



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

*Voortgangsrapportage*

# Thuis in het Verpleeghuis

waardigheid en trots op elke locatie



# Inhoud

	<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Aanleiding</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Wat doet 'Thuis in het Verpleeghuis'?</b>	<b>7</b>
2.1	Meer tijd en aandacht voor de bewoner	7
2.1.1	Maatregel: Meer zorgverleners voor bewoners	7
2.1.2	Maatregel: Spiegelinformatie	9
2.1.3	Maatregel: Kwaliteit in beeld per locatie	9
2.1.4	Maatregel: Toezicht IGJ en NZa	10
2.1.5	Maatregel: Regionale arbeidsmarktaanpak	11
2.1.6	Maatregel: Administratieve lasten omlaag	13
2.2	Leren, verbeteren en innoveren	14
2.2.1	Maatregel: Van 'Waardigheid en trots' naar 'Waardigheid en Trots op Locatie'	14
2.2.2	Maatregel: Professionalisering	15
2.2.3	Maatregel: Ruim baan voor innovatie	17
<b>3</b>	<b>Maatregel: Goede besteding van de extra middelen</b>	<b>18</b>
3.1	Geen geld zonder kwaliteitsplan	18
3.2	Zorginkoop en afspraken over resultaten	19
3.3	Inzicht in ingediende plannen en gemaakte afspraken	20
3.4	Transitiemiddelen, advies tariefregulering verpleeghuiszorg en pgb	22

# Samenvatting

In 2017 heeft het Zorginstituut het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Het Kwaliteitskader stelt persoonsgerichte zorg als norm. De bewoners en hun naasten moeten erop kunnen rekenen dat er voldoende tijd en aandacht voor hen is, dat de zorg zich aanpast aan de bewoners en inspeelt op wat zij willen en nodig hebben. Dit kwaliteitskader vormt het markeringspunt voor een noodzakelijke omslag naar hogere kwaliteit van zorgverlening op alle verpleeghuiszorglocaties.

In april 2018 is het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' gepresenteerd. Het programma kent drie hoofddoelstellingen:

- Meer tijd en aandacht voor de bewoners;
- Voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners;
- Leren, verbeteren en innoveren.

Met veel energie worden er belangrijke stappen gezet door zorgaanbieders die werken aan kwaliteitsverbeteringen en daarvoor extra zorgverleners aantrekken. Daardoor wordt de persoonsgerichte zorg op elke locatie versterkt. Het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' ondersteunt de zorgaanbieders bij de uitwerking hun plannen. Hoewel nog het nodige te doen is, illustreren de eerste stappen de beweging die in gang is gezet:

- **Met betrekking tot meer tijd en aandacht voor bewoners**

- De rapportages van ActiZ en de voorbeelden die op de website van Waardigheid en trots worden beschreven, laten mooie initiatieven zien die een bijdrage leveren aan persoonsgerichte zorg.
- De NPS-score is een indicator voor de tevredenheid van bewoners in het verpleeghuis en wordt gemeten aan de hand van de volgende vraag: 'Zou u deze instelling aanbevelen aan familie en vrienden?' Met ActiZ is afgesproken om de cliënttevredenheid door elke zorgaanbieder voor elke locatie via de NPS-systematiek in kaart te brengen. De resultaten van deze NPS-score over 2017 zijn door zorgaanbieders per 1 juli 2018 bij het Zorginstituut aangeleverd. De gemiddelde NPS-score die per 1 juli 2018 (over 2017) is aangeleverd is hoger dan in 2017 (over verslagjaar 2016), te weten: 83% beveelt de instelling aan ten opzichte van 77% het jaar ervoor.
- Voor 2019 is de toekenning van middelen meer specifiek gemaakt, door deze te koppelen aan de kwaliteitsplannen en een daarop gebaseerde (meerjaren)begroting van de zorgaanbieders zelf. Hierdoor ontstaat maatwerk per zorgaanbieder en komt er vooraf meer duidelijkheid over hetgeen de zorgaanbieders met de middelen doen. De zorginkoopgesprekken van de zorgaanbieders met de zorgkantoren vinden in het najaar plaats, voor het eerst aan de hand van deze kwaliteitsplannen.

- **Met betrekking tot voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners**

- In iedere regio is een zorgbreed Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. Op basis hiervan worden door de verpleeghuizen en het zorgkantoor aanvullende afspraken gemaakt.
- De opleidingsinspanning van verpleeghuizen is in het schooljaar 2017-2018 ten opzichte van het jaar 2016-2017 met bijna 10% gestegen. Dit zijn bij benadering 2.500 extra gerealiseerde stageplaatsen. De stijging bij de leerwerkplaatsen is 18% (circa extra 2.400 plaatsen) en bij hbo-verpleegkunde (vergeleken met schooljaar 2014-2015) bijna 80% (circa extra 1.400 plaatsen).
- Het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg is in 2017 met 3% gestegen. Dit komt overeen met bijna 8.000<sup>1</sup> extra werknemers. In de eerste zes maanden van 2018 heeft deze stijging zich voortgezet met aanvullend 2%. Dit gaat om circa 5.000<sup>2</sup> extra werknemers.
- De verpleeghuizen hebben 26.000 opleidingstrajecten ingediend voor de regeling Sectorplan Plus. Dit betekent dat meer mensen, vooral zij- en doorstromers, opgeleid worden tot zorgprofessional.

---

1 Deze voorlopige cijfers zijn gebaseerd op informatie van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Het betreft alleen medewerkers in loondienst.

2 Deze voorlopige cijfers zijn gebaseerd op informatie van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Het betreft alleen medewerkers in loondienst.

- **Met betrekking tot leren, verbeteren en innoveren**

- Door bijna alle zorgaanbieders is een weblink naar het kwaliteitsverslag over verslagjaar 2017 aangeleverd bij het Zorginstituut.
- De beroepsorganisaties in de langdurige zorg hebben gezamenlijk de Stichting Kwaliteits Impuls langdurige zorg (SKILZ) opgericht, die zich focust op het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen om het handelen van zorgprofessionals te versterken.
- De omvorming van 'Waardigheid en Trots' naar 'Waardigheid en Trots op locatie' is gaande. In totaal hebben 105 locaties verdeeld over 47 instellingen zich reeds gemeld voor deelname. Met al deze locaties wordt 'Waardigheid en Trots op locatie' inhoudelijk verder uitgewerkt door de veranderaanpak in de praktijk toe te passen. De verwachting is dat vanaf januari 2019 alle zorgaanbieders/locaties zich daadwerkelijk kunnen melden voor deelname aan het programma.
- **De zorgchallenge 'Verpleeghuizen van de Toekomst'** laat mooie voorbeelden zien van hoe technologie kan inspelen op de toenemende arbeidsmarktkrapte en de zwaarder wordende zorgvraag. In deze challenge implementeren verpleeghuizen verschillende technologieën, zoals het Slimme Matras. Het Slimme Matras geeft aan wanneer verpleeghuisbewoners op bed liggen en verzamelt informatie over het slaapproces. Met deze informatie weten medewerkers of bewoners op bed liggen en worden bewoners niet meer gestoord tijdens het slapen.

# 1 Aanleiding

In april 2018 is het programma ‘Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie’ gepresenteerd. In het programmaplan is afgesproken twee keer per jaar een voortgangsrapportage op te stellen.

Met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en ‘Thuis in het Verpleeghuis’ wordt de beweging in de verpleeghuiszorg naar betere kwaliteit en persoonsgerichte zorg op elke locatie versterkt. Dit blijkt onder andere uit de vele ‘verhalen’ die zorgverleners vertellen en die op websites, in publicaties en anderszins verschijnen. Zo mogelijk nog belangrijker zijn de eerste resultaten voor de bewoners die uit deze verhalen blijken. In de volgende hoofdstukken benoemen we de specifieke voortgang op de doelstellingen uit het programmaplan en laten we hoopvolle gegevens zien. Er zijn ook vele initiatieven gestart die een betekenisvolle bijdrage leveren aan het hoofddoel van meer tijd en aandacht voor iedere bewoner en die in deze rapportage aandacht verdienen.

## **Voorbeeld: vrijwilligerscoördinatoren: één-op-één contact met een bewoner**

*De bewoner moet kunnen rekenen op aandacht, zingeving, een zinvolle dagbesteding en het kunnen blijven omgaan met familie en verwanten. Vrijwilligers spelen daarbij een voorname rol, zij kunnen participeren in het leven van de bewoners en het daarmee verrijken. Vrijwilligers kunnen net dat stapje verder gaan dan degenen die de professionele zorg verlenen. Ze komen vaak voor één-op-één contact met een bewoner en ze hebben daarbij geen klok, dan heb je de ruimte om een stapje verder te gaan in persoonlijk contact, waardoor de bewoner extra aandacht krijgt. Voor de passende inzet van vrijwilligers is het nodig dat hun betrokkenheid zo wordt vormgegeven dat het past bij zowel de bewoners als de vrijwilligers. In ‘Thuis in het verpleeghuis’ is mogelijk gemaakt dat zorgaanbieders vrijwilligerscoördinatoren in dienst nemen. Dat heeft Ruitersbos al laten zien. In nog geen jaar tijd is het aantal vrijwilligers van 25 naar 100 gestegen. Anja van Til, coördinator vrijwilligers: ‘De rode draad is de drijfveer. Niet alleen vanuit de organisatie gezien, maar ook vanuit de vrijwilliger. Onze drijfveer om met vrijwilligers te werken is hun toegevoegde waarde voor onze bewoners, met vrijwilligers wordt het voor hen een stukje beter. Maar om meer vrijwilligers te benaderen, moeten we ook op hun drijfveren inspelen’.*

## 2 Wat doet ‘Thuis in het Verpleeghuis’?

### 2.1 Meer tijd en aandacht voor de bewoner

#### 2.1.1 Maatregel: Meer zorgverleners voor bewoners

##### Doelstelling:

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 de IGJ actief om er alsnog voor te zorgen dat dit gebeurt. In 2018 merken bewoners de eerste verschillen.

##### Stand van zaken:

In de ActiZ rapportage van april dit jaar ‘Resultaten uit het verpleeghuis, extra middelen, meer en beter personeel, meer technologie’ geven zorgaanbieders aan hoe zij de extra middelen benutten om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren.<sup>3</sup> In november 2018 zal ActiZ een tweede document uitbrengen, waarin vooral zorgverleners vertellen over welke stappen zij zetten om de verpleeghuiszorg te verbeteren en waarin bewoners aangeven hoe zij de verpleeghuiszorg ervaren. Ook op de website [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl) staan daarover tal van voorbeelden te lezen.

##### Voorbeeld van de website

Een bewoonster van een verpleeghuislocatie uit Bennekom is een enorme dierenvriend. Een tijdje geleden deed zij een oproep of er mensen met poezen bij haar langs wilde komen. Jessica reageerde meteen en komt nu af en toe op bezoek met haar poes Tara. Jessica: ‘Ik zie dat mevrouw heel blij is als wij zijn geweest, dan glimlacht ze van oor tot oor. Dat maakt mij ook blij.’

Kwaliteitsplannen en –verslagen van de verpleeghuizen geven kwalitatief en kwantitatief inzicht in de voornemens van verpleeghuizen en resultaten over extra ingezette zorgverleners. Aan het plan wordt een (meerjaren) begroting toegevoegd waaruit blijkt hoeveel extra middelen de organisatie nodig heeft voor meer persoonsgerichte zorg. Het Aanvullend inkoopkader 2019, dat onlangs is gepubliceerd door ZN, biedt de zorgaanbieders ondersteuning door de extra personele inzet volgens een vast format vast te leggen. Daarmee is het mogelijk om zowel per instelling als sectorbreed een goed inzicht te krijgen in de extra personele inzet. De planning is om in het voorjaar van 2019 getalsmatig inzicht te hebben in de personele uitbreidingen die blijken uit de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders en deze te monitoren. De uiteindelijke kwaliteitsverslagen over 2019 komen halverwege 2020 beschikbaar. Op dat moment is er inzicht in de definitieve realisaties.

<sup>3</sup> U kunt het document hier vinden: [www.actiz.nl/ouderenzorg/kwaliteit/kwaliteitskader/resultaten-uit-het-verpleeghuis-45-interviews](http://www.actiz.nl/ouderenzorg/kwaliteit/kwaliteitskader/resultaten-uit-het-verpleeghuis-45-interviews)

### **ANBO: van huis naar thuis**

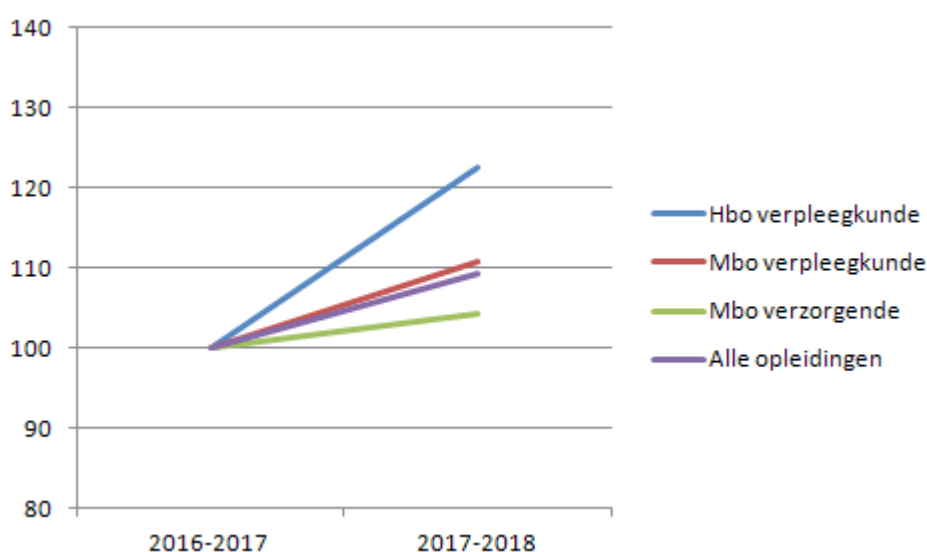
Door de ANBO is het initiatief genomen om de dialoog over betere kwaliteit van verpleeghuiszorg te stimuleren door te leren en te verbeteren. Dat doet de ANBO op een manier die geïnspireerd is op het televisieprogramma *Bed & Breakfast*. In het ANBO project gaan bestuurders van zorgaanbieders, samen met een zorgverlener, bij elkaar op bezoek. Dit wederzijdse bezoek is gefilmd. In de films worden 12 zorgaanbieders getoond die zich elk op hun eigen manier inspinnen om de kwaliteit van leven van de bewoners zo hoog mogelijk te laten zijn. De zorgaanbieders verschillen in hun aanpak, opvattingen en achtergronden. De films laten zien hoe betrokken zorgverleners alles doen om de laatste fase van het leven van deze bewoners zo waardig mogelijk te laten verlopen. Hierbij wordt naast vreugde ook verdriet getoond. De moeilijke momenten worden niet geschuwd, en daarbij wordt in beeld gebracht dat goede zorg kan troosten. De films zijn terug te vinden op [www.anbo.nl/vanhuisnaarhuis](http://www.anbo.nl/vanhuisnaarhuis).

Tijdens het debat in de Tweede Kamer op 27 juni 2018 heeft de minister aangegeven gecharmeerd te zijn van dit initiatief en deel te willen nemen aan het vervolg.

Vooruitlopend op de kwaliteitsverslagen worden de ontwikkelingen – regionaal en sectoraal – op de arbeidsmarkt voor de verpleeghuiszorg gevolgd. Hieruit blijkt dat het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg in 2017 met 3% (circa 8.000<sup>4</sup> werknemers) is toegenomen en in de eerste zes maanden van 2018 met 2% (circa 5.000<sup>5</sup> werknemers).

Er is goede hoop op dat het extra personeel er ook gaat komen. In dat opzicht is het ook goed om te zien dat er meer studenten kiezen voor een opleiding in de verpleeghuiszorg. In het kader van het Stagefonds Zorg zijn de opleidingsinspanningen van verpleeghuizen in het schooljaar 2017-2018 vergeleken met het jaar 2016-2017. Bij de ruim 250 verpleeghuizen waar een vergelijking mogelijk was, blijkt dat de opleidingsinspanningen met bijna 10% gestegen zijn. Dit zijn bij benadering 2.500 extra gerealiseerde volledige stageplaatsen. De stijging bij de leerwerkplaatsen, waarbij de student al in dienst is van het verpleeghuis, is zelfs 18% (circa 2.400 extra plaatsen). Ook zien we vooral een stijging van de opleidingsinspanningen voor verpleegkundigen, zowel op het mbo, maar vooral op hbo-niveau. Sinds het schooljaar 2014-2015 is het aantal gerealiseerde opleidingsplaatsen in de verpleeghuiszorg voor hbo-studenten verpleegkunde zelfs met bijna 80% gestegen met circa 1.400 plaatsen.

### **Ontwikkeling stageplaatsen verpleeghuiszorg (schooljaar 2016-2017 = 100)**



4 Deze voorlopige cijfers zijn gebaseerd op informatie van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Het betreft alleen medewerkers in loondienst.

5 Deze voorlopige cijfers zijn gebaseerd op informatie van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Het betreft alleen medewerkers in loondienst.



Ook de aanvragen van verpleeghuizen voor de regeling Sectorplan Plus zijn bemoedigend. Voor de tweede helft van 2018 zijn door de verpleeghuizen gezamenlijk voor bijna 26.000 opleidingstrajecten aanvragen ingediend. Daarbij gaat het deels om kortdurende opleidingen, maar ook om ruim 7.000 opleidingen waarbij zij-instromers een volledige zorgopleiding gaan volgen of waar zittend personeel opgeschoold wordt naar een hoger kwalificatieniveau.

### 2.1.2 Maatregel: Spiegelinformatie

#### Doelstelling:

We willen spiegelinformatie onder meer voor keuze-informatie voor de cliënt en zijn naasten, continue leer- en verbeterinformatie voor de zorgaanbieders, inkoopinformatie voor de zorgkantoren, toezicht- en reguleringsinformatie voor de IGJ en de NZa en beleidsinformatie. De spiegelinformatie is eenduidig en vermindert de administratieve lasten. We sluiten hierbij aan bij de gegevens die in het kwaliteitskader zijn vastgelegd, namelijk cliënttevredenheidsgegevens, basisveiligheidsindicatoren en kwaliteitsverslagen. Zorgorganisaties leveren deze gegevens aan het Zorginstituut, dat deze gegevens via een openbare database verspreidt. Alle relevante, openbaar beschikbare gegevens, zoals bijvoorbeeld het jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording, de gegevens van zorgkaartnederland.nl en openbare toezichtsinformatie van de IGJ, worden onderdeel van deze informatievoorziening. Het streven is dat zorgorganisaties slechts één keer, gestandaardiseerd gegevens hoeven aan te leveren.

We vragen het Zorginstituut en de NZa om deze spiegelinformatie over zowel kwaliteit als kosten op instellingsniveau weer te geven in een centrale database, zodat zoveel mogelijk op lokaal, regionaal en landelijk niveau te zien is wat de kwaliteit van zorg is. We verwachten in het voorjaar van 2019 de eerste gegevens te kunnen ontsluiten voor de zorginkoop van 2020.

#### Stand van zaken:

Het Zorginstituut heeft de regie om kwaliteitsinformatie transparant beschikbaar te stellen. Hiervoor is binnen het Zorginstituut een programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg ingericht, om in samenwerking met de veldpartijen kwaliteitsinformatie van de verpleeghuiszorg op locatieniveau te ontsluiten voor de hierboven genoemde gebruikers. Met deze gegevens wordt ingezet op het zichtbaar maken van goede zorg en het continu leren en verbeteren. Het Zorginstituut inventariseert de reeds beschikbare openbare gegevens. Ze gaat vervolgens het gesprek aan met de gebruikers om te peilen wat de informatiebehoefte is en kijkt welke informatie vervolgens relevant is om te ontsluiten. Nadat dit inzichtelijk is wordt samen met de veldpartijen gekeken op welke manier eventuele ontbrekende informatie beschikbaar gemaakt kan worden. Momenteel beziet het Zorginstituut hoe de huidige beschikbare informatie kan worden ontsloten voor de zorginkoop 2020. Een eerste oplevering zal conform planning in het voorjaar van 2019 plaatsvinden. Een belangrijke randvoorwaarde daarbij is dat de administratieve lasten verminderen. Daarom is als uitgangspunt meegegeven de verzameling van gegevens en de ontsluiting hiervan in te richten volgens het principe van 'eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik'. Daarbij wordt altijd gekeken waar standaardisatie mogelijk en door de gebruikers noodzakelijk wordt geacht om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg.

### 2.1.3 Maatregel: Kwaliteit in beeld per locatie

#### Doelstelling

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.

#### Stand van zaken:

Met ActiZ is afgesproken om de cliënttevredenheid door elke zorgaanbieder voor elke locatie via de NPS-systematiek in kaart te brengen. Met deze systematiek kan de komende jaren de ontwikkeling van de tevredenheid van de bewoners worden gemeten en gevolgd. Om de keuze-informatie beschikbaar te stellen is inmiddels een subsidie verstrekt aan de Patiëntenfederatie.

De resultaten van deze NPS-score over 2017 zijn door zorgaanbieders per 1 juli 2018 aangeleverd bij het Zorginstituut. Hieruit blijkt dat er door meer locaties NPS-scores zijn aangeleverd dan in 2017. In totaal hebben slechts 186 locaties van de ruim 2.300 locaties dit jaar geen NPS score aangeleverd. De gemiddelde NPS-score die per 1 juli 2018 (over 2017) is aangeleverd is hoger dan in 2017 (over verslagjaar 2016), te weten: 83% beveelt de instelling aan ten opzichte van 77% het jaar ervoor.

Een van de vereisten in het kwaliteitskader is dat de zorgaanbieders jaarlijks een kwaliteitsverslag opstellen, dat op hun website plaatsen en de weblink daarvan aan het Zorginstituut sturen. Het Zorginstituut maakt deze weblink dan openbaar. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat door bijna alle organisaties een weblink naar het kwaliteitsverslag over verslagjaar 2017 is aangeleverd.

Door ZN en ActiZ zijn de kwaliteitsverslag geanalyseerd.<sup>6</sup> Belangrijke punten uit de rapportage zijn dat er door de instellingen meer aandacht wordt besteed aan persoonsgerichte zorg. Autonomie, eigen regie en betrokkenheid van familie is een veelvuldig besproken thema in de verslagen. Daarnaast is er aandacht voor scholing van medewerkers ook om te anticiperen op de toenemende (complexere) zorgbehoefte. Naast scholing wordt ook aandacht besteed aan de personeelssamenstelling. Vanaf 2017 komt er in tranches budget beschikbaar. De eerste analyse laat zien dat de huidige tekorten nog niet zijn opgelost (verslagjaar 2017) en de werkdruk hoog kan zijn. Instellingen rapporteren hierover en ook over de wijze waarop ze nieuw personeel (of zij-instromers) willen aantrekken.

Inmiddels zijn de basisveiligheidsindicatoren over 2016 beschikbaar in de openbare database van het Zorginstituut en op kiesbeter.nl. De aanlevering van deze indicatoren over 2017 heeft inmiddels door nagenoeg alle zorgaanbieders plaatsgevonden. Over het verslagjaar 2018 zal gebruik worden gemaakt van de nieuwe basisveiligheidsindicatoren die zijn opgesteld vanuit het uitgangspunt dat ze bijdragen aan het leren en verbeteren van de professionals.

Momenteel analyseert de Patiëntenfederatie Nederland alle waarderingen over verpleeg- en verzorgingshuizen die door de interviewteams zijn opgehaald. Uit een eerste analyse blijkt dat het begrip 'liefdevolle zorg' vaak genoemd wordt bij verpleeg- en verzorgingshuizen met een score van 8 of hoger. Bij verpleeg- en verzorgingshuizen met een score van een 6,5 of lager worden opmerkingen als 'slechte communicatie' en 'niet serieus genomen' genoemd. De eindrapportage moet een zo goed mogelijk beeld geven van alle waarderingen. In totaal zijn 230 verpleeg- en verzorgingshuizen met 1.140 verschillende locaties bezocht. VWS zal de Patiëntenfederatie in 2018 en 2019 subsidiëren om nog meer waarderingen bij bewoners op te halen.

#### **Congres voor leden cliëntenraden**

Op 10 december 2018 organiseert VWS samen met het LOC en NCZ een congres voor de leden van de cliëntenraden. Het thema van dit congres is 'LEF op locatie' en gaat over de wijze waarop de cliëntenraden de stem van de bewoner in de instelling kunnen laten horen. De verwachting is dat er circa 800 leden van cliëntenraden aanwezig zullen zijn.

## **2.1.4 Maatregel: Toezicht IGJ en NZa**

### **Dit zegt het plan**

De IGJ bezoekt in een periode van vier jaar alle instellingen die vallen onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De basis voor de bezoeken is een verkorte versie van het toetsingskader van de IGJ. De inspectie kijkt bij deze bezoeken naar persoonsgerichte zorg, naar de deskundigheid van hulpverleners en de sturing op kwaliteit en veiligheid. Ook spreekt ze met de besturen en Raden van Toezicht van de instellingen. Inspecteurs gaan waar mogelijk met bewoners en medewerkers in gesprek. Als in de praktijk blijkt dat instellingen onvoldoende werk maken van kwaliteit en veiligheid, zal de inspectie ingrijpen en zo nodig handhaven.

Ook zal de Inspectie de komende jaren jaarlijks toezicht houden op een zorginhoudelijk thema. De resultaten van dit thematische toezicht maakt zij openbaar. Alle rapporten van de toezichtbezoeken plaatst de inspectie op haar website.

De NZa ziet toe op de zorgkantoren die sturen op de uitvoering van het kwaliteitskader. De NZa zal handhaven als de zorgkantoren niet aan hun zorgplicht voldoen. Om zorgkantoren vooraf inzicht te bieden wat de NZa van hen verwacht, wordt een nieuwe toezichtstrategie vastgesteld.

<sup>6</sup> U kunt het document hier vinden: <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2018/10/zorg-op-maat-en-werving-en-scholing-personeel-centraal-bij-verpleeghuizen>

### Stand van zaken

De IGJ is volgens planning inmiddels begonnen met het bezoeken van de instellingen die vallen onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader. De zorginhoudelijke thema's waarop de Inspectie toezicht houdt, kiest zij op basis van de actualiteiten of ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg.

De NZa heeft de afgelopen maanden haar toezichtstrategie op de zorgkantoren bezien in het licht van het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' en hetgeen dat het programma van de zorgkantoren vraagt. Momenteel vertaalt de NZa deze nieuwe inzichten naar de wijze waarop zij toezicht houdt.

## Voldoende, gemotiveerde en deskundige Zorgverleners

### 2.1.5 Maatregel: Regionale arbeidsmarktaanpak

#### Doelstelling

In 2018/2019 zijn in alle zorgkantorregio'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.

#### Stand van zaken:

De arbeidsmarktproblematiek in de zorg is een landelijk probleem met sterke regionale verschillen. Om die reden is in het actieprogramma 'Werken in de Zorg' ingezet op een regionale aanpak. Een belangrijk onderdeel hiervan is dat in iedere arbeidsmarktregio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld wordt. Hierin maken de deelnemende zorginstellingen, samen met onder andere het onderwijs, concrete afspraken om de tekorten op de arbeidsmarkt aan te pakken. Deze aanpak is zorgbreed, omdat het belangrijk is dat de verschillende zorgbranches gezamenlijk optrekken om het totaal beschikbare personeel voor de zorg te verhogen. Inmiddels zijn in alle regio's RAAT's vastgesteld. De betrokken partijen werken deze plannen momenteel verder uit.

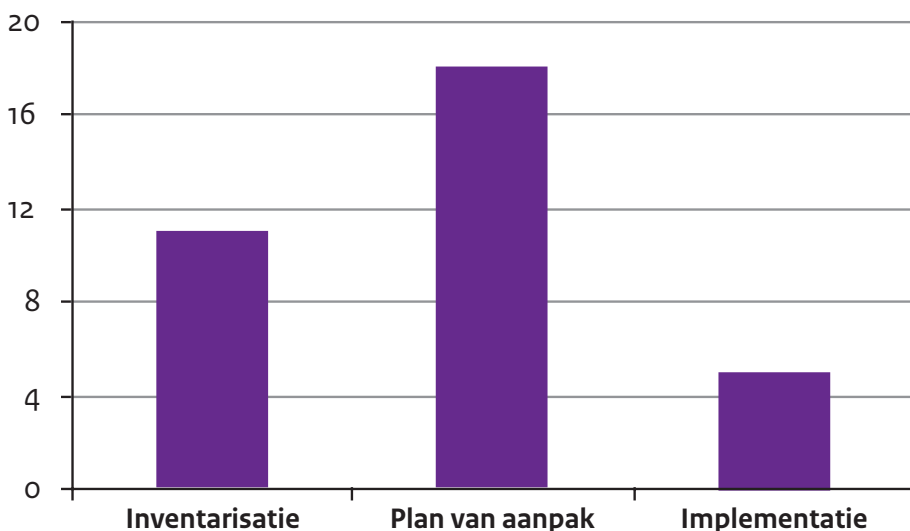
Aanvullend daarop worden in de regio nadere afspraken gemaakt tussen het zorgkantoor en de verpleeghuizen. Doel van deze afspraken is om gezamenlijk de instellingsoverstijgende uitdagingen aan te pakken die het kwaliteitskader en de extra investering van € 2,1 miljard met zich mee brengen. Deze afspraken betreffen niet alleen de arbeidsmarkt, maar kunnen ook een bredere insteek hebben (technologie, innovatie en vastgoed). Het vertrekpunt hierbij is een gezamenlijke analyse over hoe de verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien. Vervolgens bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Om deze afspraken te realiseren, kunnen zorgaanbieders een beroep doen op de transitie-instrumenten die in 'Thuis in het Verpleeghuis' zijn aangegeven (zie paragraaf 3.4).

Om tot dergelijke afspraken te komen, vraagt het nodige van zowel het zorgkantoor als de verpleeghuizen. Om die reden kunnen ze gebruik maken van extra ondersteuning. Dit team helpt bij het creëren van helderheid omtrent de opgave, stimuleert de regionale samenwerking door vertrouwen te winnen en kennis en informatie te delen, creëert een focus op zowel de korte als de lange termijn en brengt urgentie aan. Het uiteindelijke doel is te komen tot concrete afspraken over in te zetten maatregelen gericht op het oplossen van instellingsoverstijgende problematiek. Er worden onder andere afspraken gemaakt over de volgende vijf elementen:

- Het optimaliseren van de huidige inzet van het personeel (ziekteverzuim, deeltijdfactor omhoog door slimmer roosteren van piekmomenten, administratieve lasten);
- Zorgen dat de instroom op orde is (sneller, slimmer opleiden van meer professionals);
- Beperken van uitstroom (duurzame inzetbaarheid, medewerker centraal);
- Anders werken (zorg anders inrichten, gebruik technologie);
- Anders leren en opleiden.

In alle regio's is het traject om tot dergelijke afspraken te komen in gang gezet, waarbij de ene regio op dit moment verder is dan de andere. Dit heeft onder andere te maken met de eerdere mate van samenwerking binnen de regio's. Onderstaande figuur toont hoeveel regio's in welke fase van het traject zitten. Het gaat in totaal om 34 regio's. Dit zijn de 31 zorgkantorregio's, waarbij drie regio's bestaan uit twee subregio's. In de meeste regio's wordt op dit moment het plan van aanpak opgesteld, in een aantal regio's wordt geïnventariseerd wat er moet gebeuren en in een klein deel van regio's wordt al uitvoering gegeven aan de implementatie. De verwachting is dat in de eerste helft van 2019 conform planning in alle regio's de aanvullende afspraken zijn gemaakt.

Aantal regio's per fase (per 15 september 2018)



Zonder nu al een volledig overzicht te kunnen geven van de gemaakte afspraken valt het volgende op: Er worden goede voorbeelden over beperking van het ziekteverzuim uitgewisseld en daarover worden vervolgens concrete resultaatsafspraken gemaakt. Er worden afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van extra stageplaatsen, over meer praktijkgericht opleiden en over leerafdelingen. Taakdifferentiatie tussen de specialisten ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist komt in meerdere regio's aan de orde, evenals het creëren van functies aan de onderkant van de arbeidsmarkt en het inzetten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt op die functies. In sommige regio's worden afspraken gemaakt over de opzet van zorginnovatiecentra, waar zowel nieuwe als zittende medewerkers gebruik van kunnen maken.

#### Resultaten grotestedenaanpak Rotterdam

Medio 2017 is door VWS, de gemeente Rotterdam, het zorgkantoor van ZilverenKruis en de grote zorgaanbieders uit Rotterdam een convenant gesloten om gezamenlijk de schouders onder de aanpak van de kwaliteitsproblemen te zetten. De Kamer heeft dit convenant ontvangen als bijlage bij de voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots'. In dit convenant gaat het om samenwerking in de keten, het aanpakken van vastgoedvraagstukken en inzetten op voldoende zorgverleners voor de bewoners van de verpleeghuiszorg. De uitvoering van het convenant werpt nu reeds vruchten af:

- Het aantal stagiaires is van 2016 op 2017 verdubbeld van 750 naar 1.500.
- Het aantal leerlingen in opleiding is van 2016 op 2017 toegenomen van 5% naar 11%.
- In totaal werken circa 9.000 mensen bij de deelnemende zorgorganisaties. Ruim een derde van hen heeft zich door deze aanpak kunnen laten bijscholen.
- Door gerichte initiatieven zijn er ongeveer 180 zij-instromers zich aan het omscholen om zorgverlener te worden.
- De gemeente Rotterdam ondersteunt de schuldhulpverlening van medewerkers in de verpleeghuiszorg door het geven van trainingen en voorlichting.
- Er is een omslag gaande met betrekking tot het werkgeverschap van de zorgaanbieders, waarbij het, naast werving van nieuwe zorgverleners, ook gaat om behoud van zorgverleners die reeds bij hen werkzaam zijn. Om zorgverleners te behouden hebben de zorgaanbieders bijvoorbeeld werkcoaches aangesteld. Dit zijn oudere zorgverleners die jongere zorgverleners begeleiden en hen daarmee behouden voor de verpleeghuiszorg.
- Mede door deze aanpak tekent zich voor het eerst een zekere daling in het ziekteverzuim, een lagere uitstroom en vanuit opleidingen extra instroom af.

Om daarnaast nieuwe zorgverleners te werven hebben de samenwerkende zorgaanbieders een campagne georganiseerd waarbij het in de eerste plaats gaat om de inhoud van de zorg en die specifiek is geënt op de eigenheid van Rotterdam. De campagne is te bekijken op [rotterdamerszorgenvoorelkaar.nl/](http://rotterdamerszorgenvoorelkaar.nl/)

## 2.1.6 Maatregel: Administratieve lasten omlaag

### Doelstelling

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

- een hogere medewerkerstevredenheid en een hogere 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 zorgorganisaties.

### Stand van zaken

Inmiddels is het programma 'Ontregel de zorg' van start gegaan en wordt gewerkt aan het verminderen van de ervaren regeldruk bij professionals. In de verpleeghuiszorg werkt het programma aan 17 actiepunten. Voorbeelden van deze actiepunten zijn het vereenvoudigen van de regeling meerzorg en experimenteren met persoonsvolgende bekostiging. Daarnaast is een belangrijk onderdeel van het sectorplan verpleeghuiszorg het voorkomen van nieuwe regeldruk, door bijvoorbeeld bij nieuwe regelgeving kritisch te kijken naar de administratieve lasten die daarmee samenhangen.

In samenwerking met sociale partners voor de verpleeghuiszorg en Vilans worden bovendien zogenoemde "snappen of schrappen" - sessies voorbereid. Vanaf eind november zullen hiervoor regionale bijeenkomsten op locatie worden georganiseerd. De praktijk, bijvoorbeeld vanuit de beweging Radicale Vernieuwing, laat zien dat er vooral winst geboekt kan worden door interne regeldruk aan te pakken door processen anders te organiseren, persoonlijk leiderschap en leren van elkaar. Om instellingen hierbij te helpen wordt momenteel een ondersteuningsaanbod ingericht door Waardigheid en Trots op locatie.

De NZa gaat samen met de relevante stakeholders aan de slag om de regeldruk die samenhangt met de materiële controle aan te pakken. Op basis van een eerder onderzoek bij zorgkantoren en zorgaanbieders blijkt dat het nut van de materiële controle op zichzelf niet ter discussie wordt gesteld. Wel zijn er aanbevelingen gedaan over ondermeer betere afstemming tussen zorgkantoren, uniformering van de materiële controle, en de integratie van controle over de toeslagen. Ook in de processen van aanbieders zelf (bijvoorbeeld bij de totstandkoming van het zorgplan) is in dit proces nog winst te halen.

Om te kunnen monitoren of het programma leidt tot het reduceren van ervaren regeldruk en het voorkomen van nieuwe regeldruk voert VWS een merkbaarheidsscan uit. De merkbaarheidsscan is een monitoringsinstrument waarmee gemeten kan worden in hoeverre genomen specifieke maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals. Er wordt bijvoorbeeld gemeten voor en na het schrappen van een registratieverplichting.

Ook voor de verpleeghuiszorg wordt een merkbaarheidsscan voorbereid die tot 0- en 1-meting moet leiden van de (gevoelde) administratieve lastendruk. Aanvullend wordt een observatie/ registratie onderzoek gestart om mee te lopen met zorgprofessionals en zo hun dagelijkse werkproces en administratieve last in beeld te brengen. Vooral door middel van verhalen uit de sector kan verdere verdieping worden geboden in hoeverre het wel of niet lukt om minder papier en meer cliëntgebonden werktijd te realiseren.

In het programma om kwaliteits- en bedrijfsvoeringsgegevens te ontsluiten, werkt het Zorginstituut volgens het principe van eenmalige registratie, meervoudig gebruik. Dit kan ertoe leiden dat gegevens of indicatoren die nu nog door verschillende partijen worden uitgevraagd komen te vervallen en slechts eenmalig hoeven te worden aangeleverd of geregistreerd. Op die manier wordt een stapeling van informatie-eisen aan zorgorganisaties voorkomen. Het Zorginstituut gaat in overleg met de ketenpartijen om te bezien welke informatiestromen er op dit moment zijn. Vervolgens kan worden bezien wat er aanvullend nodig is om volgens het principe eenmalige registratie, meervoudig gebruik te gaan werken in de verpleeghuiszorg.

Met ActiZ en in lijn met de motie Ellemeet/Bergkamp<sup>7</sup> is verder afgesproken om na te gaan op welke wijze de verschillende financieringsbronnen en de daarbij behorende verantwoordingslasten voor de arbeidsmarkt en het opleiden van personeel in de verpleeghuiszorg meer op elkaar afgestemd kunnen worden.

<sup>7</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018—2019, 29 282, nr. 334

## 2.2 Leren, verbeteren en innoveren

### 2.2.1 Maatregel: Van 'Waardigheid en trots' naar 'Waardigheid en Trots op Locatie'

#### Doelstelling

In 'Thuis in het Verpleeghuis' is een stimuleringsprogramma aangekondigd dat zorgaanbieders/ locaties helpt bij het gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Het is voor alle locaties die verpleeghuiszorg leveren beschikbaar. Verder zal 'Waardigheid en Trots op locatie' goede voorbeelden verzamelen en goede wisselwerking tussen het lokale, regionale en landelijke niveau organiseren, waardoor een leer- en verbetercyclus ontstaat. Tot slot zal 'Waardigheid en Trots op locatie' ondersteunende communicatieactiviteiten organiseren. Vanuit het programma zal twee keer per jaar een voortgangsrapportage worden opgesteld voor landelijke partijen.

#### **Congres 'Thuis in het Verpleeghuis'**

*Op 2 juli 2018 heeft het eerste 'Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op locatie' congres plaatsgevonden in het Haagse congresgebouw. Ongeveer 2.300 zorgverleners, leden van cliëntenraden, zorgkantoren en overige deelnemers uit alle delen van het land hebben gesproken over het gezamenlijk verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.<sup>3</sup>*

#### Stand van zaken:

In totaal hebben 105 locaties verdeeld over 47 instellingen zich reeds gemeld voor deelname. Met al deze locaties wordt 'Waardigheid en Trots op locatie' inhoudelijk verder uitgewerkt door de veranderaanpak in de praktijk toe te passen. Het gaat daarbij onder andere om de wijze waarop in beeld wordt gebracht hoe de locatie staat ten opzichte van het kwaliteitskader, en de ondersteuning die vanuit 'Waardigheid en Trots op locatie' nodig is. De verwachting is dat vanaf januari 2019 alle zorgaanbieders/locaties zich daadwerkelijk kunnen melden voor deelname aan het programma. Conform de ambitie uit het plan kunnen zorgkantoren bij de inkoop 2019 zorgorganisaties of locaties deelname aan dit programma aanbevelen.

'Waardigheid en Trots op locatie' zal samenwerken met de zorgkantoren, de IGJ en aansluitende programma's en trajecten zoals de invoering van de Wet Zorg en Dwang, het programma Antibiotica Resistentie, de regionale aanpak arbeidsmarkt en anderen. De uitwerking van deze samenwerking is gaande.

<sup>8</sup> Verslagen van het congres en de gegeven presentaties zijn hier te vinden: [www.waardigheidentrots.nl/verslagen/verslagen-en-presentaties-congres-thuis-in-het-verpleeghuis-waardigheid-en-trots-op-elke-locatie/](http://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/verslagen-en-presentaties-congres-thuis-in-het-verpleeghuis-waardigheid-en-trots-op-elke-locatie/)

### **Website Waardigheidentrots.nl**

De website van 'Waardigheid en Trots' is omgevormd naar een website die het gehele programma 'Thuis in het Verpleeghuis' programma betreft. Er worden wekelijks nieuwe berichten geplaatst, waarin het onder andere gaat over goede voorbeelden vanaf de werkvloer en mooie initiatieven van zorgverleners om de zorg voor bewoners beter en meer persoonsgericht te maken. Deze initiatieven en voorbeelden kunnen andere zorgverleners weer inspireren.

#### **Voorbeeld van de site**

Een verpleeghuis in Alphen aan den Rijn heeft de overstap gemaakt naar kleinschalig wonen. Om dagactiviteiten op maat te kunnen aanbieden heeft men een Uitbureau in het leven geroepen. De locatie is nu opgezet als een soort dorp met een dorpsplein. Het idee ontstond direct om alle activiteiten daarin te centraliseren. En hierbij werd het besluit genomen dat er dan ook een fysiek Uitbureau moest komen als een soort VVV kantoor. Dé plek waar je als bewoner naartoe gaat als je iets leuks wilt doen. Het heeft een jaar gekost om onze activiteiten op te zetten in de vorm van een echt verenigingsleven. De gedachte was: 'als het wonen in het verpleeghuis zoveel mogelijk als thuis moet zijn, moeten bewoners lid kunnen worden van een vereniging en moet er dus ook een ruime keuze zijn.' Inmiddels is een aanbod ontwikkeld met 21 verenigingen, die ieder eens per week op hetzelfde tijdstip beschikbaar zijn voor bewoners. 'Dit betekent dat bewoners altijd gelijkgestemden kunnen ontmoeten. Bewoners kunnen ook aangeven wanneer ze iets missen'. Tot het brede aanbod van 21 verenigingen behoren ook een herensoos en een damessoos. Een zorgverlener zegt: 'Voor de heren hadden we recent bijvoorbeeld een bierproeverij'.

Ook wordt op de website aandacht besteed aan arbeidsmarktinitiatieven, waaronder voorbeelden van het creatief werven van nieuwe zorgverleners en het inzetten van innovaties die zorgverleners ondersteunen. De website trekt maandelijks ongeveer 35.000 bezoekers.

## **2.2.2 Maatregel: Professionalisering**

### **Doelstelling 1**

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

#### **Stand van zaken:**

Vilans heeft een subsidie ontvangen om structureel de kennisvragen die zorgverleners hebben om goede zorg te leveren te inventariseren en waar mogelijk te beantwoorden. Indien er nog geen antwoord is op deze kennisvragen, zal Vilans deze doorzetten zodat ZonMw een onderzoekscall daarnaar kan uitschrijven.

Hiervoor is onlangs een opdrachtbrief aan ZonMW gezonden om structureel een onderzoeksprogramma vorm te geven waarmee onderzoek gedaan kan worden naar de belangrijkste kennisvragen die leven op de werkvloer van de verpleeghuizen. Het gaat specifiek om de onbeantwoorde kennisvragen die Vilans heeft geïnventariseerd. De resultaten van de onderzoeken, komen mede ter beschikking van Vilans om zo de kennisvragen van zorgverleners te beantwoorden. De planning is dat nog dit jaar de eerste call uitgaat.

Via ZonMw is structurele financiering vormgegeven voor de academische werkplaatsen in de ouderenzorg. De academische werkplaatsen verbinden kennis vanuit de lerende netwerken actief met onderzoek, onderwijs en beleid. In het najaar wordt met de academische werkplaatsen gesproken over de stappen die zij inmiddels hebben gezet. Ook de resultaten van de onderzoeken die de academische werkplaatsen uitvoeren komen onder meer ter beschikking van Vilans om de kennisvragen van zorgverleners te kunnen beantwoorden.

De beroepsorganisaties in de langdurige zorg hebben gezamenlijk de Stichting Kwaliteits Impuls langdurige zorg (SKILZ) opgericht. Deze stichting richt zich op het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen om het handelen van zorgprofessionals te versterken.

Begin 2019 zal een congres worden georganiseerd waarvoor alle partijen en personen worden uitgenodigd die actief zijn in de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Doelstelling van het congres is het onderling versterken van de banden, uitwisselen van kennis en op gang brengen van nieuwe onderling samenwerkingsverbanden.

### **Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg**

Op initiatief van 'LOC Zeggenschap in zorg' werken ruim 50 zorgorganisaties aan 'Radical Vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties'. Het doel van deze bottom-up beweging is de zorg menselijker maken door consequent de zorg te organiseren vanuit wat in de relatie tussen bewoners, naasten en medewerkers van waarde is. In de beweging werken onder andere bestuurders, medewerkers, (para)medici, cliëntenraden, bewoners, naasten en raden van toezicht samen. Rondom waardevraagstukken worden samenkomsten van mensen uit de organisaties gefaciliteerd. Zoals een actieve leergang voor ondersteunende diensten, een ontmoeting tussen raden van bestuur en raden van toezicht en thematische bijeenkomsten over veiligheid en vrijheid. Ook zorgkantoren, IGJ, ZIN en NZa zijn nauw betrokken. Het ministerie van VWS ondersteunt de beweging. In de publicatie 'Zicht op vernieuwing' zijn voorbeelden van resultaten en inzichten opgenomen.<sup>4</sup> De special 'Hoe kunnen regels bijdragen aan waarde-volle zorg?' telt 54 pagina's met praktijkvoorbeelden en tips, regelopruimacties, verbeteraanpakken en informatie over landelijke ondersteuning bij vraagstukken over regels.<sup>5</sup>

### **Doelstelling 2**

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.

### **Stand van zaken**

Dit is een beweging die gaande is. Het is nog te vroeg om hierover een stand van zaken te kunnen rapporteren. In de loop van 2019 zal op basis van overleg met de beroepsorganisatie deze stand van zaken geïnventariseerd worden.

### **Stuurgroep ontwikkelopdrachten**

De stuurgroep Kwaliteitskader verpleeghuiszorg voert namens de sector regie op de ontwikkel- en implementatieopdrachten uit het Kwaliteitskader. Voor elke opdracht heeft de stuurgroep een werkplan en de op te leveren resultaten vastgesteld. Op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl) vindt u een uitgebreid overzicht van de stand van zaken van de verschillende ontwikkel- en implementatieopdrachten. Enkele belangrijke door de Stuurgroep opgeleverde resultaten:

- Vier veiligheidsindicatoren voor meetjaar 2018: decubitus, advance care planning, medicatieveiligheid en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking. Deze indicatoren hebben als uitgangspunt dat ze bijdragen aan het leren en verbeteren van de professionals op de werkvloer en dragen bij aan betere zorg.
- De Methode 'Zelfevaluatie voor zicht en grip op lerend vermogen'.
- Eisen voor (de keuze van) een meetinstrument cliëntervaringen.
- De informatiestandaarden 'valrisico' en 'delier'.
- Een publieksversie en V&VN-ledenversie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De stuurgroep werkt momenteel ook aan de ontwikkelopdrachten op het gebied van Personeelssamenstelling en er wordt gestart met de ontwikkeling van indicatoren basisveiligheid op andere thema's. De stuurgroep levert eind 2018 de resultaten hiervan op aan het Zorginstituut.

9 De publicatie is te vinden via: [www.radicalvernieuwing.nl/actueel/publicatie/](http://www.radicalvernieuwing.nl/actueel/publicatie/)

10 De publicatie is te vinden via [www.radicalvernieuwing.nl/praktijk/regels/](http://www.radicalvernieuwing.nl/praktijk/regels/)



### 2.2.3 Maatregel: Ruim baan voor innovatie

#### Doelstelling

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 nulmeting en een één-meting in 2021.

#### Stand van zaken:

Innovatie en technologie kan (het gevoel van) veiligheid bij bewoners, verwanten en mantelzorgers vergroten. Een efficiëntere organisatie van werkprocessen zorgt ervoor dat er tijd beschikbaar komt voor contact en aandacht voor bewoners. Ook kan de inzet van technologie het werk van zorgmedewerkers ontlasten. Daarom voert in opdracht van VWS en met betrokkenheid van ActiZ, BTN en V&VN een onderzoeksbureau een verkenning (nulmeting) uit naar het gebruik van innovatieve zorg en technologie. Het onderzoeksbureau brengt ook gepercipieerde kansen en ervaren belemmeringen van innovaties op het niveau van instellingen en zorgverleners in beeld. De verkenning moet eind 2018 afgerond zijn.

#### **Voorbeeld – regionale inzet van technologie**

*In de regio's weten zorgaanbieders, zorgkantoren en andere partijen elkaar steeds beter te vinden om gezamenlijk te werken aan betere kwaliteit van de zorg. Een voorbeeld is de inzet van technologie door vier zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders investeren gezamenlijk in alarmeringssystemen in de nachtzorg. Deze alarmeringssystemen worden per locatie ingezet aansluitend bij wat het beste werkt op de locatie. De zorgaanbieders werken samen door het bundelen van kennis en zij richten gezamenlijk de systemen in en onderhouden deze ook samen. Het alarmeringssysteem biedt de bewoners veiligheid en de verwanten zekerheid.*

Daarnaast voert VWS een onderzoek uit naar innovatie en technologie bij de zorginkoop. Het doel van het onderzoek is om na te gaan waar Wlz-uitvoerders op kunnen letten als zij met hun zorginkoopbeleid optimaal willen bijdragen aan innovatie van de zorg over de boeg van de technologie. Daarbij komen voorbeelden naar voren op welke wijze zorgaanbieders en zorgkantoren samenwerken ten behoeve van de introductie van e-health en technologie bij de zorgverlening bijvoorbeeld door goede voorbeelden te presenteren en van elkaar te leren.

De zorgchallenge 'Verpleeghuizen van de Toekomst' hoopt innovatie in de verpleeghuissector een impuls te geven door aandacht te schenken aan verpleeghuizen die succesvol toegepaste initiatieven implementeren binnen hun eigen zorgorganisaties. Daarbij gaat het om structurele toepassingen in plaats van pilotprojecten. De innovaties zelf geven invulling aan de doelstellingen van het kwaliteitskader. Eind 2018 wordt de implementatie van de innovaties beoordeeld door een onafhankelijke jury, die begin 2019 de winnaar bekend zal maken.

De zorgchallenge 'Verpleeghuizen van de Toekomst' laat mooie voorbeelden zien van hoe technologie kan inspelen op de arbeidsmarkt krapte en de zwaarder wordende zorgvraag. In deze challenge implementeren verpleeghuizen verschillende technologieën, zoals het Zorghorloge. Het Zorghorloge geeft aan waar verpleeghuisbewoners zich binnen of buiten het verpleeghuis bevinden, waardoor verzorgers niet langer op zoek hoeven te gaan als bewoners uit beeld zijn. Dit leidt tot meer bewegingsvrijheid voor de bewoners, minder werkdruk voor de verzorgers en beter contact met familieleden.

## 3 Maatregel: Goede besteding van de extra middelen

### Doelstelling

De bekostiging in de overgangperiode en de sturing door de zorgkantoren bij de zorginkoop dragen bij aan de verhoging van kwaliteit zoals afgesproken in het Kwaliteitskader.

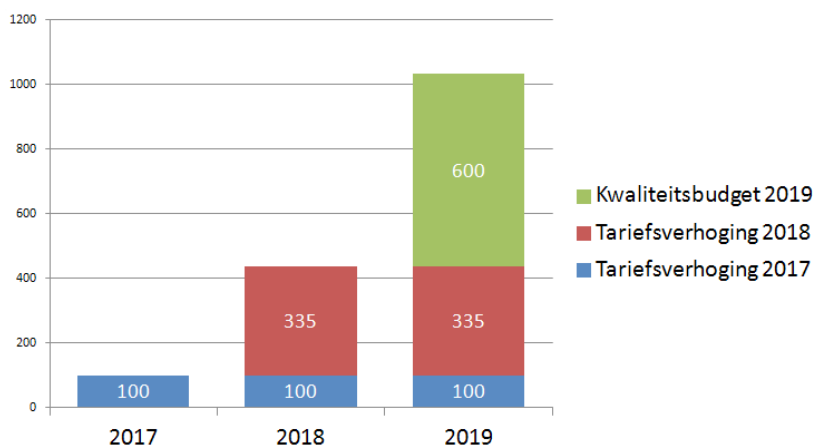
### Stand van Zaken:

Via brief van 25 juni 2018 (TK 2017-2018, 31765, nr. 328) is de Tweede Kamer geïnformeerd over de aanvulling op het inkoopkader 2019 in verband met het kwaliteitsbudget. Daarbij zijn concrete afspraken gemaakt tussen ActiZ en ZN met het oog op een goede besteding van de extra middelen. Beide partijen vinden de gemaakte afspraken een goede basis om in 2019 een volgende stap te zetten in de invoering van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De gemaakte afspraken omvatten de volgende elementen:

### 3.1 Geen geld zonder kwaliteitsplan

In totaal is er € 2,1 miljard extra structureel beschikbaar voor de implementatie van het kwaliteitskader. Hiervan is in 2017 € 100 miljoen en in 2018 een bedrag van € 435 miljoen (€ 100 miljoen + € 335 miljoen) verwerkt in de tarieven. Deze middelen blijven in 2019 en latere jaren structureel via de tarieven beschikbaar. Gedurende de ingroeifase (nu voorzien in 2019-2021) komen de aanvullende extra middelen jaarlijks beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget. Voor 2019 gaat het om een kwaliteitsbudget van € 600 miljoen. De toekenning van het kwaliteitsbudget door de zorgkantoren is gekoppeld aan door de zorgorganisaties opgestelde kwaliteitsplannen en meerjarenbegroting. Hiermee kan gestuurd worden op een goede besteding van de middelen en recht gedaan worden aan de tempoverschillen waarmee individuele zorgaanbieders toegroeien naar het kwaliteitskader. Grafiek 1 brengt de stapeling van extra middelen die inmiddels beschikbaar zijn gesteld voor de jaren 2017-2019 in beeld.

Grafiek 1 : Beschikbaar gestelde extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2017-2019 in mln. euro



De NZa heeft het kwaliteitsbudget van € 600 miljoen inmiddels verdeeld over de zorgkantoren. Op basis van het beschikbare regionale budget hebben de zorgkantoren vervolgens hun aanbieders geïnformeerd over het initieel gereserveerde kwaliteitsbudget per aanbieder.

Dit maakt voor individuele aanbieders concreet wat de extra financiële ruimte is in 2019 om, op basis van hun kwaliteitsplan, te investeren in extra zorgpersoneel of andere investeringen ter verbetering van de kwaliteit van zorg.

## 3.2 Zorginkoop en afspraken over resultaten

De zorginkoop is momenteel in volle gang. De zorgkantoren gaan daarbij op locatiebezoek om te zien of de voorgenomen plannen passen bij de wensen van de cliëntenraad, mantelzorgers en het zorgpersoneel. Ze bezien de ervaringen, wensen en verbeterpunten en hoe die worden meegenomen in de plannen. Verder worden tussen zorgaanbieder en zorgkantoor verbeterafspraken gemaakt en stimuleert het zorgkantoor het indienen van initiatieven die bijdragen aan meer tijd en aandacht voor de bewoner.

Op basis het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is als richtsnoer voor de zorginkoop met ingang van 2019 dat landelijk 85% van de middelen geoormerkt voor extra zorgpersoneel. Maximaal 15% mogen zorgorganisaties inzetten voor andere investeringen die nodig zijn voor het realiseren van het kwaliteitsplan. Van deze percentages mag lokaal worden afgeweken op basis van het ingediende kwaliteitsplan.

ZN heeft samen met VWS een tool ontwikkeld die zorgaanbieders gaan gebruiken om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget. ActiZ heeft bij de ontwikkeling constructief meegedacht. De tool is begin augustus gepubliceerd op de websites van ZN, de zorgkantoren en ActiZ. De zorgorganisaties kunnen hiermee hun begroting opstellen voor de inzet van extra personeel en overige investeringen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De tool wordt eveneens gebruikt om gedurende het jaar te monitoren en na afloop van het betreffende jaar de realisatie van de begroting te verantwoorden. In een toelichting staat stap voor stap beschreven hoe zorgorganisaties de tool kunnen gebruiken.

Tabel 1 laat zien welke gegevens over de personeelsomvang en samenstelling periodiek aangeleverd worden over het kwaliteitsbudget (begroting en realisatie). Voor het kwaliteitsbudget 2019 is de toename van het gemiddeld aantal fte's in 2019 ten opzichte van 2018 van belang.

<b>Tabel 1, Personeelsbezetting</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst	Gemiddeld aantal fte op jaarbasis			
Niveau 1	-	-	-	-
Niveau 2	-	-	-	-
Niveau 3	-	-	-	-
Niveau 4	-	-	-	-
Niveau 5	-	-	-	-
Niveau 6	-	-	-	-
Behandelaar	-	-	-	-
Overig zorgpersoneel	-	-	-	-
Leerlingen	-	-	-	-
<b>Totaal aantal fte in loondienst</b>	-	-	-	-
Aantal fte inhuur flexibel personeel en zelfstandigen	-	-	-	-
<b>Totaal fte loondienst + inhuur</b>	-	-	-	-
<b>Toename totaal fte tov 2018</b>	-	-	-	-

Vektis is gevraagd een portaal te ontwikkelen voor de aanlevering van deze gegevens. Dit portaal is naar verwachting begin 2019 gereed. Door hiervan gebruik te maken worden de administratieve lasten tot een minimum beperkt en is ontsluiting van gegevens eenvoudiger.

#### **Voorbeeld: contextuele inzet van extra zorgverleners**

Verpleeghuiszorg moet zich aanpassen aan wat de bewoner wil en nodig heeft. Het Baken doet dat door de teams van zorgverleners aan te passen aan de wens van de bewoners. Het Baken maakt een 'mix' van diverse mensen die het allemaal leuk vinden om met bewoners om te gaan. In die mix komen diverse functies terug, om per groep van bewoners tot vaste teams te komen. Daar horen verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden bij, maar ook medewerkers huishouding, gastvrouwen en vrijwilligers. Iedereen moet kunnen doen waar die goed in is. En de samenstelling kan per bewonersgroep anders zijn. Die groepen verschillen van elkaar en het stadium waarin de ziekte van bewoners zich bevindt verschilt ook. Zo past de organisatie zich aan, aan wat de bewoners nodig hebben.

### 3.3 Inzicht in ingediende plannen en gemaakte afspraken

ZN heeft in samenwerking met de zorgkantoren het project 'Inkopen op kwaliteit' opgezet om zorgkantoren te begeleiden in hun nieuwe rol om met contractering en prijsdifferentiatie hun bijdrage te kunnen leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de langdurige zorg in het algemeen. Onderdeel hiervan is het in opdracht van ZN ingestelde onderzoek naar het profiel van zowel het zorgkantoor als de zorginkoper van 2021. Daarmee krijgen zorgkantoren ieder voor zich en gezamenlijk een beeld waar ze als organisaties naar toe kunnen werken. Het inkoopproces zal namelijk nog meer dan in voorgaande jaren gericht moeten zijn op het inkopen van kwaliteit, naast het inkopen op basis van prijs en kwantiteit. Daarbij zal de cyclus van zorginkoop zich doorontwikkelen naar een continue proces van verbetering gebaseerd op duurzame relaties. De klantwens(en) wordt steeds meer leidend, de zorginkoper zal over kennis en vaardigheden moeten beschikken die, naar gelang de noodzaak, vaker belegd worden in een team. De zorginkoper zal waar nodig een stevige rol moeten pakken in de onderhandelingen, in goede dialoog met de zorgaanbieder. In deze dialoog moet ruimte zijn voor verschillen van inzicht over het door de zorgaanbieder ingediende kwaliteitsplan of de uitvoering daarvan waarbij aandacht is voor omgang met verschillen tussen aanbieders en regio's, en het bieden van maatwerk. Zorgkantoren verlenen enthousiast hun medewerking aan het onderzoek dat in een afrondende fase is.

Er is momenteel veel overleg tussen zorgaanbieders en het zorgkantoor over de kwaliteitsplannen. De zorgaanbieders zijn bezig met het opstellen van een kwaliteitsplan om een goed onderbouwde aanvraag in te kunnen dienen voor het kwaliteitsbudget. De zorgkantoren verwachten de meeste plannen in november te ontvangen. De zorgaanbieders hebben hiervoor de tijd tot uiterlijk 31 december 2018. De zorgkantoren beoordelen vervolgens de ingediende plannen zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen zes weken.

#### **Samenwerking tussen zorgkantoren en zorgaanbieders**

Begin juli 2018 verscheen de publicatie 'In dialoog over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg'.<sup>6</sup> In dit boekje staan zeven dubbelinterviews met zorgaanbieders en zorgkantoren die in dialoog gaan over hoe zij samen de volgende stap naar de realisatie van het kwaliteitskader kunnen maken. Deze dialoog heeft bijgedragen aan de totstandkoming van de kwaliteitsplannen van deze zorgaanbieders. Het laat zien hoe zorgaanbieders en zorgkantoren met een gezamenlijk doel voor ogen, namelijk betere kwaliteit van zorg, samen kunnen optrekken.

<sup>11</sup> Het boekje is hier te vinden: [www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/06/VIL-18012-Boekje-Zorginkoop-in-dialoog.pdf](http://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/06/VIL-18012-Boekje-Zorginkoop-in-dialoog.pdf)

In april 2019 is een overzicht gereed van de goedgekeurde begrotingen voor het kwaliteitsbudget. Dit geeft een nader inzicht in de geplande personeelsuitbreiding en laat daarnaast zien in hoeverre het beschikbare budget van € 600 miljoen landelijk (en regionaal) wordt benut. Dit maakt het mogelijk om - zoals aangegeven in het programmaplan- te monitoren of het veronderstelde ingroeipad van de extra middelen moet worden aangepast<sup>12</sup>. Indien in april 2019 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. 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.

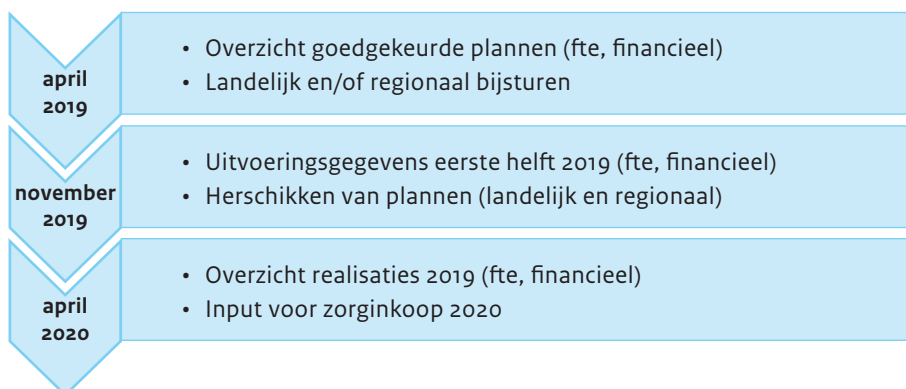
Tabel 2 laat zien hoe dit financiële overzicht er op landelijk niveau uit komt te zien.

**Tabel 2: Inzet kwaliteitsbudget 2019 op basis van overeenkomsten zorgkantoor-zorgaanbieder**

1. Landelijk beschikbaar kwaliteitsbudget	600 miljoen
2. Landelijk toegekend kwaliteitsbudget	XXX miljoen
2a Waarvan toegekend voor zorgpersoneel	YYY miljoen (Y% van toegekend budget)
2b Waarvan toegekend voor andere investeringen in kwaliteit	ZZ miljoen (Z% van toegekend budget)

Indien de realisatie achterblijft bij de verwachtingen zal besproken worden wat mogelijke oorzaken zijn en hoe er bijgestuurd kan worden. Op grond van de realisaties halverwege het jaar zullen de zorgkantoren in overleg met de individuele zorgaanbieders bezien of een herschikking aan de orde is.

De gegevens van de herschikking 2019 worden in november 2019 door de zorgkantoren ingediend bij de NZa. ZN stelt dan een overzicht van de herschikte begrotingen op, op landelijk en regionaal niveau. In april 2020 is een overzicht beschikbaar van de realisaties waaruit blijkt hoeveel extra zorgverleners in 2019 uiteindelijk zijn ingezet en hoeveel extra middelen zijn besteed aan personeel en andere investeringen in kwaliteit.



<sup>12</sup> Het ingroeipad houdt rekening met de restricties op de arbeidsmarkt en de mogelijkheden van zorgorganisaties om extra zorgverleners in dienst te nemen. Jaarlijks kunnen er volgens het CPB 10.000 extra fte worden ingezet.

## 3.4 Transitie middelen, advies tariefregulering verpleeghuiszorg en pgb

### Transitiemiddelen

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar aan ontwikkelbudget voor de implementatie van het kwaliteitskader. Jaarlijks gaat het om € 50 miljoen aan transitie middelen. Deze middelen zijn bedoeld ter ondersteuning van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ze kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet bij knelpunten op het gebied van personeel technologie en vastgoed bij de invoering van het kwaliteitskader. De NZa heeft hiervoor beleidsregels opgesteld. De plannen voor 2018 en 2019 kunnen tot 15 november 2018 worden ingediend bij de NZa. De NZa toetst of de beschikbare middelen in zijn totaliteit niet worden overschreden. Over de benutting van middelen zal de Kamer via de reguliere begrotingsprocessen en deze halfjaarlijkse voortgangsrapportage worden geïnformeerd.

### Advies tariefregulering verpleeghuiszorg

De NZa is gevraagd te adviseren over de bekostiging van de verpleeghuiszorg in het licht van het kwaliteitskader. Daartoe zal de NZa onderzoeken hoe rekening kan worden gehouden met objectieve regionale kostenverschillen en hoe de tarieven kunnen worden genormeerd op de best presterende instellingen. Daarnaast is de NZa gevraagd te adviseren hoe de kwaliteitsbudgetten na de ingroeiperiode (nu voorzien voor 2019–2021) kunnen landen in het reguliere tarief.<sup>13</sup> Conform de beleidsregel<sup>14</sup> die eerder dit jaar is vastgesteld, kan een kostenonderzoek alleen als basis dienen voor de vaststelling van tarieven indien de extra kosten die gepaard gaan met de geldende kwaliteitsstandaarden in dat onderzoek, of een aanvulling daarop zijn meegenomen. Dit betekent dat de NZa dus de extra kosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zal betrekken bij de uiteindelijke vaststelling van nieuwe tarieven voor de verpleeghuiszorg. VWS heeft de NZa gevraagd om in januari 2019 met een advies te komen over (het proces van) deze bekostigingsvraagstukken.

### PGB

In de kaderbrief Wlz 2019 (Kamerstuk 34 104, nr. 241) is aangegeven dat de reikwijdte van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg naast zorg in natura, ook situaties omvat waar mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget in groepsverband zorg te krijgen. Het is van belang dat deze pgb-wooninitiatieven ook toe kunnen groeien naar de normen uit het Kwaliteitskader. Daarvoor stelt het kabinet vanaf 2019 structureel € 11 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden toegevoegd aan het pgb-kader. Hiermee kunnen de budgetten van cliënten in een pgb-wooninitiatief en met een indicatie VV4 of hoger in 2019 worden verhoogd met een toeslag van € 4.000. In 2019 wordt bezien hoe de sturing op een doelmatige inzet van deze extra middelen met ingang van 2020 kan worden verbeterd.

<sup>13</sup> TK2017–2018, 34014, nr 232.

<sup>14</sup> Staatscourant. Nr. 37598 2 juli 2018.



**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

Telefax 070 340 78 34

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

oktober 2018