



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur  
Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstuutnederland.nl](http://www.zorginstuutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

[Redacted]

2022024248

Datum 17 oktober 2022  
Betreft Rapportage doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg

**Zaaknummer**  
2022023065

**Onze referentie**  
2022024248

Geachte mevrouw Helder,

Met deze brief geven wij u inzicht in de voortgang van de doorontwikkeling van het *Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg* door partijen.

**Uw referentie**  
3366253-1028883-LZ

**Uw brief van**  
30 mei en 24 augustus 2022

In onze brief d.d. 13 juli jl. hebben wij u geïnformeerd hoe Zorginstituut Nederland invulling geeft aan uw verzoek van d.d. 30 mei jl. om:

- het Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg op de wettelijke Meerjarenagenda te plaatsen;
- regie te voeren op het proces van doorontwikkeling van het *Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg* door partijen.

Inmiddels hebben wij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)-zorg op de Meerjarenagenda geplaatst. In deze brief gaan wij nader in op het proces van doorontwikkeling en de verantwoordelijkheden daarin zoals beschreven in bijgevoegd Plan van Aanpak.

#### *Totstandkoming plan van aanpak*

Afgelopen maanden heeft het Zorginstituut de eerste processtappen gezet met het aanstellen van een kwartiermaker. Begin juli 2022 is de kwartiermaker, [Redacted], aan de slag gegaan. In de zomerperiode heeft zij met meer dan vijftig mensen gesproken, waaronder experts, belanghebbenden en betrokken partijen vanuit verschillende perspectieven. Gebaseerd op deze gesprekken en het werk dat al is verricht, heeft zij een plan van aanpak opgesteld over de reikwijdte, aanpak en besturing dat op draagvlak kan rekenen. Gebruikmakend van dit plan van aanpak kunnen partijen aan de slag met de doorontwikkeling van het huidige kwaliteitskader tot een maatschappelijk uitvoerbaar *Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen*. Het plan van aanpak werkt toe naar een duurzame infrastructuur voor passende zorg voor kwetsbare ouderen. Daarvoor is het nodig om meer generiek te kijken naar wat nodig is voor goede zorg. Het richt zich zowel op het aanpakken op korte termijn van de punten waarop het huidige kwaliteitskader knelt, als het toevoegen van thema's en leidende principes op langere termijn.

#### *Oplevering van het kwaliteitskader*

De urgentie is groot. Daarom is het uitgangspunt dat het nieuwe kwaliteitskader voldoende inhoud moet hebben voor opname in het Register in het voorjaar 2023. Het *Generieke kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen* vervangt het huidige

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum zodra het is opgenomen in het Register. Het Zorginstituut toetst het tripartiet aangeboden kwaliteitskader voor opname in het Register aan de hand van het Toetsingskader. Tot de deadline van de MJA (maart 2023) ligt de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van het kwaliteitskader bij het veld.

Zorginstituut Nederland  
Raad van Bestuur

**Datum**  
17 oktober 2022

**Onze referentie**  
2022024248

#### *Rolverdeling*

We zien dat de veldpartijen de noodzaak en urgentie van een nieuw kwaliteitskader voelen en daarom voortvarend aan de slag willen. Het veld neemt dan ook de handschoen op om de inhoud van het kwaliteitskader door te ontwikkelen. Partijen zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke uitwerking van een nieuw maatschappelijk houdbaar kwaliteitskader en de tijdige aanbidding (maart/april 2023) hiervan voor opname in het Register.

Het Zorginstituut biedt procesbegeleiding. Dit doen we door een onafhankelijke voorzitter aan te stellen, van en voor de partijen. Deze voorzitter zal samen met de veldpartijen aan de slag gaan om het 'Generieke kwaliteitskader Zorg voor kwetsbare ouderen' te ontwikkelen volgens de uitgezette lijnen in het plan van aanpak. De onafhankelijke voorzitter stimuleert het samenspel tussen de verschillende groepen, biedt hen ondersteuning waar nodig en stuurt aan op besluitvorming. De voorzitter informeert de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over de voortgang. Ik laat zo spoedig mogelijk weten wie de rol van onafhankelijk voorzitter op zich neemt.

#### *Mijlpalen*

Vanwege de noodzaak om op korte termijn tot oplossingen te komen zijn tot mei 2023 de volgende mijlpalen benoemd:

November 2022	: Vaststellen van de leidende principes en thema's en onderwerpen die op korte- en lange termijn opgepakt moeten worden
Januari 2022	: Concept versie nieuwe kwaliteitskader
Maart 2023	: Voorleggen kwaliteitskader aan de Kwaliteitsraad
April 2023	: Toetsing door het Zorginstituut
Mei 2023	: Opname in het register

#### *Vervolg*

Tijdens reguliere overleggen zal onze manager Langdurige zorg uw medewerkers op de hoogte houden van de voortgang van het proces. Een aantal partijen heeft financiële ondersteuning nodig om hun rol in dit proces te vervullen. Hierover wordt in overleg getreden met uw ministerie.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over de invulling van onze rol en de gekozen aanpak.

Met vriendelijke groet,







Zorginstituut Nederland

# Plan van aanpak inclusief governance

Begeleiden proces  
(door)ontwikkeling 'Generiek  
kwaliteitskader zorg voor  
kwetsbare ouderen'  
door partijen

12 oktober 2022



# Inhoud

1. Voorwoord
2. Plan van aanpak
3. Context en achtergrond (1/2)
  - 3.1 Verzoek van de minister
    - 3.1.1 Inhoudelijke kaders (1/2)
4. Doelstelling
5. Uitgangspunten (1/3)
6. Governance
  - 6.1 Inrichting (1/4)
  - 6.2 Regie op proces
    - 6.2.1 Rol voorzitter
  - 6.3 Regie op inhoud (1/2)
7. Planning: oktober 2022-december 2022
  - 7.1 Planning: januari 2023-april 2023
8. Aan de slag / deelopdracht 1
  - 8.1 Aan de slag / deelopdracht 2
  - 8.2 Aan de slag / deelopdracht 3
9. Bijlagen (1/6)



# 1. Voorwoord

Op basis van veel gesprekken in het veld, bestaande plannen en rapporten over (verpleeg)zorg voor ouderen, is dit plan van aanpak tot stand gekomen.

Het Zorginstituut beoogt hiermee dat:

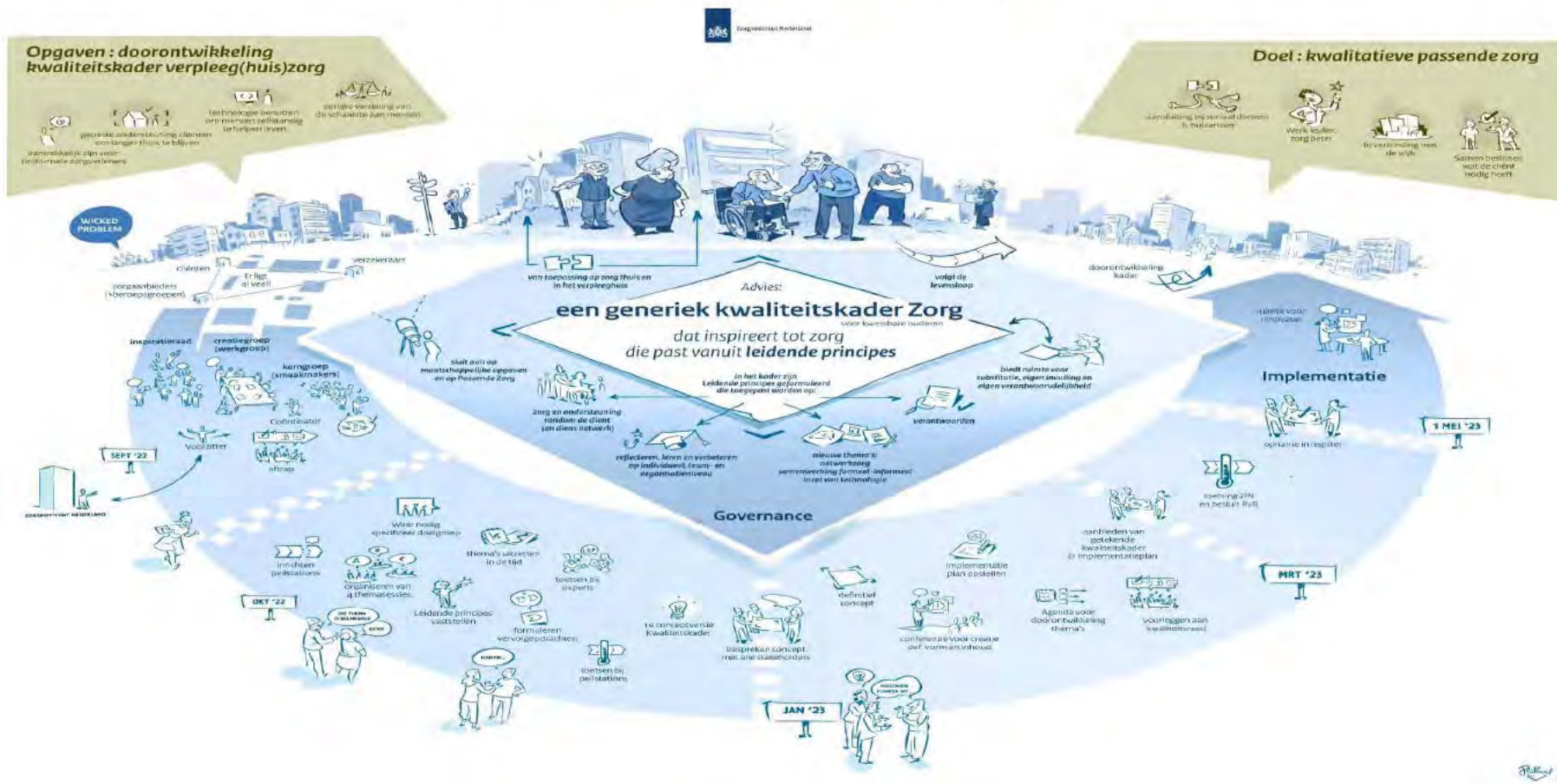
- dit plan van aanpak zal bijdragen aan een energiek, geïnspireerd proces van alle betrokken partijen in de zorg voor ouderen om een 'Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen'\* te maken;
- door dit kader op te bouwen vanuit leidende principes, waarmee het aansluit op de complexiteit van de opgave;
- het bijdraagt aan het leefplezier van kwetsbare ouderen en hun netwerk;
- het bijdraagt aan het werkplezier van al die mensen die werken in en voor de zorg.

\*Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen, incl. mensen met de ziekte van Huntington, Korsakov en NAH





# 2. Plan van aanpak





### 3. Context en achtergrond

Maatschappelijke opgave en noodzaak vanuit de zorg (organisaties en professionals) voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg:

1. WRR: houdbare ouderenzorg “Wicked problem”: d.w.z. ongestructureerd, complex, geen eenvoudige oplossing, multi-dimensionaal vraagstuk met sociaal-politieke, economische en ethische aspecten. Meerledig en door brede samenhang kunnen oplossingen weer onvoorziene nieuwe problemen creëren. Het nieuwe kwaliteitskader moet ruimte geven om reflectief en adaptief in deze context kwaliteit van zorg te realiseren.
2. WOZO: een ingezette beweging vanuit breed perspectief om een maatschappelijke transitie te bewerkstelligen, zodat de zorg en ondersteuning voor ouderen houdbaar blijft. Het kwaliteitskader moet deze ontwikkeling ondersteunen.





### 3. Context en achtergrond (2)

3. Passende zorg: is zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we staan. Het is daarmee een individueel en collectief begrip, gebaseerd op professionele waarden van zorgverleners, persoonlijke waarden van mensen en maatschappelijke waarden van de samenleving. Het kwaliteitskader sluit aan op de principes van passende zorg.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>





## 3.1 Verzoek van de minister

Brief Minister Helder d.d. 30 mei 2022

Er is al veel bereikt door partijen:

- een groot compliment aan de sector. De kwaliteit van de verpleeghuiszorg is behoorlijk toegenomen, ondanks COVID;
- de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg moet helpen om meer ruimte te maken voor o.a. innovatie (technologisch, proces en sociaal) en informele zorg in de verpleegzorg;
- Het verzoek van de minister biedt ruimte aan partijen om zelf invulling te geven aan de doorontwikkeling binnen de meegegeven kaders.



## 3.1.1 Inhoudelijke kaders

Wat **blijft** in het Generieke Kwaliteitskader is:

- Persoonsgericht (zorg en welzijn) op de levensdomeinen die er voor de cliënt toe doen:
  - kwaliteit van leven centraal;
  - eigen regie en samen beslissen.
- Aandacht voor veiligheid.
- Basis voor leren en verbeteren.
- Aandacht voor randvoorwaarden (inzet mensen en middelen, inclusief leiderschap en informatie).





## 3.1.1 Inhoudelijke kaders (2)

Wat wordt **nieuw/anders**?

- Invulling geven aan de principes van passende zorg.
- Samenhang (verpleeg)zorg thuis en verpleeghuis, gericht op voorkomen of vertragen van opname in verpleeghuis. Verbinding in de wijk.
- Inzet technologie/virtuele zorg/e-Health.
- Netwerkgzorg.
- Sobere en voor de zorg relevante verantwoording (KIK-V, administratieve lasten verlichten).
- Niet elke vraag is een zorgvraag (relatie, welzijn, eigen oplossingen).
- Anders kijken naar inzet personeel (taakdelegatie, ruimte voor maatwerk).
- Aandacht voor de relatie formele-informele zorg.
- Betrekken samenleving (maatschappelijk draagvlak).



## 4. Doelstelling

- Komen tot een door zoveel mogelijk partijen getekend kwaliteitskader, aangeboden voor opname in het Register (voorjaar 2023), waarbij een breed veld vertegenwoordigers van relevante stakeholders gehoord en betrokken is.
- Een kwaliteitskader dat voldoende overstijgend is, zodat het ruimte laat voor invulling in richtlijnen, zorgstandaarden etc., maar ook voor eigenheid van professionals, organisaties en regio's.
- Een kwaliteitskader dat concreet genoeg is om sturing te geven aan het kwaliteitsbeleid van instellingen, invulling geeft aan passende zorg en de beweging zoals beschreven in WOZO ondersteunt.
- Een kwaliteitskader dat leren en ontwikkelen met het oog op goede zorg ondersteunt, waarbij verantwoording eenvoudig is en ten goede komt aan leren, ontwikkelen en openheid.
- Vermindering van administratieve lasten, door toepassen van de methodiek KIK-V voor informatie- en gegevensuitwisseling





## 5. Uitgangspunten

- 1) Het kwaliteitskader is van toepassing op mensen die zorg thuis ontvangen en voor bewoners van een verpleeghuis.
- 2) Het kwaliteitskader volgt de levensloop en gaat uit van kwaliteit van leven.
- 3) Er wordt een kwaliteitskader ontwikkeld dat voldoende inhoud heeft voor opname in het Register. Dit betekent dat partijen een korte- en een langetermijnagenda moeten bepalen.
- 4) Op korte termijn worden de belangrijkste punten aangepakt waar het huidige kwaliteitskader verpleeghuiszorg knelt. Bruikbare onderdelen passend bij de principes van passende zorg worden behouden.
- 5) Het te ontwikkelen kwaliteitskader sluit aan op de maatschappelijke opgaven (WRR, WOZO) en het verzoek van de minister en moet daarmee maatschappelijk uitvoerbaar zijn.
- 6) Het kwaliteitskader biedt een gemeenschappelijk perspectief met ruimte voor substitutie, eigen invulling en eigen verantwoordelijkheid bij het leveren van passende zorg voor kwetsbare ouderen.







## 5. Uitgangspunten (2)

- 6) Het kwaliteitskader wordt, gezien de kenmerken van de opgave, opgebouwd vanuit leidende principes.
- 7) De principes sluiten aan op de principes van passende zorg.
- 8) Het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg vervalt met dit nieuwe kader, na opname in het Register. Bruikbare onderdelen passend bij de leidende principes worden behouden.
- 9) De leidende principes worden toegepast op:
  - zorg en ondersteuning rondom de cliënt (en diens netwerk) en de organisatie daarvan;
  - reflecteren, leren en verbeteren op individueel, team- en organisatieniveau;
  - Nieuwe thema's:
    - netwerkzorg;
    - samenwerking (en balans) tussen formele en informele zorgverleners;
    - inzet van technologie;
    - verantwoorden (verlichten van administratieve lasten).







## 5. Uitgangspunten (3)

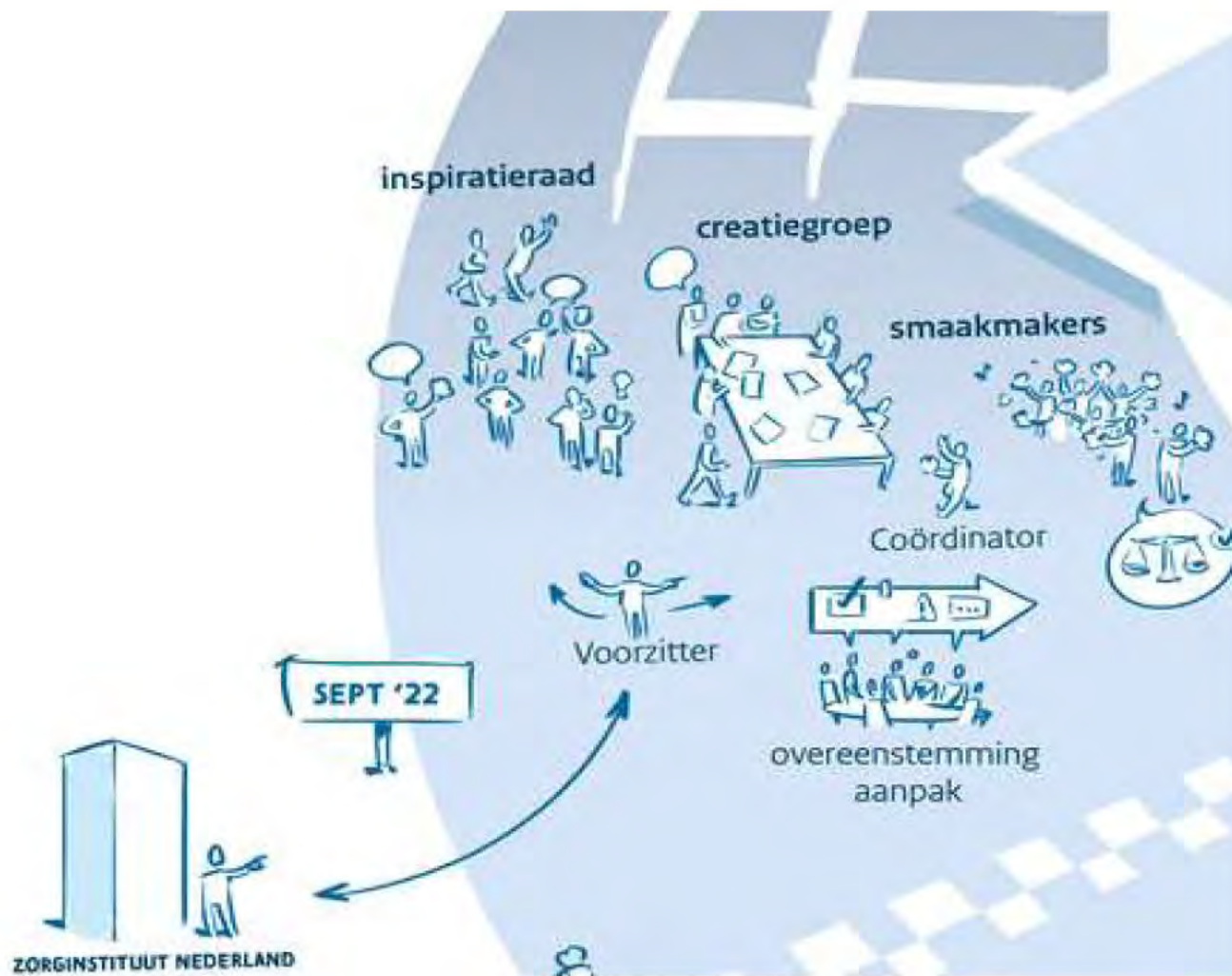
- Het addendum vervalt op het moment dat het thema zorg voor kwetsbare ouderen thuis vanuit de leidende principes is uitgewerkt, samen met (wijk)verpleging/verzorging.
- Het kwaliteitskader heeft dus sterke verbinding met het 'Kwaliteitskader wijkverpleging'. Daar waar het gaat om de doelgroep kwetsbare ouderen (Wlz) is het nieuwe generieke kwaliteitskader leidend.
- Op termijn zal in de doorontwikkeling naar passende zorg voor kwetsbare ouderen ook aansluiting nodig zijn met het sociaal domein en de huisartsen. Dit past in de ontwikkelagenda.
- Het generieke kwaliteitskader bevat deelopdrachten die in de tijd worden uitgezet.
- Kwaliteitskaderoverstijgende (maatschappelijke) vraagstukken moeten bij andere tafels worden belegd (zoals 'Vertrouwd samenwerken in de wijk').
- Bij verantwoording (inclusief leren en ontwikkelen) worden, daar waar sprake is van indicatoren, de principes van KIK-V voor gegevens- en informatie-uitwisseling in de keten toegepast.



## 6. Governance

- Er wordt een werk- en besluitvormingsstructuur ingericht die recht doet aan alle relevante partijen.
- Het kwaliteitskader komt minimaal tot stand in de driehoek zorgaanbieders (en beroepsgroepen), cliënten en financiers.
- Zorg dat er met energie en gezamenlijk gewerkt wordt aan het nieuwe kwaliteitskader. En zorg voor voldoende mensen die willen gaan staan voor het gedachtegoed vanuit alle verschillende partijen. Dit zijn de ambassadeurs van de beweging waar dit kader toe aanzet.
- Gezien de complexe opgave is een brede maatschappelijke betrokkenheid van belang. Er dient gezorgd te worden voor ruimte voor deze betrokkenheid.
- Drie groepen komen met elkaar tot concrete resultaten. Binnen en tussen deze groepen is er nauwe interactie en dynamiek.
  1. **Creatiegroep:** werkgroep met vertegenwoordigers van verschillende perspectieven (cliënt, professional, aanbieder, financier) die ideeën uitwerkt naar concrete voorstellen.
  2. **Kerngroep:** besluitvorming. Bestaande uit **smaakmakers** die in verbinding staan met binnen- en buitenwereld.
  3. **Inspiratieraad:** brede raad met maatschappelijk betrokkenen.







## 6.1 Inrichting

### **Creatiegroep (werkgroep)**

- Dit is de groep mensen vanuit verschillende perspectieven die met elkaar in wisselende samenstelling met voorstellen en uitwerkingen komt voor de inhoud van het kwaliteitskader.
- De creatiegroep verwerkt de opbrengsten uit de inspiratieraad en werkt de ideeën van de kerngroep uit tot concrete voornemens.
- Afhankelijk van het thema nemen medewerkers deel van Actiz/Zorgthuisnl, PFN, Verenso, V&VN, LOC, ZN en anderen die de verschillende perspectieven kennen.
- Actiz levert een coördinator voor deze groep. Deze coördinator organiseert het werk van de creatiegroep en zorgt voor afstemming met de kerngroep en waar nodig reflectie van de inspiratieraad.
- Actiz is er als coördinator verantwoordelijk voor dat alle perspectieven tot hun recht komen in de creatiegroep.
- Ook hebben we aan Actiz en ZorgthuisNI gevraagd om 30 willekeurig gekozen professionals te betrekken als peilstations.





## 6.1 Inrichting (2)

### **Kerngroep (smaakmakers)**

- In deze groep worden de voorstellen gewogen en knopen doorgehakt. Ter reflectie kunnen zij voorstellen aan experts voorleggen.
- Dit is een wat kleinere groep van mensen die het nieuwe denken omarmen en uitdragen. Zowel naar de eigen achterban als naar elkaars achterban en daarbuiten.
- Hierin zijn mensen vertegenwoordigd vanuit de verschillende perspectieven (zorgbestuurder, professional, cliënt, financier). Mensen die vanuit het geheel kijken en handelen. De opgave staat centraal.
- De kerngroep staat in verbinding met de creatiegroep en de inspiratieraad. De coördinator van de creatiegroep (werkgroep) zorgt voor de afstemming met de kerngroep.
- De onafhankelijke voorzitter (zie 6.2.1) zit de kerngroep en inspiratieraad voor, staat in nauw contact met de coördinator en ziet toe op de verbinding tussen de drie groepen en de voortgang.
- Het besluit over het kwaliteitskader wordt in de kerngroep genomen om het vervolgens aan alle (minstens drie) partijen ter ondertekening voor te leggen en in te dienen voor opname in het Register.



## 6.1 Inrichting (3)

### **Inspiratieraad**

- Brede raad met alle relevante veldpartijen waarin nadrukkelijk (ook) het maatschappelijk perspectief wordt ingebracht.
- Deze raad reflecteert vanuit een breed perspectief op de stappen die genomen worden in de ontwikkeling van het kwaliteitskader.
- Hierin zijn (niet uitputtend) vertegenwoordigd: IGJ, MantelzorgNL, PFN, LOC, CIZ, VNG, LHV, Raad van Ouderen, senioren, Kenniscentra en Academische werkplaatsen ouderen, VWS, NZa, Zorginstituut, V&VN, Verenso, ZN, Actiz en ZorgthuisNL.
- Deelnemers kunnen daarnaast op hun expertise worden betrokken door de creatiegroep (werkgroep) en de kerngroep smaakmakers.
- De inspiratieraad komt samen op cruciale momenten in het proces, te starten bij het vaststellen van leidende principes en thema's.





## 6.1 Inrichting (4)

Ter ondersteuning van de kerngroep, creatiegroep en inspiratieraad kan een beroep worden gedaan op:

### **Experts**

- Deskundigen op specifieke vakgebieden, zoals wetenschappers of leden kwaliteitsraad, die op gewenste momenten kunnen reflecteren op de ontwikkeling.

### **Peilstations**

- 30 willekeurig gekozen professionals uit de praktijk die vragen kunnen beantwoorden tijdens het proces.



## 6.2 Regie op proces

Om het proces van doorontwikkeling van het kwaliteitskader door partijen te begeleiden stelt het Zorginstituut een 'boven de partijen staande' **voorzitter** aan, die:

- Het samenspel tussen de verschillende groepen stimuleert, ondersteunt waar nodig en aanstuurt op besluitvorming en deadline Meerjarenagenda bewaakt.
- Als voorzitter van de kerngroep en de inspiratieraad tot eenheid weet te komen, met gevoel en erkenning van de verschillende perspectieven, maar met het doel en de bedoeling voor ogen: een minimaal tripartiet getekend kwaliteitskader uiterlijk maart 2023. Een kwaliteitskader dat maatschappelijk uitvoerbaar is en recht doet aan de complexe opgave en ongewisse toekomst en dus ruimte creëert voor de sector om reflectief en adaptief kwaliteit te ontwikkelen.
- In nauw contact staat met de creatiegroep en ondersteund wordt door de coördinator.
- Bijstuurt op het proces als een doel niet gehaald wordt of afgeweken wordt van de bedoeling.
- Die enthousiasmeert, kansen ziet en gezag heeft in het veld.





## 6.2.1 Rol voorzitter

De voorzitter :

- stuurt de inspiratieraad aan;
- stuurt de kerngroep (smaakmakers) aan;
- staat in nauw contact met en wordt ondersteund door de coördinator van de creatiegroep;
- zorgt voor interactie tussen de drie groepen;
- bewaakt de deadline Meerjarenagenda, en stuurt aan op tijdige besluitvorming in elke fase;
- signaleert en informeert (regulier) het Zorginstituut.



## 6.3 Regie op inhoud

De inhoud van het kwaliteitskader wordt **gezamenlijk gemaakt door de veldpartijen**. Het gaat om een sectoraal kader (zie definitie in bijlage 3: Definitie en kenmerken kwaliteitskader).

De coördinator zal bij de uitvoering van dit proces (zowel voor de korte- als langetermijnagenda) zorgen voor:

- Het ondersteunen van de voorzitter, organiseren en faciliteren van de drie groepen en daarmee de uitvoering van deze governance.
- De coördinator zal dit afstemmen met de andere partijen. Het gaat zowel om de ondersteuning van de inhoudelijke coördinatie van en tussen de drie groepen, als om praktische zaken als agenderen en deadlines bewaken.
- Om de partijen te ondersteunen bij deelname wordt het mogelijk voor V&VN, Verenso, PFN, LOC, ZorgthuisNL een subsidie bij VWS aan te vragen. De coördinator wordt gevraagd om hier het initiatief voor te nemen. Actiz en ZN zijn bereid om zelf te investeren in de uitvoering en ondersteuning.

Het Zorginstituut heeft Actiz gevraagd om de rol van coördinator op zich te nemen.





## 6.3 Regie op inhoud (2)

### **Besluitvorming**

In het overleg van de kerngroep smaakmakers vindt de besluitvorming plaats over de inhoud, na intensieve wisselwerking met de creatiegroep en de inspiratieraad. Het uiteindelijke kwaliteitskader wordt vanuit de kerngroep voorgelegd aan minimaal de tripartiete partijen ter ondertekening.



## 7. Planning: oktober 2022-december 2022

### **Periode oktober-december 2022**

Komen tot een conceptversie 'Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen' door creatiegroep en kerngroep (smaakmakers), gebruikmakend van de inspiratiegroep en overige bronnen.

In stappen:

1. Het formuleren en vaststellen van de leidende principes inclusief betekenis voor genoemde onderwerpen (oktober/november), gebaseerd op de uitkomsten van de sessies in de inspiratieraad.
2. Vaststellen van thema's en formuleren van (vervolg)opdrachten (november).
3. Medio januari 2022 leggen de creatiegroep en kerngroep het eerste concept ter bespreking voor aan de inspiratieraad.
4. Ter reflectie worden gerichte vragen gesteld aan peilstations en aan de experts. Ook wordt door de coördinator een check gedaan op de relevante eisen van het Toetsingskader.
5. In elke fase tot mei 2023 wordt door partijen afspraken gemaakt over communicatie.







## 7.1 Planning: januari 2023-april 2023

- De kerngroep bespreekt het eerste concept kwaliteitskader met de inspiratieraad.
- De creatiegroep kijkt welke aanpassingen en verbeteringen nodig zijn, welke meetinstrument(en) zijn gekozen en voert aanpassingen dit door.
- Concept-implementatieplan opstellen.
- Samenstellen korte en lange termijn werk-en-ontwikkelagenda: bepalen van thema's voor doorontwikkeling met opdracht en tijdsplanning.
- Conferentie organiseren met de inspiratieraad om tot definitieve vorm en inhoud te komen (kwaliteitskader, implementatieplan en werkagenda met verder te ontwikkelen thema's).
- Vaststellen definitief 'Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen' door de kerngroep.
- Voorleggen 'Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen', implementatieplan en werk-en-ontwikkelagenda aan de Kwaliteitsraad (begin maart 2023).
- Partijen bieden het ondertekend 'Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen' aan voor opname in het Register (voorjaar 2023).
- Toetsing door het Zorginstituut (Toetsingskader en maatschappelijke toets).
- Opname in Register 1 mei 2023.







## 8. Aan de slag / deelopdracht 1

- Maak een doorontwikkeling van het 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg' naar een maatschappelijk uitvoerbaar 'Generiek kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen', bestaande uit leidende principes, uitwerking naar (delen van) het huidige kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Gebruik wat er al is (zoals het rapport van Significant en het 10-punten plan van partijen).
- Formuleer de leidende principes die centraal staan in het kwaliteitskader en gelden voor iedereen thuis of in het verpleeghuis. Laat deze principes aansluiten op de principes van passende zorg. Vertaal deze door naar passende zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen.
- Kies een werkbare definitie voor kwetsbare ouderen (suggestie: ga uit van de populatie in de verpleeghuizen en redeneer terug naar de thuissituatie). Sta niet te lang stil bij afbakening gezien ook de langetermijnopgaven.
- Dit kader moet gezien worden als een paraplu boven meer specifieke kwaliteitsinstrumenten, zoals zorgstandaarden, richtlijnen, zorgpaden, etc.
- In het kader van organiseerbaarheid van de zorg: reflecteer op de gedetailleerdheid van het huidige kwaliteitskader, heroverweeg inzet personeel, relatie tussen normatief en narratief verantwoorden, het verplichte jaarlijkse kwaliteitsplan en -verslag (administratieve belasting).





## 8.1 Aan de slag / deelopdracht 2

- Vervang het addendum bij het huidige Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (en maak verbinding met het Kwaliteitskader wijkverpleging) met het thema wijkzorg voor kwetsbare ouderen (vpt, mpt en wijkverpleging, later aangevuld met overige zorg en welzijn).

Op te nemen nieuwe thema's:

- (1) Inzet technologie,
- (2) Informele en formele zorg
- (3) duurzaamheid
- (4) netwerkzorg,
- (5) ....



## 8.2 Aan de slag / deelopdracht 3

- Bepaal de thema's voor de komende jaren, die (door)ontwikkeld moeten worden.
- Stel commissies samen per thema om ontwikkelopdrachten uit te werken.
- Maak een tijdlijn met mijlpalen en deadlines.
- Leg met elkaar afspraken, besluitvorming en verantwoordelijkheden vast.
- Maak een korte- en langetermijnagenda (respectievelijk tot mei 2023 en vanaf mei 2023)
- Maak afspraken over wat er wanneer wordt gecommuniceerd.
- Stel waar nodig het implementatieplan bij.





## 9. Bijlagen

Bijlage 1 : Proces tot nu toe

Bijlage 2 : Besluit RvB

Bijlage 3 : Definitie en kenmerken van een kwaliteitskader en kwaliteitsstandaard

Bijlage 4 : Definitie en kenmerken van richtlijn en zorgstandaard

Bijlage 5 : Relevante eisen kwaliteitskader

Bijlage 6 : Stand van zaken huidige kwaliteitskaders

Bijlage 7 : Gesproken met

Bijlage 8 : Geraadpleegde documenten



## Bijlage 1

### **Proces tot nu toe**

- In de brief van 30 mei 2022 vraagt minister Helder aan het Zorginstituut om het proces te begeleiden van doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg door partijen.
- Het Zorginstituut heeft als eerste stap begin juli 2022 mevr. Gertrude van den Brink aangesteld als kwartiermaker om advies uit te brengen over de doorontwikkeling en om een plan van aanpak en een passende governance op te stellen.
- Van juli tot september 2022 heeft zij gesproken met veel betrokken mensen die een breed veld representeren en onderliggende documenten bestudeerd. Zo werd helder in welke fase en in welke context de zorg voor ouderen zich bevindt en wat nodig is om verder te komen.
- Op 21 september 2022 heeft de kwartiermaker op een bijeenkomst in Diemen alle gesprekspartners en andere betrokkenen aan de hand van een praatplaat meegenomen in het voorlopige advies, en gelegenheid geboden om op basis van een aantal vragen op het advies te reflecteren.





## Bijlage 2

### **Besluit RvB**

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland heeft het advies tijdens haar vergadering van 11 oktober 2022 besproken met de kwartiermaker.

De Raad van Bestuur heeft met belangstelling kennisgenomen van het advies en besloten het plan van aanpak incl. governance over te nemen.

Dit betekent dat Zorginstituut Nederland een onafhankelijke voorzitter aan zal stellen, die op draagvlak kan rekenen van de betrokken veldpartijen.

Deze voorzitter zal samen met de veldpartijen aan de slag gaan om een maatschappelijk uitvoerbaar 'Generiek kwaliteitskader Zorg voor kwetsbare ouderen' te ontwikkelen, volgens de uitgezette lijnen in het plan van aanpak.



## Bijlage 3 - Definitie en kenmerken van een kwaliteitskader en kwaliteitsstandaard

### **Definitie van een kwaliteitskader volgens het Toetsingskader 3.0**

Document met landelijke normen voor de organisatie van zorg en het kwaliteitsbeleid in een bepaalde sector, discipline of onderdeel van de zorg en de (rand)voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Dit vormt de basis voor het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid en afleggen van (externe en interne) verantwoording, en voor toezicht en bekostiging. Het kwaliteitskader is leidend voor de nadere beschrijving van de zorg in richtlijnen en zorgstandaarden. Net als andere kwaliteitsstandaarden wordt een kwaliteitskader opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland.

### **Definitie van een kwaliteitsstandaard volgens het Toetsingskader 3.0**

Een kwaliteitsstandaard is een richtlijn, module, norm, zorgstandaard of organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op (een deel van) een zorgproces, vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen en in het Register is opgenomen. Ook kwaliteitskaders behoren hiertoe.





## Bijlage 4 - Definitie en kenmerken van richtlijn en zorgstandaard

### **Richtlijn**

Document bestaande uit een set van aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van de zorgverleners en cliënten, evidence based en gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen.

### **Zorgstandaard**

Document dat vanuit het cliëntenperspectief een zo actueel en waar mogelijk op wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde functionele beschrijving geeft van de multidisciplinair georganiseerde individuele preventie en zorg. Dit houdt ook in: de ondersteuning bij zelfmanagement, voor een bepaalde chronische ziekte gedurende het complete zorgcontinuüm, en een beschrijving van de organisatie van de betreffende preventie en zorg en de relevante prestatie-indicatoren.



## Bijlage 5 - Relevante eisen kwaliteitskader

### **Relevante eisen (volgens zie Toetsingskader 3.0)**

- Betrokkenheid van alle relevante partijen (minimaal drie).
- Moet voldoende inhoud hebben voor zorginkoop.
- Heeft een implementatieplan.
- Meetinstrument (informatieparagraaf).





## Bijlage 6 - Stand van zaken huidige kwaliteitskaders

- **Kwaliteitskader verpleeghuiszorg:** geactualiseerd in juni 2021 en opgenomen in Register (vervangt daarmee het kader van januari 2017). Er is een addendum voor vpt en mpt. Meetinstrumenten: indicatoren Basisveiligheid en indicatoren Personele samenstelling. Betrokken partijen in Stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg: LOC, PFN, ZorgthuisNL, Actiz, V&VN, Verenso, ZN. Zorgmarktadvies levert tot 1 september 2022 de onafhankelijke voorzitter en secretaris.
- **Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V).** Ketenpartijen zijn: VWS, IGJ, NZa, PFN/LOC, Actiz/zorgaanbieders, ZN/zorgkantoren.
- **Kwaliteitskader wijkverpleging:** 18 juni 2018, er lopen gesprekken op welke wijze financiering kan doorgaan. Meetinstrumenten: PREM (idem voor kindzorg), Ongepland ziekenhuisbezoek (oktober 22 besluit geschiktheid voor inkoop/keuze), in ontwikkeling: Belastbaarheid mantelzorg (apr 23-okt 23 1e brede uitvraag basisset).
- Twee stuurgroepen: rapport 'Significant' voor mogelijke verbinding (addendum heeft een tijdelijke status).
- 10-puntenplan: hierover zijn partijen het eens.



## Bijlage 7 - Gesproken met

	Henk Nies		04-07-2022
VWS	Ernst van Koesveld		04-07-2022
	Martin Boekholdt		13-07-2022
Stuurgroep kk verpleeghuiszorg	Gerrold Verhoeks		13-07-2022
VWS	Stefanie Noorlandt, Martin Holling, Maarten Groot		13-07-2022
Actiz	Wouter van Soest		21-07-2022
Lely Zorggroep	Hendrik Jan van den Berg	00-07-2022	
Menzis	Jan Megens		21-07-2022
Santé Partners	Jef Mol		25-07-2022
Zorgbalans	Tamara Pieterse		01-08-2022
V&VN	Cora Vegter, Petra Schout, Fenny Steunenber		02-08-2022
Actiz	Frank Hagelstein, Marlou Boers		02-08-2022
VWS	Theo van Uum, Michiel Geschiere		10-08-2022
ZorgthuisNI	Hans Buijing, Lale Verkerk		11-08-2022
Skilz	Petri Roodbol		11-08-2022
CZ	Caro Verlaan		17-08-2022
Zorgspectrum	Vivian Broex		17-08-2022
Vilans	Mirella Minkman, Anneke Augustinus, Stefanie Noorlandt (VWS)		22-08-2022
MantelzorgNL	Liebeth Hoogendijk		22-08-2022
Zorgverzekeraars Nederland	Wout Adema, Peter de Braal, Marti Paardekoper, Wenke Eijkelkamp, Mark Boon		22-08-2022
NZa	Martijn v. Eckeveld, Esme Boogh		23-08-2022
Tante Louise	Jan Kees Wijnen		29-08-2022
KIK-V	Yvette Trepels		29-08-2022
Verenso	Nanda Hauet, Sandra van Beek		29-08-2022
LOC	Marthijn Laterveer		29-08-2022
IGJ	Leonie ten Cate, Karien Wolt, Mariette v.d. Lans, Peter Coolen		30-08-2022
Patiëntenfederatie Nederland	Dianda Veldman, Tom Schoen		31-08-2022
LHV	Jenny Heering		05-09-2022
VNG	Nynke van Zorge, Linda Hazenkamp		05-09-2022
CIZ	Christa Klein, Remco Bakker, Carolien Nauta		05-09-2022
Kwaliteitsraad	Floortje van Scheepers, Henk Nies		19-09-2022





## Bijlage 8 - Geraadpleegde documenten

Brief van de minister van VWS aan Zorginstituut Nederland, 30 mei 2022.

Brief Zorginstituut Nederland aan de minister van VWS, (reactie op brief van 30 mei over doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg), 13 juli 2022.

Brief Stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg aan Directoraat Generaal Langdurige Zorg, 6 juli 2022.

Brief Zorginstituut Nederland over plaatsing doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg op Meerjarenagenda en bekendmaking van de kwartiermaker, 15 juli 2022.

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, versie augustus 2021.

Kwaliteitskader wijkverpleging, versie 1 d.d. 19 april 2018..

Rapport Significant Kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en wijkverpleging, een toekomstperspectief, september 2021

Projectplan kwaliteit ouderenzorg (20211208 Actiz en ZorgthuisNL).

Kader Passende zorg, 28 juni 2022.

Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten versie 3.0, juli 2021.

RVS-advies Anders leven en zorgen, 19 mei 2022.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en College van Rijksadviseurs, advies Ruimte maken voor ontmoeting, september 2022.

RVZ, Verkenning Ruimte voor redzaamheid, 2015.

10-Puntenplan (van ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl).

Rapport WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, juli 2022.

Monitor Ouderenzorg Trendanalyses deel 2 (NZa).

(Selectie uit) Voortgangsrapportage Waardigheid en trots op locatie, 21 juni 2022.

Generieke opzet voor sociale paragraaf in signalement (Zorginstituut: Marjolein de Booy en Maria van den Muijsenbergh) en handreiking Generieke Inleiding Sociale determinanten, april 2022.

Rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen (Nivel), september 2021.

Startnotitie Naar reguliere integrale zorg voor kwetsbare ouderen thuis, 21 juni 2018 (Zorginstituut).

WRR-rapport Houdbare ouderenzorg vereist langetermijnvisie en maatschappelijk draagvlak.

[www.ouderworden2040.nl](http://www.ouderworden2040.nl).

Notitie Toekomstbestendige ouderenzorg, ActiZ, Zorgthuisnl, Verenso, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland en LOC, 24 december 2020.

Vertellen telt! Rapportage (IGJ) over het vernieuwde Kwaliteitskader gehandicaptenzorg en het Kwaliteitsrapport, maart 2018.

Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 - 2028.

Eindrapport Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 'Samen voor sectorontwikkeling', oktober 2021.