



>Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
Raad van Bestuur
Postbus 320
1112 ZA DIEMEN

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Kenmerk

3366253-1028883-LZ

Uw brief

Bijlage(n)

2

Datum **30 MEI 2022**
Betreft Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg

Geacht Raad van Bestuur,

Op 13 januari 2017 bood het Zorginstituut Nederland het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan VWS aan (2017001970)¹. Het kwaliteitskader biedt duidelijkheid aan ouderen en hun naasten waar zij op moeten kunnen rekenen zodra verhuizen naar een verpleeghuis in beeld komt; het biedt duidelijkheid aan bestuurders en personeel van verpleeghuizen over de normen die gelden voor kwalitatief goede verpleeghuiszorg en geeft mogelijkheden aan zorgkantoren daarop in te kopen en de Inspectie *Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)* om daarop toe te zien.

Mijn ambtsvoorganger heeft het programma 'Thuis in het verpleeghuis' uitgevoerd om het kwaliteitskader te implementeren. Uit de laatste voortgangsrapportage² blijkt dat de kwaliteit behoorlijk is toegenomen, ondanks dat de verpleeghuizen hard zijn getroffen door COVID 19. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de waardering van bewoners en naasten voor de verpleegzorg. Uit de gegevens op Zorgkaart Nederland blijkt dat de gemiddelde cliënttevredenheidsscore in 2020 is gestegen naar een 8,4 vergeleken met een 8,3 in 2019, een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017. Dit is een groot compliment waard voor de zorgverleners, zorgaanbieders, zorgkantoren en andere (landelijke) partijen die zich hiervoor hebben ingespannen.

De resultaten die de afgelopen jaren zijn geboekt geven een solide fundament voor de toekomst. De kern in het kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind:

- Goede verpleegzorg begint bij datgene wat een oudere nodig heeft en leidt tot persoonsgerichte uitkomsten op de levensdomeinen die voor de oudere waardevol zijn.
- Aandacht voor veilige en persoonsgerichte zorg zoals die ook in het huidige kwaliteitskader centraal staat, blijft onverminderd van belang.
- Van elkaar leren en verbeteren blijft dé manier om de kwaliteit van zorg verder te brengen en te innoveren.

¹ Op 1 juli 2021 is de geactualiseerde versie van het kwaliteitskader gepubliceerd en opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 31 765, nr. 546



- Het voorziet in belangrijke randvoorwaarden zoals de juiste inzet van mensen en middelen (incl. gebruik van informatie alsmede faciliterend én professioneel leiderschap).

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

Het in de hoofdlijnenbrief van maart 2022 aangekondigde programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO) beschrijft huidige en toekomstige ontwikkelingen en wat ervoor nodig is om daarop te anticiperen. De doorontwikkeling van het kwaliteitskader maakt onderdeel uit van dit programma, zodat ook de samenhang met andere maatregelen uit het coalitieakkoord wordt bewaakt, zoals het steeds meer scheiden van wonen en zorg, waardoor ook zware zorg buiten de instelling geboden wordt.

Doorontwikkeling zorgt voor toekomstbestendigheid

Het ontwikkelen en borgen van kwaliteit in de (langdurige) zorg heeft een ontwikkeling doorgemaakt. Terwijl kwaliteit voorheen primair in professionele termen werd gedefinieerd, is daar later het perspectief van de cliënt aan toegevoegd. Inmiddels is er de noodzaak hier een derde perspectief aan toe te voegen, namelijk passende zorg in perspectief van de samenleving. Kwaliteitsontwikkeling en borging worden meer in samenhang gezien met andere publieke waarden, zoals toegankelijkheid, personele organiseerbaarheid, financiële houdbaarheid en maatschappelijk draagvlak. Passende zorg definiëren we als zorg die waarde gedreven is, dicht bij de cliënt plaatsvindt, in gezamenlijkheid tot stand komt en zich richt op preventie en gezond functioneren.

De ambitie uit het programma WOZO geldt onverminderd voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader: *We willen anders, we kunnen anders en we moeten anders*. Ouderen *willen* regie over hun eigen leven behouden, passend bij hun cultuur en gewoontes en blijven het liefst zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving. Maar zij willen er ook op kunnen vertrouwen dat er intensieve zorg beschikbaar is als het niet anders kan. Dat dit kan, blijkt wel uit de goede voorbeelden in het veld. Omdat we dit *kunnen* zal de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleegzorg helpen om meer ruimte te maken voor o.a. innovatie (technologische innovatie, procesinnovatie en sociale innovatie) en informele zorg in de verpleegzorg. Zo bevorderen we de wederkerigheid tussen zorg en samenleving. Ouderen helpen elkaar, maar kunnen ook van grote meerwaarde zijn voor jongere generaties en andersom. Bovendien *moet* het ook anders omdat we vanwege toenemende schaarste aan zorgverleners hen daar moeten inzetten waar zij het meest kunnen betekenen voor de oudere. Ook legt het coalitieakkoord een taakstelling op om de uitgavengroei af te remmen met een bedrag dat oploopt tot 350 miljoen in 2026.

Het WRR-rapport 'Kiezen voor houdbare zorg'³ schetst een indringend beeld van de toenemende vraag naar zorg en het oplopende tekort aan zorgverleners. De WRR trekt drie conclusies:

- De houdbaarheid van de zorg met betrekking tot zorgverleners, en maatschappelijk draagvlak en financiën staat onder druk.
- Streven naar meer doelmatigheid en meer personeel biedt geen duurzame oplossingen.
- Er zijn keuzen noodzakelijk om de groei van de zorg weloverwogen te begrenzen.

³ <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>



Ook in tal van andere rapportages is gewezen op de noodzaak keuzes te maken om de ouderenzorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden:

Nederland is een ouder wordende samenleving. Volgens het CBS zijn er in 2050 2,6 miljoen 80 plussers. Het aantal mensen met dementie zal stijgen van circa 300.000 nu naar 550.000 in 2050.

- De ouder wordende samenleving stelt ons voor een forse opgave, vooral door een toenemend tekort aan zorgverleners. In de verpleeghuiszorg is in 2022 een tekort van 17.900 werknemers dat oploopt tot 51.900 in 2031. Ook in de thuiszorg is er in 2022 een tekort van 6.100 medewerkers dat oploopt tot 15.400 in 2031⁴. Nu al hebben zorgaanbieders veel moeite de dienstroosters gevuld te krijgen.
- Dit probleem is mede urgent in de context van een kleiner wordend mantelzorgpotentieel, waarbij het aantal 50-64-jarigen per 85-plusser daalt van 10 naar 4.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

Op dit moment vindt de maatschappelijke dialoog plaats in het kader van 'Ouder worden 2040', waarbij vele partijen zijn betrokken. Uitkomst van dit traject is dat deze partijen gezamenlijk zijn gekomen tot een transitieagenda, die uit te voeren is in de periode tot 2040⁵. De doorontwikkeling van het kwaliteitskader maakt logisch onderdeel uit van de benodigde transitie.

Maatschappelijke kader/normen doorontwikkeling

In deze context is het zorgveld (i.e. cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, zorgaanbieders, inkopers) bij uitstek in staat om de benodigde expertkennis bijeen te brengen om de uitgangspunten en normen te ontwikkelen waaraan kwaliteit moet voldoen. Het is staande praktijk dat zij de verantwoordelijkheid dragen om deze verder te ontwikkelen. Ik heb er vertrouwen in dat zij deze taak op zich willen nemen. Tegelijkertijd leidt de noodzaak om kwaliteit meer in samenhang met de andere publieke waarden toegankelijkheid, betaalbaarheid en organiseerbaarheid te brengen, ertoe dat ik aan dit proces een aantal inhoudelijke en procesmatige kaders meegeef.

Vanuit het samenlevingsperspectief neemt de overheid een nadrukkelijke rol met betrekking tot normatieve elementen van de kwaliteit van verpleegzorg:

- Ouderen willen regie over hun eigen leven behouden en "meer vitale levensjaren" en de (leef)omgeving bevordert dit ook. De doorontwikkeling van het kwaliteitskader ondersteunt dit.
- Het kwaliteitskader geeft invulling aan de principes van passende zorg
- Bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg komt meer aandacht en ruimte voor de inzet van informele zorg en technologie en sluit deze aan bij de beweging waardoor mensen steeds vaker wonen en zorg krijgen buiten de muren van een traditioneel verpleeghuis.
- Het nieuwe kwaliteitskader gaat over de kwaliteit van Wlz zorg in het verpleeghuis, geclusterde woonvormen en zorg thuis. Daarbij is het nodig de samenhang tussen het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader wijkverpleging te vergroten zodat de kaders op dezelfde leest geschoeid zijn en rekening wordt gehouden met de veranderende zorgzwaarte van de

⁴ Bron: ABF Research

⁵ "Ouder worden 2040" Een transitieagenda voor de ouder wordende samenleving; april 2022.



cliënten (dan wel tot een meer integraal kader te komen). Daarom is het wenselijk om in de terminologie over te stappen van verpleeghuiszorg, naar verpleegzorg.

- Een steeds groter beroep op de arbeidsmarkt is niet realistisch. In deze context is het huidige kwaliteitskader, inclusief de huidige personeelsnorm, niet houdbaar naar de toekomst toe. Voorgaande punten helpen om een transitie in te zetten die bijdraagt aan het verminderen van de druk op de arbeidsmarkt, zodat de geambieerde kwaliteit van zorg ook uitvoerbaar is in praktijk. Hierbij horen personeelsnormen die aansluiten op de context van het van leven van de oudere en bij wat hij/zij wenst en nodig heeft. De omvang en samenstelling van het team van professionele en informele zorgverleners hangen dan af van de context waarin de zorg wordt verleend.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

Stuurgroep kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg en experts uit de praktijk

Voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader en het onderhoud daarvan wordt veldpartijen gevraagd een bredere samenwerking in te richten dan de huidige stuurgroep. Het proces van doorontwikkeling moet nadrukkelijk niet alleen door landelijke partijen plaatsvinden, maar moet ook de kennis van experts uit de praktijk benutten en ruimte bieden voor invloeden uit de samenleving. Ik vind het belangrijk dat in deze samenwerking sprake is van o.a.:

- Een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. VWS is de opdrachtgever richting Zorginstituut Nederland en formuleert de maatschappelijke normen waarmee rekening moet worden gehouden. Zorginstituut Nederland voert regie op het proces met veldpartijen. Veldpartijen zijn verantwoordelijk voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader rekening houdend met de maatschappelijke normen, terwijl de veldpartijen zelf de expertkennis en het perspectief van de ouderen inbrengen.
- Betrokkenheid van experts, de zorgpraktijk en ouderen zelf.
- Vertegenwoordiging van de verschillende publieke belangen.

Door het toevoegen van deze maatschappelijke normen (naast die van de professionals en de cliënten) ligt het ook voor de hand om een maatschappelijke toetsing bij de doorontwikkeling van kwaliteitskader te betrekken. Zie voor de uitwerking hiervan ook bijlage 2.

Verzoeken aan Zorginstituut Nederland:

Vanuit mijn rol als opdrachtgever en houder van het maatschappelijk perspectief vraag ik u het volgende.

- De doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg op de wettelijke Meerjarenagenda te plaatsen. Wenselijk is dat deze doorontwikkeling in het voorjaar van 2023 tot resultaat leidt waarmee de budgettaire opgave uit het coalitieakkoord vanaf 2024 gerealiseerd wordt met inachtneming van de hierboven geformuleerde kaders.
- Regie te voeren op het proces van doorontwikkeling door veldpartijen. Hierbij kunt u voortbouwen op de gesprekken met partijen die VWS reeds heeft gevoerd. Tijdens de consultatie is de suggestie gedaan om hiervoor een kwartiermakersfase in te richten. Ik vraag u regie te voeren op het proces door te faciliteren, adviseren en waar nodig doorzettingsmacht in te zetten.
- Er zorg voor te dragen dat partijen de in de bijlage geschetste normen betrekken bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader.
- De geschetste uitgangspunten in bijlage 2 toe te passen bij de vormgeving van de structuur waarin de doorontwikkeling en het onderhoud van het kwaliteitskader gestalte moeten krijgen.



- Mij tijdens het proces van doorontwikkeling te informeren over de voortgang en waar nodig te adviseren hoe de voortgang te bevorderen. Een eerste voortgangsrapportage verwacht ik op 1 september a.s.
- Onderdeel van uw regievoering kan zijn dat u een van de leden van de stuurgroep aanwijst om als trekker voor de doorontwikkeling te functioneren.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

Financiering activiteiten nieuwe samenwerking

Landelijke partijen moeten over voldoende financiële middelen kunnen beschikken om hun rol bij de doorontwikkeling en het onderhoud van het kwaliteitskader te kunnen vervullen. Onder voorbehoud van budgettaire besluitvorming ben ik bereid om de komende jaren de doorontwikkeling en het onderhoud van passende financiering te voorzien.

Tot slot

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg dat Zorginstituut Nederland begin 2017 presenteerde, vormde een uniek markeringspunt voor de verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitskader heeft de sector aangezet tot het majeure verbeteren van de kwaliteit die zowel meer persoonsgericht als veiliger is geworden. Door het kwaliteitskader nu door te ontwikkelen (en de samenhang met het kwaliteitskader wijkverpleging te versterken), dragen we er met elkaar aan bij dat veilige, persoonsgerichte zorg toegankelijk blijft voor eenieder die dat nodig heeft.

Graag verneem ik binnen 3 weken na ontvangst van deze brief of, en zo ja hoe, u invulling geeft aan mijn verzoek.

Hoogachtend,

[Redacted]
de minister voor Langdurige Zorg
en Sport

[Redacted]
Conny Helder



Bijlage 1: maatschappelijke normen doorontwikkeling kwaliteitskader

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

- a. **Eigen regie.** Mensen zijn gelukkiger als ze zelf regie hebben en met hun netwerk hun leven kunnen leiden. Dit tegen het licht van de veranderende doelgroep van verpleeg(huis)zorg en de ontwikkelingen dat mensen veel langer thuis wonen. Dit zorgt er voor dat de zorg en benodigde expertise van medewerkers veel meer afgestemd moet worden op de doelgroep en het leveren van individueel maatwerk. De doelgroep van verpleeg(huis)zorg is ook breder dan alleen ouderen, denk bijvoorbeeld aan jong dementerenden, patiënten met Korsakov, Huntington en andere hoog complexe zorgvragen.
- b. **Samen beslissen.** De norm voor goede zorg is persoonsgerichte zorg zoals die ook al in het huidige kader centraal staat, dat betekent dat samen beslissen (cliënt/verwant, zorgverlener) een belangrijke voorwaarde is.
- c. **Informele zorg** speelt in het kwaliteitskader uit 2017 nauwelijks een rol. Familieparticipatie wordt genoemd, maar in het perspectief van het kwaliteitskader wordt de zorg en ondersteuning geboden door formele zorgverleners. Dit terwijl familie en anderen heel belangrijk zijn om ouderen te helpen, dat graag willen en goed kunnen. Dat moet worden meegenomen in het denken over kwaliteit van zorg en van leven en daarmee in de doorontwikkeling van het kwaliteitskader. Wenselijk is om de mogelijkheden voor de inzet van informele zorg door mantelzorgers, vrijwilligers en burgerparticipatie sterk te vergroten. Dit kan consequenties voor wet en regelgeving hebben omdat handelingen nu vaak zijn voorbehouden voor gediplomeerde zorgverleners.
- d. **Technologie.** De kwaliteit van leven van ouderen en de houdbaarheid van de zorg kan gebaat zijn bij het meer inzetten van technologie. Het gebruik van technologie verder uitwerken tot een belangrijk onderdeel van de zorgverlening is te zien als een noodzakelijke uitbreiding van het kwaliteitskader.
- e. **Regeldruk.** Bij een kwaliteitskader hoort een verantwoording om zicht te houden op de kwaliteit van de zorg, maar een sobere en voor de zorgverlening relevante verantwoording en registratie is het uitgangspunt. Daarbij is het van belang dat wordt gezien welke invloed er is op de regeldruk voor zorgaanbieder en zorgmedewerker, bijvoorbeeld door een korte praktijktoets of praktijkpanel. Ook wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de methodiek van Kik V. Die is gebaseerd op hergebruik van brongegevens van de zorgaanbieder en relevantie voor het zorgproces of bedrijfsvoering.
- f. **Personeelsnormen.** Op dit moment werken ruim 1,3 miljoen mensen in de zorg. Dat betekent dat ongeveer 1 op de 6 werknemers werkzaam is in deze sector. Ook in andere sectoren als het onderwijs en bij de politie zijn tekorten aan personeel. Het aantal mensen dat kiest voor een opleiding of baan in zorg en welzijn is de afgelopen jaren in Nederland flink toegenomen. Desondanks moeten we vaststellen dat het aantal zorgmedewerkers niet voldoende mee kan groeien met de toenemende vraag naar zorg. Oplossingen die uitsluitend zijn gericht op het aantrekken van meer medewerkers zijn dus niet voldoende. We zullen de zorg vooral anders moeten organiseren.
Doorontwikkeling van de personeelsnormen in het kwaliteitskader betekent in de eerste plaats focussen op de kwaliteit van leven van de oudere. Dan gaat het om bejegening, oprechte aandacht, eigen regie, behoud of vergroting van zelfredzaamheid (en daarmee zelfrespect), open communicatie met de (informele) zorgverleners, vaste gezichten voor de ouderen, **advanced life planning**. Bij het doorontwikkelen van het kwaliteitskader is het wenselijk om



de context van de zorgbehoefte centraal te stellen en deze transparant en toetsbaar te maken ten behoeve van leren en verbeteren, toezicht en inkoop.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

- g. Werkgeverschap.** De afgelopen periode zijn diverse belangrijke rapporten (SER, Raad voor de Volksgezondheid en samenleving, WRR, enz.) verschenen over behoud van zorgverleners waarbij werkgeverschap een voornamelijk rol speelt. Goed werkgeverschap en leiderschap gericht behoud van zorgverleners is te zien als een element van kwaliteit van zorg en ik vraag u dit mee te nemen bij de doorontwikkeling.
- h. Taakdelegatie.** Zonder verlies van kwaliteit zijn stappen mogelijk met betrekking tot taakdelegatie en daarom kan dit ook onderdeel zijn van het kwaliteitskader.
- i. Samenhang vergroten.** Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg betreft zorg in het verpleeghuis, in geclusterde woonvormen en thuis. Ouderen zijn niet van de ene dag op de andere heel kwetsbaar en op verpleegzorg aangewezen. Al eerder zijn zij hulpbehoevend en die hulp begint thuis, dan is er een samenwerkend netwerk van formele en informele zorg nodig. In de overgang van thuis naar het verpleeghuis moet in hoe we kwaliteit organiseren een vloeiende lijn tussen thuis en het verpleeghuis komen. Aanbrengen van samenhang tussen verpleegzorg thuis en wijkverpleging zorgt voor een eenduidige visie op kwaliteit en kan bijdragen aan de noodzakelijke transitie in de zorg. Dit sluit aan op hetgeen we in de praktijk zien, namelijk dat zorg steeds meer is georganiseerd in ketens of netwerken. Door samenwerking van (informele) zorgverleners in deze ketens/netwerken kan kwaliteit van leven van de ouderen worden geborgd, en een kwaliteitskader helpt daarbij. Ook past dit bij de beweging van de juiste zorg op de juiste plek. Hierbij kan worden aangesloten bij hetgeen reeds op initiatief van ActiZ en ZorgthuisNL is ontwikkeld (o.b.v. rapport Significanc, kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en wijkverpleging, een toekomstperspectief).
Ook is er aandacht nodig voor het borgen van (regionale) beschikbaarheid van de medisch generalistische zorg voor alle cliënten ongeacht de woonsituatie. Het kwaliteitskader moet de beweging naar het meer scheiden van wonen en zorg niet in de weg te staan. Bij extramurale zorg heb je ook te maken met huisartsenzorg, psychosociale en paramedische zorg, hulpmiddelen, eventueel woningaanpassingen, technologie, vrijwilligers en integrale dossiervorming.
- j. Leren en verbeteren in de keten/netwerken.** In het huidige kwaliteitskader verpleeghuiszorg is leren en verbeteren een belangrijk onderwerp om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een onderdeel daarvan vormen de lerende netwerken. Gezien de ontwikkeling naar keten/netwerkzorg is het voor de hand liggend om deze lerende netwerken niet te beperken tot alleen partijen in de verpleeg(huis)zorg maar ook de andere partijen in de keten te betrekken. Daarmee wordt het leren en verbeteren tussen verpleeghuizen verbreed naar ook de andere partijen in de keten.
- k. Kader passende zorg.** Het Zorginstituut Nederland werkt aan een kader voor passende zorg dat in mei van dit jaar gereed is. Passende zorg definiëren we als zorg die waarde gedreven is, dichtbij de cliënt plaatsvindt, in gezamenlijkheid tot stand komt en zich richt op preventie en gezond functioneren. Bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader moet hiermee rekening worden gehouden.
- l. Preventie.** Evenals in andere delen van de zorg is preventie (voorkomen van onnodig achteruitgang) en reablement van belang. Door het adequaat aanbrengen van samenhang met de wijkverpleging en sociale domein (en het



netwerk van de oudere) kan zowel de kwaliteit van leven als beperking van de inzet van formele zorg plaatsvinden.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2



Bijlage 2: stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg nieuwe constellatie

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2

Context voor doorontwikkeling en onderhoud

- **Veilig discours.** In de nieuwe constellatie moet plek en tijd zijn voor een veilig discours, zodat organisaties en experts uit de praktijk hun inbreng kunnen leveren.
- **Vertrouwen.** Niet alle partijen hoeven altijd bij alle ontwikkelingen betrokken te zijn, immers: het gaat om inbreng van kennis en borging van belang. Wel moeten zij van alle ontwikkelingen op de hoogte zijn.
- **Niet over, maar met de oudere zelf.** Bij de ontwikkeling, implementatie en borging van kwaliteit is de stem van de oudere van eminent belang. Het gaat om zijn/haar kwaliteit van leven. Daarom is het noodzakelijk dat ouderen(organisaties) betrokken worden bij de doorontwikkeling. Dit is ook van belang om samen beslissen van de ouderen en de zorgverleners mogelijk te maken. Dit kan tot uitdrukking komen via de ouderenorganisaties zoals de Raad voor ouderen.
- **Toekomstbestendigheid.** Het gaat hierbij niet om een project maar om het tot stand brengen van een toekomstbestendige infrastructuur.

Andere constellatie: Stem van ouderen en experts uit de praktijk/samenstelling stuurgroep

- **Experts uit de praktijk.** Evenzeer van belang is om de aansluiting op de dagelijkse praktijk van de zorgverlening te realiseren door experts uit de praktijk te betrekken. Het gaat om praktijkexperts zoals specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Omdat deze zorgverleners hun werk alleen goed kunnen doen als zij worden ondersteund door facilitaire diensten, bedrijfsvoering, HR e.a. moeten ook praktijkexperts uit deze groepen worden betrokken bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader.
- **Sponsorgroep.** Tot slot ligt het voor de hand om een klankbord vorm te geven bestaande uit experts, zoals de NZa deed bij de ontwikkeling van de integrale vergelijking in de vorm van een supportgroep.
- **Maatschappelijke toetsing.** Door het toevoegen van deze maatschappelijke normen (naast die van de professionals en de cliënten) ligt het ook voor de hand om een maatschappelijke toetsing bij de doorontwikkeling van kwaliteitskader te betrekken.

Verbreiding samenstelling stuurgroep

- **Verbreiding.** Gezien de maatschappelijke normen die bij de doorontwikkeling gehanteerd moeten worden, moet ook de verdere samenstelling van de constellatie worden gezien, bijvoorbeeld met betrekking tot de informele zorg en de eerste lijn. Actiz en ZorgthuisNL hebben reeds gesproken met enkele partijen die geen lid zijn van de huidige stuurgroep maar voor de nieuwe constellatie een belangrijke rol kunnen vervullen. Hierop kan worden voortgebouwd.
- **Private en publieke partijen.** Het huidige kwaliteitskader heeft een focus op de private partijen (cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en inkopers). Echter: de ontwikkeling, implementatie en borging van kwaliteit is een verantwoordelijkheid van alle partijen, zowel privaat als publiek. Zowel de private partijen (cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgaanbieders, inkopende partijen) als publieke partijen (IGJ, NZa, Zorginstituut Nederland en VWS) hebben een rol. Hun verantwoordelijkheden/ rollen moeten in



samenhang worden gebracht en gecoördineerd worden ingezet. Daarenboven wil VWS een grotere rol met betrekking tot de regie op kwaliteitsontwikkeling en borging. Daarom is het noodzakelijk ook de publieke partijen een rol van betekenis te geven bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader en het uitvoeren van vervolgactiviteiten daarna, opdat ook zij hun rol en verantwoordelijkheid kunnen invullen. Het verduidelijken van de rollen en verantwoordelijkheden maakt daarom onderdeel uit van de doorontwikkeling.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 2