk in je werk' (10 miljoen euro). Beide zijn onderdeel van het zorgbrede Actieprogramma 'Werken in de Zorg'.
 - b. Daarnaast is 50 miljoen euro per jaar als "ontwikkelruimte" beschikbaar gesteld, voor regionale knelpunten op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt.
 - c. Verder is een bedrag beschikbaar voor andere ondersteuning, zoals de ontwikkeling van de spiegelinformatie (7,5 miljoen euro per jaar).
2. Uitvoeringskosten: Zorgkantoren en de IGJ hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van het kwaliteitskader. Hiervoor zijn extra middelen vrijgemaakt van 6,5 miljoen euro structureel vanaf 2018. Per 2022 is een bedrag beschikbaar van 12 miljoen euro, waarmee onder meer de spiegelinformatie structureel kan worden geborgd.
3. 'Waardigheid en Trots'-middelen: Reeds eerder is een extra bedrag oplopend tot 180 miljoen euro structureel beschikbaar gesteld voor deskundigheidsbevordering en dagactiviteiten. Deze blijven beschikbaar. Deze reeks maakt onderdeel uit van het voor de verpleeghuizen beschikbare budget zoals opgenomen in tabel 1.
4. 'Waardigheid en Trots'-ondersteuningsmiddelen: ook deze blijven structureel beschikbaar en worden ingezet voor de implementatie van het kwaliteitskader. Structureel gaat het om 25 miljoen euro per jaar.

De overige structurele middelen voor verpleeghuiszorg bedragen aldus 217 miljoen euro. Tijdens de transitieperiode 2018-2021 gaat het incidenteel om hogere bedragen oplopend van 297 miljoen euro tot 337 miljoen euro.

Bijlagen

1. Hoofdlijn voorwaarden inkoop 2019 kwaliteitsbudget

In het zorginkoopbeleid 2019 zal worden geschetst welke voorwaarden zijn verbonden aan de inzet van het kwaliteitsbudget. De hoofdlijn daarvan is als volgt.

1. Zorgkantoren gaan met zorgorganisaties in dialoog over het (meerjaren)kwaliteitsplan met verbeterparagraaf en (meerjaren)begroting die zij SMART hebben opgesteld. In de meerjarenbegroting staat hoeveel extra fte de zorgorganisaties verwachten in te zetten om de personeelsbezetting te verhogen, de daarmee gepaard gaande extra loonkosten en de andere investeringen ten behoeve van kwaliteit van zorg. Er wordt een eenvoudig uniform model ontwikkeld voor de geconsolideerde meerjarenbegroting op instellingsniveau. Op basis daarvan zal zowel op instellingsniveau als op regionaal en landelijk niveau worden gemonitord of de implementatie van het kwaliteitskader volgens schema verloopt.
2. Zorgorganisaties krijgen zekerheid omtrent de meerjarige financiering van structurele kosten die in de begroting bij het kwaliteitsplan staan. Zonder deze zekerheid kunnen zij geen zorgverleners in vaste dienst aannemen. Indien mogelijk worden dan ook meerjarencontracten gesloten.
3. Als vooraf uit het kwaliteitsplan blijkt dat het verpleeghuis de extra middelen niet volledig voor de beoogde personeelsuitbreiding en kwaliteitsverbetering kan inzetten, dan wordt vooraf afgesproken om – naar verhouding – ook minder extra middelen beschikbaar te stellen. Daarmee is vooraf duidelijkheid over de middelen die passen bij de stap die de zorgorganisatie kan zetten.
4. Bij de inzet van de extra middelen horen resultaatsafspraken: in het inkoopkader 2019 zal staan hoe wordt vastgesteld of de afspraken zijn gerealiseerd. Als blijkt dat de afgesproken stappen richting de personeelsnormen en implementatie van het kwaliteitskader niet zijn gezet, zullen zorgkantoren op grond van de overeenkomst de middelen terug vorderen/verrekenen. Hierdoor wordt voorkomen dat deze anders dan vastgelegd in het contract worden besteed.

Bij andere investeringen in kwaliteit kan het bijvoorbeeld gaan om:

- Verhoging van de productiviteit van de bestaande (en nieuwe) medewerkers (door bijvoorbeeld vermindering ziekte- verzuim en/of administratieve lasten, inzet van activiteitenbegeleiders, vrijwilligerscoördinatoren, etc).
- Inzet van ondersteunend personeel, zoals HRM, leidinggevend, etc.
- Verhoging deskundigheid van medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers.
- Toepassing van technologie die bijdraagt aan de kwaliteit van leven voor de bewoner en/of de productiviteit van de medewerkers.

5. Met ingang van de zorginkoop 2019 is op landelijk niveau minimaal 85 procent van de extra middelen geormerkt voor extra personeel. De middelen zijn immers bedoeld om de zorgorganisaties in staat te stellen te voldoen aan de personeelsnormen in het kwaliteitskader. Landelijk gezien mogen zorgorganisaties maximaal 15 procent van de extra middelen inzetten voor andere investeringen dan extra personeel. Dit geeft ruimte en zekerheid aan zorgorganisaties en sturingsmogelijkheden aan de zorgkantoren voor een goede besteding van de middelen. Daarnaast geeft het de NZa houvast bij het toezicht op de zorgkantoren.
6. Deze percentages zijn een richtsnoer, waarvan lokaal adequaat gemotiveerd kan worden afgeweken. Daardoor is er ruimte om op lokaal niveau tot een afwijkende afspraak te komen, rekening houdend met de plaatselijke situatie.
7. De extra middelen voor het kwaliteitsbudget worden met ingang van 2019 opgenomen in een geormerkte ruimte binnen het Wlz-kader.
8. Het bedrag zal door de NZa worden verdeeld over de zorgkantoren. Zorgkantoren mogen gezamenlijk het landelijk beschikbare kwaliteitsbudget niet overschrijden, maar mogen wel onderling middelen overhevelen. Dat geeft ruimte om (bijvoorbeeld rekening houdend met de situatie op de arbeidsmarkt) in verschillende regio's in een verschillend tempo te groeien.
9. Zorgkantoren bewaken dat er voor alle zorgorganisaties voldoende middelen zijn om conform het gemiddelde pad te groeien. Als er aanbieders zijn die minder hard kunnen groeien, ontstaat er ruimte voor andere organisaties om sneller te groeien. Aanbieders die sneller groeien moeten uiteraard blijven passen in het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief.

2. Overzicht ontwikkelopdrachten kwaliteitskader

Veiligheid	Trekker
Op basis van de vier thema's te komen met een set van zo valide mogelijke indicatoren voor de basisveiligheid.	Verenso
Stappen nemen om meer kennis en ervaring op te doen met zogenaamde puntprevalentie metingen als indicatoren.	Verenso
Het ontwikkelen op termijn van indicatoren voor andere relevante veiligheidsthema's, zoals opsporen van delier, bewegen, ondervoeding, incontinentie, valpreventie, onbegrepen gedrag, rationeel antibiotica en antipsychotica gebruik.	Verenso
Komen met voorstellen voor het zinvol gebruik van de kwaliteitsverslagen voor analyse van landelijke trends op het gebied van basisveiligheid en het destilleren van beleidsopgaven die daaruit voort kunnen vloeien.	Actiz en BTN
Het initiëren van studies naar medicatiegebruik, ziekenhuisopnames en geriatrische problematiek.	Verenso

Leren en verbeteren	Trekker
Het ontwikkelen van methode waarmee het lerend vermogen van organisaties zichtbaar gemaakt kan worden, zodat toegezien kan worden of er voldoende gereflecteerd en geleerd wordt van ervaringen en uitkomsten.	Actiz en BTN
Het gezamenlijk ontwikkelen van een multidisciplinaire kwaliteitsvisitatie (vijfjaarlijks) zodat in elke verpleeghuisorganisatie een vijfjaarlijkse kwaliteitsvisitatie plaats kan vinden vanuit multidisciplinair perspectief.	Verenso en V&VN
Het gezamenlijk maken van een agenda voor het opstellen / reviseren van (multidisciplinaire) richtlijnen en protocollen. Deze agenda kan vervolgens geplaatst worden op de meerjarenagenda van het Zorginstituut.	Verenso
Het actief verbinden van de nieuwe kennis en ervaring die beschikbaar komt vanuit de lerende netwerken van zorgorganisaties met onderzoek, onderwijs en beleid.	Actiz en BTN
Erkende kwaliteitscertificaten zoals HKZ dienen op basis van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg hun certificatieschema te herijken.	Actiz en BTN

Gebruik van informatie	Trekker
Gegevens die gebruikt worden voor het berekenen van de indicatoren van basisveiligheid zijn bij voorkeur principe vastgelegd in het ECD (registratie aan de bron). Standaardisatie van deze informatiestandaard en gegevens kunnen worden overgenomen in landelijke kwaliteitsregistraties	Verenso
De sector wordt opgeroepen te komen tot een selectie van erkende instrumenten voor ervaringen en oordelen van cliënten. De instrumenten met de bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven als zodanig.	PFN en LOC
Nieuwe kennis en ervaringen die beschikbaar komen vanuit de uitwisseling tussen zorgorganisaties moeten actief verbonden worden met onderzoek, onderwijs en beleid. Hiermee is een rol weggelegd voor (universitaire) kennisnetwerken en kennisinstituten.	Actiz en BTN
De relevante partijen krijgen de opdracht om de informatiestandaard behorende bij dit kwaliteitskader te maken.	V&VN

Gebruik van informatie	Trekker
Gegevens die gebruikt worden voor het berekenen van de indicatoren van basisveiligheid zijn bij voorkeur principe vastgelegd in het ECD (registratie aan de bron). Standaardisatie van deze informatiestandaard en gegevens kunnen worden overgenomen in landelijke kwaliteitsregistraties	Verenso
De sector wordt opgeroepen te komen tot een selectie van erkende instrumenten voor ervaringen en oordelen van cliënten. De instrumenten met de bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven als zodanig.	PFN en LOC
Nieuwe kennis en ervaringen die beschikbaar komen vanuit de uitwisseling tussen zorgorganisaties moeten actief verbonden worden met onderzoek, onderwijs en beleid. Hiermee is een rol weggelegd voor (universitaire) kennisnetwerken en kennisinstituten.	Actiz en BTN
De relevante partijen krijgen de opdracht om de informatiestandaard behorende bij dit kwaliteitskader te maken.	V&VN



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

april 2018