

## Vijfde voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots: Liefdevolle zorg voor onze ouderen'

### Inleiding

In februari 2015 werd het startschot gegeven voor verbetering van de ouderenzorg door het programma 'Waardigheid en Trots: Liefdevolle zorg voor onze ouderen' aan de Tweede Kamer te presenteren. In twee jaar tijd is er al veel bereikt met de Taskforce Verpleeghuiszorg, met hierin Patiëntenfederatie Nederland, LOC, V&VN, Verenso, Actiz, BTN, ZN, het Zorginstituut, de IGZ en het ministerie van VWS. Er wordt structureel gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van intramurale ouderenzorg met alle partijen.

Ieder half jaar is er een voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer gestuurd. In de eerste rapportage is de opstart van het programma beschreven. Vervolgens werd in de tweede rapportage geschetst hoe het programma begon te lopen en in de derde rapportage de concrete uitvoering hiervan. In de meest recent verzonden voortgangsrapportage in januari 2017 zijn de eerste resultaten gepresenteerd, waaronder het ontwikkelde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Extra beschikbare middelen voor de verpleeghuiszorg, intensiever toezicht door de inspectie, toegenomen transparantie, ontwikkelingen op het gebied van personeel en arbeidsmarkt en nieuwe projecten omtrent de implementatie van het kwaliteitskader werden hierin aangekondigd. In deze voortgangsrapportage wordt onder meer ingegaan op de stand van zaken van deze onderdelen.

Het programma 'Waardigheid en Trots' kent twee hoofddoelen. De eerste is het op korte termijn wegnemen van de risico's op kwaliteitstekorten die de IGZ heeft geconstateerd in 2014. De tweede doelstelling slaat op het versterken van de positie van de cliënt, zijn naasten en professionals in de zorg. Dit vergt een fundamentele verschuiving van perspectief en een versterking van invloed van de cliënten en professionals. Alle andere partijen zijn hier dienend aan en alle onderdelen van het programma zijn hierop gericht. Er bestaan echter geen makkelijke of snelle oplossingen. Het kader heeft betrekking op zeer veel professionals. Verandering in de sector heeft daarom tijd nodig.

Sinds 13 januari 2017 is het ontwikkelde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bindend voor de gehele sector. Naar aanleiding van de implementatie van het kader zijn er zeventien bijeenkomsten georganiseerd bij verpleeghuizen door het hele land. Doelstellingen waren het kader in het werkveld bekend(er) maken, de sector voorlichten en ervaringen met elkaar delen. Er is op deze bijeenkomsten met 1850 zorgmedewerkers, cliëntenraden en overige betrokkenen over het kwaliteitskader gesproken. De IGZ heeft op deze bijeenkomsten onder andere de nieuwe manier van toetsing toegelicht. Inspectiebezoeken zijn sinds 1 maart 2017 gericht op het handhaven van basiszorg en meer persoonsgerichte zorg binnen verpleeghuizen. Door al deze dynamiek is er een onomkeerbare beweging gaande waarbij de cliënt steeds meer centraal staat en professionals trots kunnen zijn op hun werk. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: *waardigheid*. Daarnaast zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars en die voldoet aan hun beroepsstandaard: *(beroeps)trots*.

Er liggen nog belangrijke opgaven voor alle partijen. In het plan Waardigheid en Trots zijn vijf speerpunten opgenomen. Hieronder wordt per speerpunt beschreven wat de stand van zaken is.

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	1
Inhoudsopgave .....	2
1. Speerpunt 1: Samenwerking cliënt, informele zorg en zorgverlener.....	3
1.1 Kwaliteitskader .....	3
1.2 Cliëntenraden een sterke gesprekspartner .....	4
1.3 Cliëntondersteuning .....	4
1.4 Transparantie cliëntervaringen: ZorgkaartNederland .....	4
1.5 Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg .....	5
1.6 Evaluatieonderzoek 'De werkvloer centraal' .....	5
1.7 Eindpublicatie 'In voor Zorg!' .....	6
2. Speerpunt 2: Basis op orde: veilige zorg .....	6
2.1 Borgen basisveiligheid: indicatoren basisveiligheid 2016 vanaf juli 2017 online .....	6
2.2 Ondersteuning van zorgaanbieders .....	6
2.3 Grote steden problematiek .....	7
2.4 Interventieteam bij Careyn .....	7
2.5 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ .....	7
2.5.1 Nieuw toezichtkader .....	7
2.5.2 Inzet ervaringsdeskundigen .....	8
2.5.3 Samenwerking IGZ en Inspectie SZW .....	8
3. Speerpunt 3: Meer ruimte voor en betere kwaliteit van personeel .....	8
3.1 Arbeidsmarkt en deskundigheid professionals in de ouderenzorg .....	8
3.2 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling' .....	8
3.3 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur .....	9
3.4 Evaluatie extra middelen .....	9
3.5 Participatiekliniek .....	10
4. Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap.....	10
4.1 Goed bestuur .....	10
4.2 Ruimte voor vernieuwende aanbieders.....	10
4.3 Verpleeghuiszorg 2025 .....	11
4.4 Verpleeghuiszorg: naar liefdevolle zorg en positief welbevinden .....	11
4.5 Zorgchallenge .....	11
5. Speerpunt 5: Openheid en transparantie .....	12
5.1 Aanpak administratieve lasten .....	12
5.2 Omslag zorgkantoren, inzet middelen .....	12
5.3 Inzicht in de relatie tussen kwaliteit en bedrijfsvoering .....	12
5.4 Aansluiting PGD en ECD .....	13

## **1. Speerpunt 1: Samenwerking cliënt, informele zorg en zorgverlener**

### **1.1 Kwaliteitskader**

Het aangekondigde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is op 13 januari 2017 vastgesteld door het Zorginstituut en ingeschreven in haar wettelijke register. In de vorige voortgangsrapportage en begeleidende brief aan de Tweede Kamer<sup>1</sup> en in de brief Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg<sup>2</sup> aan de Tweede Kamer is beschreven dat het kader vanaf heden juridisch bindend is.

Inmiddels is de implementatie van het kwaliteitskader in volle gang. Toepassing van het kwaliteitskader vraagt aanpassing van alle betrokken partijen. Daarom wordt naast de toepassing van het kwaliteitskader bij aanbieders gewerkt aan de onderwerpen voorlichting, doorontwikkeling, vertaling in toezicht en inkoop en de financiële vertaling hiervan. Onderstaand wordt elk punt toegelicht.

#### **Voorlichting**

De Taskforce Verpleeghuiszorg heeft zeventien bijeenkomsten georganiseerd om het kwaliteitskader toe te lichten. Deze werden bij verpleeghuizen in het hele land georganiseerd. In totaal hebben meer dan 1850 mensen deze bijeenkomsten bezocht. Bezoekers varieerden van kwaliteitsadviseurs tot zorgmedewerkers en zijn in gesprek gegaan over de implementatie van het kwaliteitskader. Daarnaast is er voorlichtingsmateriaal opgesteld, waaronder een versie voor verpleegkundigen en verzorgenden met veelgestelde vragen en antwoorden. Tevens heeft er een webinar plaatsgevonden met aansluitend een twitterspreekuur (zie hiervoor de website [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)). Er wordt ook op het landelijke congres Waardigheid en Trots op 3 en 4 juli 2017 uitgebreid aandacht besteed aan het kwaliteitskader.

#### **Toepassing kwaliteitskader bij verpleeghuizen**

Het kwaliteitskader is sinds dit jaar bindend voor de gehele sector. Verpleeghuizen geven zelf uitvoering aan de vertaling van het kader binnen hun organisatie. Echter moeten alle verpleeghuizen zich aan de verplichtingen uit het kader houden. Tijdens de zojuist beschreven kwaliteitskader bijeenkomsten hebben de al vergevorderde verpleeghuizen aan collega's gepresenteerd hoe zij dit hebben aangepakt. Op de website van Waardigheid en Trots zijn deze praktijkvoorbeelden opgenomen. Verplichte onderdelen van het kwaliteitskader zijn onder andere de aanlevering van kwaliteitsgegevens, een publicatie van personeelsamenstelling en het cyclisch werken aan kwaliteit middels het opstellen van een kwaliteitsplan en een kwaliteitsverslag.

#### **Doorontwikkeling**

In het kwaliteitskader zijn 28 ontwikkelopdrachten voor de sector opgenomen. De verantwoordelijkheid voor deze opdrachten is bij de betrokken veldpartijen gelegd, inclusief cliënten en zorgkantoren. Deze partijen zitten in de stuurgroep Kwaliteitskader onder voorzitterschap van het Zorginstituut. De stuurgroep is verantwoordelijk voor de tijdige uitwerking en uitvoering van de ontwikkelopdrachten. De ontwikkelopdrachten betreffen onder andere het op basis van de vier thema's ontwikkelen van een set zo valide mogelijke indicatoren voor de basisveiligheid, het komen tot een selectie van erkende instrumenten voor ervaringen en oordelen van cliënten en het ontwikkelen van landelijke contextgebonden normen voor voldoende en vakbekwaam personeel. De voortgang van deze ontwikkelopdrachten wordt door de stuurgroep gevolgd.

#### **Vertaling in toezicht en inkoop**

De IGZ heeft het kwaliteitskader vertaald in een nieuw toezichtkader en past dit nieuwe toezichtkader toe bij al haar bezoeken (zie paragraaf 2.5). Tevens hanteren alle zorgkantoren een landelijk kader voor de zorginkoop 2018-2020, met als uitgangspunt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zie paragraaf 5.2).

#### **Financiële vertaling**

Zoals beschreven in de brief Voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg<sup>2</sup> heeft het kabinet begin 2017 €100 miljoen beschikbaar gesteld voor de verpleeghuislocaties met grote kwaliteitsproblemen. Hiermee moet de basisveiligheid van deze locaties structureel worden verbeterd. Daarnaast zal er in 2017 een extra structureel bedrag van € 100 miljoen naar de verpleeghuiszorg gaan, als eerste stap waarmee alle verpleeghuizen hun kwaliteit kunnen

<sup>1</sup> Tweede Kamer 2016-2017, 31765, nr. 261

<sup>2</sup> Tweede Kamer 2016-2017, 31765, nr. 273

verbeteren.

De door de NZa en het CPB berekende financiële consequenties van invoering van het kwaliteitskader zullen in de begrotingsvoorbereiding van 2018 en/of de formatie worden gezien.

### **1.2 Cliëntenraden een sterke gesprekspartner**

Sinds de start van 'Waardigheid en Trots' wordt gewerkt aan de positionering van cliëntenraden. Een cliëntenraad weet vaak goed wat er speelt bij cliënten en is zoekende naar manieren om hier ook met lef acties aan te verbinden. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg maakt duidelijk dat cliëntgerichte zorg in het verpleeghuis om actieve betrokkenheid van de cliëntenraad vraagt. Daarom werden er in vervolg op de vijftien kwaliteitskader bijeenkomsten ook twee sessies georganiseerd, specifiek gericht op cliëntenraden.

Daarnaast zijn er in oktober 2015 en oktober 2016 in samenwerking met LOC en de NCZ congressen georganiseerd waar respectievelijk 700 leden en 1.000 leden van cliëntenraden waren. In 2015 was het thema 'Professionalisering en bewustzijn bij cliëntenraden'. Invloedrijke medezeggenschap wordt niet enkel bereikt door het versterken van de cliëntenraad. Ook bestuurders en toezichthouders hebben hier een rol in. Om deze reden is in 2016 voor het thema 'Van weten naar doen!' gekozen. Uit evaluaties blijkt dat de congressen goed worden gewaardeerd door cliëntenraadsleden en daarom wordt in 2017 opnieuw een congres georganiseerd. Dit congres heeft als thema 'Werk in uitvoering'. Het vindt plaats op 9 oktober 2017.

Cliëntenraden hebben een doorslaggevende stem gekregen bij de toekenning van de extra middelen voor dagbesteding, die met ingang van 2016 beschikbaar zijn. Veel cliëntenraden geven aan dat de stem van de cliënt meer nadruk heeft gekregen en dat bestuurders merken dat de cliëntenraad niet zomaar gepasseerd kan worden in de organisatie. Succesvolle medezeggenschap is echter niet alleen afhankelijk van cliënten, naast en cliëntenraden. Het is ook afhankelijk van de opstelling van het bestuur en het management van de organisatie. In 2016 zijn via financiering van ZonMW vijf pilots uitgevoerd om meer bondgenootschap te creëren tussen cliëntvertegenwoordiging en de organisatie. De lessen hieruit zijn vertaald naar een vervolgaanpak. Vanaf juni 2017 kunnen 25 cliëntenraden samen met hun organisatie deelnemen aan een vervolgtraject. In dit traject gaan cliëntenraad, locatie/organisatie-management (inclusief staf- en steun en (para) medici) en medewerkers met elkaar in gesprek om de beste condities voor de cliënten te creëren. Dit wordt gerelateerd aan waardigheid en 'je thuis voelen' binnen de instelling.

### **1.3 Cliëntondersteuning**

Mensen die uiteindelijk moeten kiezen voor een verpleeghuis doen dat omdat zij thuis de grip op hun leven verliezen. In deze moeilijke omstandigheden is het belangrijk dat de cliënt een beroep kan doen op een persoon die hem of haar ondersteunt, die de zorg kent en helpt belangrijke vragen te stellen. Daarom is in 'Waardigheid en Trots' opgenomen dat alle cliënten die daar behoefte aan hebben gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Middels een brief over de voortgang van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt de Tweede Kamer binnenkort nader geïnformeerd.

### **1.4 Transparantie cliëntervaringen: ZorgkaartNederland**

Sinds de start van 'Waardigheid en Trots' zijn veel cliëntbeoordelingen van verpleeghuislocaties beschikbaar op de website van ZorgkaartNederland. Deze waarderingen worden verzameld bij bewoners en familie. Er zijn in totaal 40.000 waarderingen opgehaald. Voor 2017 worden afspraken gemaakt over resultaten en doorlooptijd. Inmiddels heeft de verpleeghuiszorg twee keer zoveel beoordelingen als andere sectoren in de zorg.

Naast het kunnen inzien van ervaringsgegevens gebruiken steeds meer zorgaanbieders de waarderingen op ZorgkaartNederland als sturingsinformatie om de kwaliteit te verbeteren. De gegevens kunnen door organisaties opgenomen worden in de kwaliteitsplannen, wat in de verplichte aanlevering van kwaliteitsinformatie als aanbevelingsvraag is opgenomen. De IGZ gebruikt de gegevens bijvoorbeeld bij haar risico inventarisatie en zorgkantoren benutten de ervaringen bij de inkoop van zorg.

De vragen die cliënten beantwoorden bij het delen van hun ervaringen zijn, op basis van gesprekken met bewoners, mantelzorgers en interviewers, door de Patiënten Federatie Nederland aangepast. De nieuwe vragen worden sinds januari 2017 gebruikt en sluiten beter aan op hoe bewoners en hun mantelzorgers de verpleeghuiszorg ervaren.

Sinds 31 januari 2017 worden ook de indicatoren over basisveiligheid op locatieniveau aangegeven op de website van ZorgkaartNederland en op kiesbeter.nl. Ervaringen en veiligheid samen geven de cliënt en zijn verwanten de handvaten om nuttige gesprekken te voeren met zorgaanbieders en zo een goede keuze te maken. De positie van de cliënt is daarmee versterkt. Bezien wordt nog of en hoe de basis veiligheidsindicatoren over 2016, die in de loop van 2017 beschikbaar komen, op ZorgkaartNederland worden geplaatst. Deze kwaliteitsgegevens worden zo snel mogelijk na aanlevering per locatie op kiesbeter.nl geplaatst.

### **1.5 Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg**

De beweging Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg is op stoom. Radicale Vernieuwing kent twee initiatieven: 1) Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg (LOC) en 2) Leven zoals je wilt (Zorgkantoor Zorg & Zekerheid en Zilveren Kruis Zorgkantoor). Op 9 februari 2017 jongstleden waren alle betrokkenen bij elkaar en is het officiële startschot gegeven op het landelijke congres over Radicale Vernieuwing. Een start waar ruim 200 mensen met elkaar hebben uitgewisseld hoe zij de verpleeghuiszorg willen laten aansluiten op de wensen van de (toekomstig) bewoner. Cliëntenvertegenwoordigers, verzorgend personeel, verpleegkundigen, bestuurders en andere betrokkenen van de deelnemende organisaties zijn hier volop mee bezig.

In 2016 is het LOC gestart met het opzetten van het traject "Van regels naar relaties" met vier kernorganisaties en circa dertig andere organisaties. Daarnaast zijn de zorgkantoren van Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid gestart met het experiment "Leven zoals je wilt". Naast de kwaliteit van leven en zorg in verpleeghuizen staat de vraag van toekomstige bewoners centraal. Deze experimenten vinden regionaal plaats. Vraagverheldering en keuzevrijheid voor klanten (voor zorgaanbieder en leveringsvorm) zijn hoofdthema's. Op dit moment zijn zij met circa zestig cliënten in gesprek om hun wensen en behoeften in kaart te brengen en hiervan te leren. Met NZa en VWS worden eventuele kwesties gedeeld en gezocht naar passende oplossingen.

Het gesprek over wat persoonsgerichte zorg is en hoe dit vorm moet krijgen, is binnen de twee trajecten volop gaande. De deelnemende zorgorganisaties geven aan dat er soms kleine stappen worden gezet, maar dat deze een radicaal effect hebben op bewoners en professionals. Doel is om dat wat gewoon was weer gewoon te laten zijn voor mensen met een Wlz-indicatie. Dit vraagt een verandering van houding en gedrag van alle betrokken partijen. Een voorbeeld hiervan is dat medewerkers verder kijken dan alleen de diagnose van een bewoner. Ze kijken naar wie deze persoon echt is: een trotse oma met een voorliefde voor gedichten schrijven. Dat betekent voor hen terug naar de oorsprong, naar de relatie, en daar ook naar durven handelen. Werkprocessen moeten hier zoveel mogelijk ondersteunend aan zijn.

Topaz, de Leyhoeve, Sensire en Surplus hebben als vier kernorganisaties in het experiment van LOC de afgelopen periode een stap vooruit gezet door deze werkprocessen vanuit het gezichtspunt van hun bewoners opnieuw te bekijken. Op deze manier komen zij tot een benadering die de bewoner en zijn naasten echt centraal stelt. Dat levert voorbeelden op waar aanbodgerichte bingoactiviteiten worden vervangen door initiatieven van medewerkers waarin zij nadrukkelijk oog hebben voor iemands liefde voor kunst. Andere voorbeelden zijn het opzetten van een familieraad om het verpleeghuis ook weer een plek van het dorp te laten zijn, huiskamermoeders of -vaders die zorgprofessionals ondersteunen en aandacht voor hoe je als professional een goed gesprek voert en hoe je dat vervolgens in het zorgleefplan kunt samenvatten. Vanuit het experiment "Leven zoals je wilt" worden er ook cases uitgewisseld met andere partijen.

Naast het investeren in deze cultuuromslag wordt door de betrokken organisaties gekeken of er regels in de weg zitten om de behoeften van bewoners te kunnen beantwoorden. Dit kan gaan om interne regels die binnen organisaties gelden, maar ook om regels die landelijk zijn verankerd. Daarom is de beweging van de Radicale Vernieuwing een gezamenlijk leerproces, waar ook partijen als VWS, de IGZ en de NZa actief in meedenken. Het uiteindelijke doel is om met alle partijen samen te werken aan een ideaal en niet vanuit een eigen belang, maar Radicale Vernieuwing uniek.

### **1.6 Evaluatieonderzoek 'De werkvloer centraal'**

In april 2017 is het onderzoek: 'Het ligt in onze eigen handen: zelfstandig werken in de zorg bevorderen' verschenen.<sup>3</sup> Het onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam (UvA)

---

<sup>3</sup> Dit onderzoek is te vinden op: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/literatuur-Evaluatieonderzoek-naar-cultuurveranderprogramma-De-Werkvloer-Centraal.html>

en is mede tot stand gekomen met subsidie van VWS in relatie tot het programma 'In voor Zorg'.

Doel van het onderzoek was om te evalueren of het 'De Werkvloer Centraal'-programma er in slaagde de zelfstandigheid van medewerkers in de langdurige zorg te vergroten. Het onderzoek biedt conclusies en aanbevelingen voor de inzet van een cultuur veranderprogramma en manieren waarop zelfstandigheid bij medewerkers in de langdurige zorg kan worden bevorderd. De resultaten van het onderzoek worden via het programma 'Waardigheid en Trots' beschikbaar gesteld aan de gehele sector.

### **1.7 Eindpublicatie 'In voor zorg!'**

'In voor zorg!' is in 2009 als stimuleringsprogramma gestart om de langdurige zorg meer toekomstbestendig te maken. In totaal hebben 433 organisaties in de langdurige zorg deelgenomen aan het programma. Zij hebben zich omgevormd door meer ruimte voor professionals te creëren, meer technologie in te zetten, ketenzorg te versterken en de bedrijfsvoering te verbeteren. Het programma had drie doelstellingen. De eerste doelstelling was het ondersteunen van zorginstellingen om meer toekomstbestendig te worden door reeds bestaande innovaties in te voeren. De tweede doelstelling betrof het zijn van een kennisplatform door goede voorbeelden en ervaringen uit te wisselen. Dat is gedaan via de website, bijeenkomsten e.d. De derde doelstelling sloeg op het verkleinen van de afstand tussen het veld en de overheid. In het eindverslag van het programma treft u tal van voorbeelden aan en blijkt dat alle doelstellingen zijn gerealiseerd. Dit verslag is als bijlage toegevoegd aan deze rapportage.

## **2 Speerpunt 2: Basis op orde: veilige zorg**

### **2.1 Borgen basisveiligheid: indicatoren basisveiligheid 2016 vanaf juli 2017 online**

De kwaliteit van zorg dient in het algemeen transparant te zijn, met de basisveiligheid in het bijzonder. Gegevens moeten transparant zijn voor de cliënt/bewoner, de naasten, de zorgmedewerkers, de cliëntenraad, het zorgkantoor en de IGZ. Er is daarom in 2016 in de Taskforce afgesproken om vanaf 2017 de set kwaliteitsgegevens met gegevens over basisveiligheid op locatieniveau transparant te maken. Dit is ook als vereiste opgenomen in het kwaliteitskader. Het betreft indicatoren over psychofarmacagebruik, het toepassen van middelen en maatregelen, infectiepreventie en brandveiligheid.

In het nieuwe kwaliteitskader is aangegeven dat zorgaanbieders allen wettelijk verplicht zijn om (basisveiligheid) indicatoren per locatie aan te leveren. Hiervoor is een gegevensmakelaar ingesteld en is de portal voor aanlevering inmiddels geopend. De zorgaanbieders dienen deze informatie uiterlijk 15 juni 2017 aan te leveren bij de gegevensmakelaar, zodat deze de gegevens uiterlijk 1 juli 2017 aan kan leveren bij het Zorginstituut.

Binnen het programma 'Ruimte voor verpleeghuizen' zijn al ruim 170 zorgaanbieders vanuit de praktijk bezig om de kwaliteit te verbeteren. Uit deze groep richten ruim veertig zorgaanbieders zich op het meten en verantwoorden van kwaliteit. Met deze zorgaanbieders is afgesproken dat zij op een andere wijze de door hen geleverde kwaliteit van zorg transparant maken dan via het leveren van gegevens zoals hiervoor bedoeld. Natuurlijk staat het hen vrij inzicht te geven in de gegevens om hiermee het gesprek over kwaliteit meer inhoud en diepgang te geven. Het gaat bij deze transparantie niet om verantwoorden of afrekenen, maar om de dialoog tussen zorgverleners en andere partijen mogelijk te maken.

### **2.2 Ondersteuning van zorgaanbieders Ondersteuning bij oplossen kwaliteitsproblemen**

Jaarlijks kunnen vijftig instellingen met een urgent kwaliteitsprobleem een beroep doen op 'Waardigheid en Trots'. Met deze zorgaanbieders wordt het kwaliteitsprobleem nauwgezet in beeld gebracht en een plan opgesteld om tot een duurzame verbetering te komen. Deze verbetering betreft in elk geval het oplossen van het urgente kwaliteitsprobleem, maar ook het dusdanig omvormen van de organisatie. Op deze manier ontstaat er een adequate kwaliteitscyclus en is de kwaliteitsverbetering duurzaam.

Zorgaanbieders die een beroep op het programma doen, hebben problemen met de kwaliteit door gemaakte keuzes uit het verleden, zoals fusies, vastgoed en keuzes voor doelgroep(en). Ook kan het gaan om grote stedenproblematiek of arbeidsmarktproblemen, die kwaliteitsvraagstukken moeilijk oplosbaar maken.

Het gaat om een intensief traject per aanbieder waarbij mede op basis van de bevindingen van de IGZ een probleemanalyse wordt opgesteld en een plan van aanpak wordt vastgesteld. In dat plan wordt allereerst gewerkt aan het aanpakken van urgente problemen. Structureel geborgde kwaliteitsverbetering wordt in stand gebracht. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen om hier een beroep op te doen, maar de uitvoering van het plan is niet vrijblijvend.

De verwachting is dat zorgaanbieders in de komende jaren steeds een beroep op dit programma blijven doen. Bij de zorgaanbieders die reeds een beroep hebben gedaan op 'Waardigheid en Trots' is ervaring en kennis opgedaan om in kaart te brengen waar de kwaliteitsproblemen in zitten en hoe deze aangepakt kunnen worden.

### **Expertpool**

Er zijn zorgaanbieders die op zoek zijn naar beschikbare ervaring en expertise voor hun instelling. Via het programma 'Waardigheid en Trots' kunnen zij hier gebruik van maken. Zorgaanbieders kunnen experts vinden op de website ([www.waardigheidentrots.nl/expertpool](http://www.waardigheidentrots.nl/expertpool)). Alle experts zijn onder andere geïnventariseerd uit het 'In voor zorg!' programma en ervaring met het experiment 'Regelarme Instellingen'. Ook kunnen experts zich zelf aanmelden. Zorgaanbieders kunnen op dit moment op 87 experts een beroep doen.

### **2.3 Grote steden problematiek**

In de brief aan de Tweede Kamer van 4 juli 2016<sup>4</sup> is aangegeven dat er een aanpak van de grote stedenproblematiek komt. Inmiddels is met de zorgaanbieders uit Rotterdam, de gemeente en ZilverenKruis gestart met de vormgeving van een grote stedenaanpak in Rotterdam. Andere partijen, zoals opleidingsorganisaties, worden betrokken zodra dat aan de orde is.

De eerste stap in de aanpak was het maken van een analyse van de problematiek. Geconstateerd is dat de nadruk op personeel/arbeidsmarkt ligt, omdat dit door de zorgaanbieders als meest urgent wordt ervaren. De vier grote zorgaanbieders in Rotterdam hebben samen circa 18.000 medewerkers in dienst en daarnaast circa 1.000 vacatures. Op basis van deze gegevens is een plan van aanpak opgesteld. Deze aanpak is gericht op werving, opleiding en behoud van personeel. Halverwege juni 2017 is door de zorgaanbieders, de gemeente Rotterdam en VWS een intentieverklaring vastgesteld. Deze treft u in de bijlage van deze rapportage aan.

### **2.4 Interventieteam bij Careyn**

Op basis van de aanwijzing van de IGZ aan Careyn van 4 november 2016 hebben zorgaanbieder Careyn en VWS afgesproken om een interventieteam in te zetten. Op 4 juli 2016 zijn deze interventieteams in de brief aan de Tweede Kamer<sup>4</sup> aangekondigd. Om de problematiek op te lossen worden maatregelen ingezet voor de korte- en (middel)lange termijn. In december 2016 heeft Careyn voor de korte termijn, conform de aanwijzing, een plan van aanpak aan de IGZ gestuurd. Hier wordt momenteel uitvoering aan gegeven. Om de uitvoering hiervan te versnellen krijgt Careyn extra ondersteuning vanuit het programma 'Waardigheid en Trots'. Parallel hieraan wordt in het interventieteam gewerkt aan oplossingen voor de middellange termijn. Hiervoor is een concept plan van aanpak gereed. Na vaststelling – medio juli / augustus - zal ook hier uitvoering aan worden gegeven. Over de voortgang van het interventieteam bij Careyn zal de Tweede Kamer periodiek geïnformeerd worden.

### **2.5 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ**

#### **2.5.1 Nieuw toezichtkader**

Sinds 1 maart 2017 past de IGZ het nieuwe toezichtkader toe, gebaseerd op de uitgangspunten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De belangrijkste veranderingen in dit nieuwe kader zijn een focus op de basiszorg die op orde moet zijn in zorginstellingen en meer persoonsgerichte zorg. Komende jaren wordt er extra aandacht besteed aan de manier waarop bestuurders op kwaliteit en veiligheid sturen en tevens op de kennis en kunde van medewerkers. Er wordt gebruik gemaakt

---

<sup>4</sup>Tweede Kamer, 2015-2016, 31765, nr. 215

van twee vormen van toezicht: risicotoezicht en incidententoezicht. Risicotoezicht dient gevaarlijke situaties te voorkomen. Bij incidententoezicht komen er meldingen binnen over een instelling, welke extra worden onderzocht.

De IGZ werkt op dit moment aan een vervolgplan voor haar toezicht op de verpleeghuiszorg. Dit plan is na de zomer klaar.

### **2.5.2 Inzet ervaringsdeskundigen**

Op dit moment voert de IGZ een twintigtal toezichtbezoeken uit, samen met ervaringsdeskundigen binnen de verpleeghuiszorg. Het doel van dit traject is om het burger- en cliëntenperspectief een goede positie te geven in het toezicht van de IGZ. Voor dit traject zijn samen met Patiëntenfederatie Nederland ervaringsdeskundigen geworven. De bezoeken zijn na de zomer afgerond en worden samen met iBMG geëvalueerd. Hierbij is de belangrijkste vraag of de informatie van de ervaringsdeskundige van invloed is op het eindoordeel van de IGZ over een zorginstelling.

### **2.5.3 Samenwerking IGZ en Inspectie SZW**

De gezamenlijke bezoeken aan de zorginstellingen zijn afgerond. Op dit moment werken de IGZ en iSZW aan de rapportage over deze samenwerking in de vorm van een factsheet. De factsheet verschijnt begin juli. De invitation conference met de betrokken zorgaanbieders, die op 19 april 2017 is gehouden, heeft duidelijk gemaakt dat de samenwerking tussen beide toezichthouders absoluut een vervolg moet krijgen. Zorgaanbieders zijn eveneens enthousiast over deze samenwerking. De toezichthouders zijn met elkaar in gesprek over een vervolg van deze pilot. Het vervolg richt zich op zaken als informatie uitwisseling tussen de toezichthouders en samenwerking omtrent risicodetectie. Deze samenwerking richt zich dan niet meer alleen op de verpleeghuiszorg, maar op het gehele toezichtveld van de IGZ.

## **3 Speerpunt 3: Meer ruimte voor en betere kwaliteit van personeel**

### **3.1 Arbeidsmarkt en deskundigheid professionals in de ouderenzorg**

Bij de vierde voortgangsrapportage over 'Waardigheid en Trots' is ook de aanpak 'Deskundig zorgpersoneel' naar de Tweede Kamer gestuurd. Hierin is aangegeven dat VWS via het arbeidsmarktbeleid de partijen in de zorg op verschillende manieren ondersteunt bij het anticiperen op de veranderende zorgvraag.

Een integraal en regionaal arbeidsmarktbeleid is één van de pijlers om tot voldoende en goed opgeleid personeel in de intramurale ouderenzorg te komen. Dit is één van de randvoorwaarden om uitvoering te kunnen geven aan het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Als uitwerking daarvan zullen de zorgkantoorregio's worden gestimuleerd om – daar waar dat nog niet van de grond is gekomen – een verkenning te starten naar de regionale arbeidsmarktsituatie. Daarbij zullen ze meenemen op welke manier een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt voor personeel in de ouderenzorg kan bijdragen aan de oplossing van regionale knelpunten. Partijen zullen worden ondersteund om afspraken te maken die recht doen aan de specifieke, regionale context. De afspraken sluiten aan op het ingroeipad, dat nodig is voor het kwaliteitskader. Conform de toezegging zijn inmiddels intentieverklaringen getekend voor de zorgkantoorregio's Groningen, Zeeland en Rotterdam om de intramurale ouderenzorg te versterken. Een aantal andere regio's is vergesproken met de verkenning. In het kwaliteitskader wordt ernaar gestreefd om in iedere zorgkantoorregio tot afspraken te komen over arbeidsmarkt en opleiden, daar waar regionale partijen dat wenselijk vinden.

### **3.2 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'**

In het kwaliteitskader staat beschreven wat 'goede zorg' is voor bewoners in verpleeghuizen. Een onderdeel is Verantwoorde Personeelssamenstelling. De basis hiervan is de vraag of zorgprofessionals de bewoners kennen. Weten zij wat voor hen belangrijk is? En hebben de zorgprofessionals de ruimte om het team hierop af te stemmen? Teams worden gefaciliteerd om de samenstelling van het personeel af te stemmen op de context en de zorgvraag van bewoners. Bij elke nieuwe bewoner verandert de vraag en met elke nieuwe medewerker verandert het team. Dit wordt opgenomen in een breder programma. Dit programma heeft als hoofdresultaat: verhoging van kwaliteit van het leven van bewoners in verpleeghuizen door de personeelssamenstelling beter af te stemmen op de zorgvraag van bewoners. Het resultaat van alle deelprojecten vormt input voor een samenhangende set van landelijke contextgebonden normen voor personeelsinzet. Dit is tevens een opdracht uit het kwaliteitskader.



Naast het doorontwikkelen van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling gaat het in het programma om het ontwikkelen van een beknopte set van kengetallen (dashboard). Deze zijn essentieel voor bestuur en management om inzicht te krijgen in personeelssamenstelling. Op basis hiervan kunnen weloverwogen keuzes gemaakt worden in strategisch personeelsbeleid. Er wordt een aanpak aan gekoppeld die is gericht op het kunnen toepassen van het dashboard in zorginstellingen en het leren trekken van de juiste conclusies, ondersteund door een leernetwerk. Tenslotte worden een beschrijving van de aanpak, goede voorbeelden en een toolbox ontwikkeld om de uitkomsten van de handreiking personeelssamenstelling en het dashboard te combineren en toepasbaar te maken voor bedrijfsvoerders en management. V&VN en AEF werken samen en bereiden op dit moment de begeleiding van 37 zorgorganisaties voor.

### **3.3 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur**

De zorgbehoefte van (groepen) cliënten in de langdurige zorg vraagt in sommige gevallen om aanzienlijke kennis en vaardigheden die niet van alle zorgaanbieders verwacht mag worden. Hiervoor zijn bovendien geschikte opleidingen nodig en is verdere (wetenschappelijke) kennisontwikkeling vereist. Het organiseren van topcare gaat om het bieden van excellente zorg en behandeling van cliënten. Van een topcare structuur, waarin het versterken van wetenschappelijke kennis en het verspreiden van die kennis naar de werkvloer centraal staat, is in de verpleeghuissector nog nauwelijks sprake.

In 2016 is gesproken met de verschillende partijen die een rol kunnen spelen in het versterken van de kennisinfrastructuur. Er is gesproken met de stichting TopCare, zorgaanbieders, verschillende beroepsgroepen, kennisinstellingen, academische netwerken met verschillende hoogleraren en met het Zorginstituut, de NZa en de zorgkantoren. Partijen waren zonder uitzondering van mening dat er een inhaalslag gemaakt moet worden. Tijdens een veldraadpleging eind december 2016 werden daartoe enkele leidende principes genoemd:

- Er is zeker al divers onderzoek, maar de vindbaarheid en toegankelijkheid kan beter. De verbinding en onderlinge samenhang kan sterk verbeteren (o.a. agendering);
- Er is meer onderzoek nodig. De onderzoeksvragen dienen op de werkvloer geïnventariseerd te worden en gebaseerd te worden op kennishiaten vanuit de praktijk. Dit is tevens een opdracht uit het kwaliteitskader;
- Er zijn in het complexe veld van (ervaren) kwaliteit van leven en zorg, in de samenhang tussen de domeinen psychosociaal, wonen, zorg, biomedisch, ook andere onderzoeksmethodes nodig dan RCT. Deze dienen meer praktijkgeoriënteerd en meer 'responsief' in samenwerking in de praktijk te zijn. 'Implementatie' is dan continu deel van het onderzoeksproces;
- De professionals in de zorg (zoals specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, psychologen, et cetera) dienen zowel bij het formuleren van het onderzoek als in de uitvoering daarvan het voortouw te hebben;
- Bij het formuleren van onderzoeksvragen dienen de medische kant en kwaliteit van leven vanuit de integrale behoefte van de persoon hand in hand te gaan;
- Bij de uitvoering van onderzoek dienen professionals ondersteund te worden door universiteiten of hogescholen. Versterking van de academische netwerken - die langs deze weg werken - ligt derhalve voor de hand;
- Ten behoeve van de brede toepassing van (nieuwe) kennis is er een grote rol voor de beroepsorganisaties en het onderwijs. In de veldraadpleging kwam naar voren dat hier nog een weg te gaan is.

Voor de uitwerking van de leidende principes zullen in 2017 verdiepende gesprekken plaatsvinden. Op basis hiervan wordt inmiddels een strategische notitie opgesteld waarin wordt aangegeven welke stappen voor de hand liggen. Het rapport van het Zorginstituut naar passend onderzoek was hierbij behulpzaam<sup>5</sup>. De komende periode zullen de noodzakelijke stappen worden voorbereid.

### **3.4 Evaluatie extra middelen**

In de vierde voortgangsrapportage is een eerste, kwalitatieve evaluatie van de extra middelen voor 'Waardigheid en Trots' naar de Kamer gestuurd. In aansluiting op de gemaakte bestuurlijke afspraken over de inzet van deze middelen zal ook in de volgende ronde zorginkoop de mogelijkheid bestaan om voor 2018 plannen voor deze middelen in te dienen. Zorgaanbieders kunnen dat tot 1 oktober 2017 doen. Na deze fase zal wederom een evaluatie van de extra

---

<sup>5</sup> Dit rapport is te vinden op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>

middelen plaatsvinden, waarbij de verwachting is dat dan ook dieper kan worden ingegaan op de daadwerkelijke inzet ervan.

### **3.5 Participatiekliniek**

V&VN heeft de Participatiekliniek ontwikkeld voor haar achterban. Deze kliniek heeft als doelstelling professionals uit de sector meer bewust te maken van wat kwaliteit door de ogen van de cliënt betekent en hun professionaliteit en persoonlijk leiderschap (weer) in te zetten. De Participatiekliniek maakt de ervaringsverhalen zichtbaar, zodat er een landelijke beweging door en voor verzorgenden en verpleegkundigen ontstaat.

In het najaar van 2016 hebben vijftien events plaatsgevonden. Groepen van circa 45 professionals zijn 24 uur 'opgenomen' in de Participatiekliniek. Zij ervaren wat het is om cliënt te zijn, regie te verliezen, je niet te kunnen uiten en afhankelijk te zijn van professionals in alle facetten van het leven. Door deze ervaring wordt hen een spiegel voorgehouden omtrent hun gedrag, aannames en wijze van zorgverlening. Na het live event organiseren ex-deelnemers een ParticipatieClinic in hun eigen organisatie. Een bijeenkomst waarin verzorgenden en verpleegkundigen, teamleiders en managers ervaringen en inzichten vanuit de Participatiekliniek delen en afspraken maken voor een concreet en passend vervolg. De ParticipatieClinic is een eerste stap om de beweging binnen de organisatie verder vorm te geven en te borgen.

Er is een evaluatie uitgevoerd naar het effect van de events. Uit de evaluatie blijkt dat het 24-uurs zorgevent bijdraagt aan een toename van ervaren persoonlijk leiderschap en ervaren professionaliteit van verzorgenden en verpleegkundigen. Verzorgenden en verpleegkundigen komen tot nieuwe inzichten over hun werk tijdens het event. Ook zet het aan tot andere manieren van (samen)werking. Daarmee is de Participatiekliniek een effectieve aanjager van de gewenste omslag in de zorg naar meer eigen regie onder cliënten en bewoners.

In de tweede fase van de Participatiekliniek wordt, om de landelijke beweging te kunnen voeden, twintig keer een 24-uurs event georganiseerd. Gezien de behoefte aan langdurige ondersteuning bij de borging wordt een mobiele toolbox ontwikkeld met tips, instrumenten en methodes. Organisaties kunnen hier zelf actief mee aan de slag, desgewenst met enige ondersteuning. Hierdoor houden ze de beweging op een aansprekende en inspirerende manier op de agenda. Deze producten worden breder beschikbaar voor de sector. Het onderzoek naar de Participatiekliniek wordt in de tweede fase voortgezet en verbreed naar effect van de gehele beweging.

## **4 Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap**

### **4.1 Goed bestuur**

De Governancecode Zorg is met ingang van 2017 vernieuwd. Deze code gaat uit van zeven dragende principes, die in de praktijk hun beslag krijgen. Zorginstellingen moeten zich verantwoorden over de toepassing van deze principes. De IGZ en de NZa gebruiken de code daarnaast als veldnorm voor goed bestuur bij hun toezicht. Onderdeel van de code is de accreditatie van bestuurders en toezichthouders. De Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) heeft, met instemming van haar leden, accreditatie als lidmaatschaps eis voor al haar leden ingesteld. Over twee jaar moeten alle leden zich hebben aangemeld voor accreditatie.

Het register van geaccrediteerde bestuurders staat inmiddels online (<https://www.pe-online.org/register/?pid=511>). De accreditatie van raden van toezicht, zoals ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) is dit jaar gestart. De NVTZ stelt zich ten doel dat in 2020 alle raden van toezicht geaccrediteerd zijn.

### **4.2 Ruimte voor vernieuwende aanbieders**

'Ruimte voor Verpleeghuizen' is een belangrijk onderdeel binnen 'Waardigheid en Trots'. Het programma richt zich op vernieuwing vanuit de dagelijkse praktijk, die past bij de wensen en behoeftes van cliënten. Vernieuwing waarbij de relatie tussen cliënt en professional het best kan worden geborgd. Verpleeghuizen uit het programma geven zelf aan hoe ze de kwaliteit van leven voor cliënten zouden willen verbeteren. Sinds juli 2015 werken ruim 170 verpleeghuizen met meer dan 700 locaties binnen diverse thema's aan deze manier van verbetering van de zorg. De ervaringen die zij opdoen delen ze met elkaar en de sector om op deze manier de verpleeghuiszorg in Nederland voor cliënten gezamenlijk te verbeteren.

In het programma wordt er door zorgaanbieders gewerkt aan de volgende thema's: het samenwerken tussen cliënten, mantelzorgers en professionals, het inzichtelijk maken en verantwoorden van kwaliteit, bewegingsvrijheid en domotica, HACCP, zorgplannen, indicatiestelling, persoonsvolgende bekostiging in de instelling en in de keten, bekostiging specialist ouderengeneeskunde, domeinoverstijgende bekostiging, de inzet van technologie, intimiteit en seksualiteit en deskundigheidsbevordering. Binnen de diverse thema's worden methoden en instrumenten ontwikkeld door individuele zorgaanbieders. Deze kennis en ervaringen worden gebundeld in kennisproducten en -dossiers, waarbij de focus ligt op concretisering en verdieping van werkzame principes en het onderbouwen van de praktijkvoorbeelden met (wetenschappelijk) bewijs. Deze kennisproducten en -dossiers bieden handvaten voor het toepassen van de kennis en ervaringen in de eigen context van een zorgaanbieder.

Voor het thema intimiteit en seksualiteit is als kennisproduct een toolbox samengesteld die zorgprofessionals kan helpen om het thema bespreekbaar te maken met de cliënt en diens naasten. Voorbeelden hiervan zijn trainingen voor professionals om het taboe rondom intimiteit en seksualiteit te doorbreken en manieren om het gesprek aan te gaan met cliënten en hun naasten. Daarnaast worden ook de randvoorwaarden die een organisatie moet bieden in de toolbox besproken.

Binnen het thema meten en verantwoorden van kwaliteit van zorg wordt gewerkt aan een andere manier van verantwoorden van kwaliteit. Op dit moment worden de meest veelbelovende instrumenten om kwaliteit van zorg te meten in de ogen van de cliënt verwerkt in een kennisproduct. Dit wordt uitgewerkt aan de hand van beschrijvende kenmerken, randvoorwaarden en tips voor implementatie. Het doel van dit kennisproduct is om verpleeghuizen te ondersteunen in de keuze voor een kwaliteitsinstrument, passend bij hun context en hun visie op zorg. Tevens vormt het input voor sectorpartijen voor de selectie van instrumenten voor het meten van cliëntervaringen.

Deze kennisproducten zullen, samen met individueel opgedane kennis en ervaringen, door alle deelnemende zorgaanbieders worden gepresenteerd op het Waardigheid en Trots congres op 3 en 4 juli 2017. Bijgevoegd is een tussenrapportage over de stand van zaken van alle thema's van het programma 'Ruimte voor Verpleeghuizen'.

### **4.3 Verpleeghuiszorg 2025**

In 'Waardigheid en Trots' is aangegeven dat er nu stappen gezet moeten worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, maar dat er ook met de sector aan het perspectief op de langere termijn gewerkt moet worden. Om dit toekomstbeeld te vervaardigen kwamen 22 partijen en personen bijeen. Dit waren wetenschappers en onderzoeksinstituten, maar ook bijvoorbeeld de Nederlandse jeugdraad en Vrouwen van Nu. Zij hebben hun inzichten omtrent de toekomst van de verpleegzorg uitgewerkt. Door vanuit verschillende perspectieven naar de toekomst van de verpleegzorg te kijken is een veelzijdige en informatieve bundel ontstaan, die ter inspiratie dient voor het debat met het veld. Het toekomstbeeld is op 29 augustus 2016 gepresenteerd. Deze bundel kan worden gebruikt voor voeding van het maatschappelijk debat over de toekomst van de verpleeghuiszorg.

### **4.4 Verpleeghuiszorg: naar liefdevolle zorg en positief welbevinden**

In juni 2017 gaat het nieuwe project 'Verpleeghuiszorg: naar liefdevolle zorg en positief welbevinden' van start. Bestuurders gaan hierin samen met een verzorgende/verpleegkundige een locatie van een collega bestuurder bezoeken. Zij verblijven hier 24 uur. Op deze wijze verplaatsen zij zich in de positie van een potentiële klant van een verpleeghuis, doen ervaring op als bewoner en reflecteren daarmee op elkaars beleid in een informele en open setting. Het project heeft als doelstelling om de bestuurders een spiegel voor te houden over hun beleid, hun kijk op verandering, hun bewoners, het zorgpersoneel en het welbevinden van de bewoners. Het is de opmaat naar een nieuwe manier van denken over het leveren van complexe zorg in een verpleeghuissetting, waar mensen nog steeds in de eerste plaats als mens en bewoner gezien willen worden.

Alle bezoeken en reflecties worden samengebracht in een film en besproken op een symposium. Rondom het hele programma wordt tevens een campagne op social media gestart. Het project loopt tot april 2018.

## **4.5 Zorgchallenge**

Een nieuw onderdeel van 'Waardigheid en Trots' is de zogenaamde 'zorgchallenge'. Het betreft hier een uitdaging voor zowel de zorgsector als de samenleving om zelf tot nieuwe zorgconcepten te komen, die kunnen leiden tot betere verpleegzorg.

## **5 Speerpunt 5: Openheid en transparantie**

### **5.1 Aanpak administratieve lasten**

Op 30 maart 2017 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de aanpak van de administratieve lasten in de Wlz-zorg<sup>6</sup>. Hierin is beschreven welke maatregelen zijn genomen en welke in voorbereiding zijn. Eén van de maatregelen is het intensiveren van de aanpak vanaf de werkvloer zelf. Vanuit het perspectief van de relatie zorgverlener–cliënt wordt gekeken welke regels en registratieverplichtingen belemmerend zijn in het dagelijkse werk van de zorgverlener. Vervolgens wordt bekeken welke praktische oplossingen mogelijk zijn. Momenteel wordt er met alle betrokken partijen overlegd om verder invulling te geven aan deze aanpak onder de werktitel: 'Minder regels, meer zorg'. Vanzelfsprekend zal de Tweede Kamer middels de toegezegde halfjaarlijkse voortgangsrapportages op de hoogte worden gehouden over de voortgang.

Daarnaast is het kwaliteitskader een kompas voor allen. Met de aanlevering van gegevens waar ook de zorginkoop en het toezicht gebruik van kunnen maken, vervallen de aparte zelfanalyse en ontwikkelplannen vanuit de inkoop. Hiermee worden de administratieve lasten verminderd.

### **5.2 Omslag zorgkantoren, inzet middelen**

In het landelijk zorg inkoopkader 2018-2020 hebben de zorgkantoren aangekondigd dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg leidend worden bij de zorginkoop. Het nieuwe kader is volledig persoonsvolgend, heeft een meerjarig karakter en is één kader voor zowel V&V, GZ als GGZ. De ontwikkelplannen en de daarop gebaseerde tariefopslag worden afgeschaft. De zorgkantoren hebben aangegeven om bovenop de kwaliteitskaders geen aanvullende kwaliteitseisen meer te stellen aan zorgcontractering. Vanuit de inhoud van de kwaliteitskaders volgen en stimuleren zij de verdere kwaliteitsverbetering van Wlz-zorg voor klanten. Dit doen zij onder andere door in samenspraak en op maat van de zorgaanbieder afspraken te maken met de zorgaanbieders over kwaliteitsverbetering met de kwaliteitskaders als basis.

Zoals beschreven in de vorige voortgangsrapportage krijgen zorgkantoren een steeds actievere rol in het ondersteunen van de cliënt. In het zorg inkoopkader is hierover opgenomen dat klanten bij het zorgkantoor terecht kunnen voor informatie, advies, bemiddeling en ondersteuning over de langdurige zorg. In hetzelfde zorg inkoopkader is overigens ook opgenomen dat klanten voor onafhankelijke cliëntondersteuning van partijen kunnen kiezen, zoals MEE en Zorgbelang. Iedere klant met een Wlz-indicatie heeft hiermee recht op een (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Zorgkantoren informeren klanten hierover en rekenen er op dat zorgaanbieders dat ook doen.

### **5.3 Inzicht in de relatie tussen kwaliteit en bedrijfsvoering**

Tijdens het debat in de Tweede Kamer op 6 juli 2016 over de kwaliteit van de verpleegzorg is de motie Voortman<sup>7</sup> aangenomen. Er is onderzoek gedaan naar mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit van verpleeghuizen. Het onderzoek is uitgevoerd door KPMG en begeleidt door een commissie die bestond uit de leden van de Taskforce Verpleeghuiszorg: PFN, LOC, Verenso, V&VN, ActiZ, BTN, IGZ, ZN, het Zorginstituut en VWS. De onafhankelijke voorzitter van de begeleidingscommissie was mw. Dr. Barbara Baarsma, onder meer hoogleraar economie aan de Universiteit van Amsterdam, kroonlid van de SER en directeur bij de Rabobank. Het eindrapport is als bijlage toegevoegd aan deze voortgangsrapportage.

De voornaamste conclusie uit het onderzoek is dat het meest bepalende element voor goede ervaren kwaliteit van verpleegzorg leiderschap is. Indien het leiderschap (op de verschillende niveaus) in de organisatie goed is vormgegeven, uit zich dat in:

- Handelen naar een heldere visie, gericht op persoonsgerichte, warme en veilige zorg;
- Leidinggeven met lef om te denken vanuit de cliënt;
- Lange termijn gerichtheid;

<sup>6</sup> Tweede Kamer, 2016–2017, 29515, nr. 400

<sup>7</sup> Tweede Kamer 2015-2016, 31765, nr. 228

- Aandacht voor technologie en innovatie;
- Focus op een wijkgerichte organisatie en ketenbenadering.

In de relatie tussen ervaren kwaliteit en bedrijfsvoering trekt KPMG de conclusie dat het verband tussen kwaliteit en bedrijfsvoeringgegevens, aantal locaties, overhead en omzet afwezig of beperkt is. Hieruit kan geen 'meetlat' voor kwaliteit worden afgeleid.

Uit eerder onderzoek naar dit onderwerp van Gupta Strategists blijkt dat voorname randvoorwaarden voor goede kwaliteit en bedrijfsvoering onder andere een duidelijke visie op de zorg voor specifieke cliëntgroepen en aandacht van de bestuurder voor het personeel en de organisatie van de zorg zijn. Daarnaast zijn ruimte op de werkvloer en tevens een organisatieomvang, die niet te groot is om te kunnen overzien voor het bestuur, van belang.

#### **5.4 Aansluiting PGD en ECD**

Onlosmakelijk verbonden aan het leveren van professionele zorg van goede kwaliteit is dat professionals in de verpleeghuiszorg aan dossiervoering doen. Een deel van de gegevens, die noodzakelijk zijn voor kwalitatief goede zorgverlening, zijn ook geschikt voor de leerproces in de zorginstelling en informatievoorziening over basisveiligheid in de keten. Door registratie van gegevens in een ECD vorm te geven, die nodig zijn voor professionele zorg aan de bron, kan een vermindering van administratieve lasten worden gerealiseerd. Het kwaliteitskader besteedt hier ook aandacht aan en geeft aan alle partijen de opdracht om tot een informatiestandaard te komen.

Met Patiëntenfederatie Nederland als trekker wordt gewerkt aan de realisering van persoonlijke gezondheidsomgevingen/dossiers (PGD) voor iedereen die dat wil. Er is een gezamenlijk streven naar meer regie op eigen zorg, een verbeterde informatiepositie van de burger en dus ook meer regie op eigen gegevens. Een persoonlijke gezondheidsomgeving wordt gevormd door een stelsel van verschillende diensten waarin relevante informatie:

- Voor consumenten compleet, handzaam en veilig beschikbaar is;
- Gegeneerd wordt (bijvoorbeeld door professionals of zelfmonitoring);
- Gedeeld kan worden (bijvoorbeeld met familie en professionals);
- Stroomt (bijvoorbeeld van de professional naar de zorgvrager).

Aansluiting van persoonlijke gezondheidsomgevingen op het ECD kan leiden tot een belangrijke verbetering van de basisveiligheid. Dit omdat alle gegevens samenhangend met de gezondheid en de zorg van de cliënt 'overgenomen' kunnen worden in het ECD. In het verpleeghuis kunnen de gegevens die in het ECD worden vastgelegd vervolgens weer worden toegevoegd aan de persoonlijke omgeving van de cliënt. Hierdoor blijft de persoonlijke gezondheidsomgeving van de cliënt actueel. Indien de cliënt in dit geval een beroep moet doen op een zorgaanbieder buiten het verpleeghuis (denk aan het ziekenhuis of de huisarts) zijn deze aanbieders op de hoogte van de zorg die in het verpleeghuis is geleverd en vice versa.

Om deze informatie uitwisseling goed vorm te geven, is het zaak aan te sluiten bij hetgeen al plaatsvindt en instrumenten die al effectief zijn. De leden van de Taskforce hebben afgesproken overleg te voeren met de partijen die werken aan onder andere het persoonlijke gezondheidsomgeving. Doelstelling is om te verkennen wat de verpleeghuissector kan doen om de aansluiting te maken. En ook omgekeerd, wat er nodig is om zaken die worden ontwikkeld bruikbaar te maken voor verpleeghuizen.

De verpleeghuissector is hierop reeds actief. Op basis van de outcome doelen van het Informatieberaad is een Sectorplan Informatievoorziening voor de VVT in gang gezet. Komende jaren wordt gewerkt aan het gestructureerd vastleggen van gegevens uit het primaire (zorg) proces in het ECD en het elektronisch uitwisselen van deze informatie tussen zorgverleners en met de cliënt. In eerste instantie wordt deze informatie naar de cliënt toe vaak ontsloten door middel van cliëntportalen, op termijn via een persoonlijke gezondheidsomgeving van de cliënt zelf. Hierbij wordt uitgegaan van de standaarden voor interoperabiliteit zoals Nictz en Patiëntenfederatie Nederland. Deze afspraken staan in het programma 'Meer regie over gezondheid'/MedMij, waarin gewerkt wordt aan een afsprakenstelsel voor de ontwikkeling van PGO's.