



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Tweede voortgangsrapportage

Thuis in het Verpleeghuis

Inhoud

Inleiding	2
Samenvatting	3
1 Meer tijd en aandacht voor de bewoner	5
1.1 Maatregel: Spiegelinformatie	7
1.2 Maatregel: Kwaliteit in beeld per locatie	7
1.3 Maatregel: toezicht IGJ en NZa	9
1.4 Maatregel: administratieve lasten omlaag	10
2 Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners	12
2.1 Maatregel: meer zorgverleners voor bewoners	12
2.2 Maatregel: Regionale (arbeidsmarkt-)aanpak	17
3 Leren, verbeteren en innoveren	22
3.1 Maatregel: Van 'Waardigheid en trots' naar 'Waardigheid en Trots op locatie'	22
3.2 Maatregel: Professionalisering	25
3.3 Maatregel: Ruim baan voor innovatie	25
4 Goede besteding van middelen	29
4.1 Oploop extra middelen 2017-2020	29
4.2 NZa-advies	32
4.3 Geen geld zonder kwaliteitsplan	38
4.4 Rol zorgkantoren, transitie-middelen, pgb en arbeidsmarkt	43
5 Begrippenlijst	46

Inleiding

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

In april 2018 is het programma Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie gepresenteerd.

Het programma kent drie hoofddoelstellingen:

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

Met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Thuis in het Verpleeghuis wordt de beweging in de verpleeghuiszorg naar betere kwaliteit en persoonsgerichte zorg op elke locatie versterkt. De volgende hoofdstukken beschrijven de voortgang op de doelstellingen uit het programmaplan en de vele initiatieven die een betekenisvolle bijdrage leveren aan het hoofddoel: meer tijd en aandacht voor iedere bewoner.

In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is afgesproken twee keer per jaar een voortgangsrapportage op te stellen. Het onderhavige verslag vormt de tweede voortgangsrapportage. De eerste rapportage verscheen medio oktober 2018.

Uit de eerste voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis bleek al dat zorgaanbieders met veel energie werken aan kwaliteitsverbeteringen en daarvoor extra zorgverleners inzetten. Het programma Thuis in het Verpleeghuis ondersteunt zorgaanbieders bij het uitwerken van hun plannen. De beweging die hiermee in gang is gezet neemt sindsdien in kracht en resultaat toe. Dit blijkt onder meer uit de volgende ontwikkelingen.

Begin 2019 bleek dat alle zorgaanbieders een kwaliteitsplan met bijbehorende begroting hebben opgesteld zoals bedoeld in Thuis in het Verpleeghuis. In deze kwaliteitsplannen hebben zij – in het tempo dat hen past – aangegeven welke stappen zij zullen zetten om aan het Kwaliteitskader te voldoen. Ook heeft de IGJ sinds maart 2017 meer dan 400 instellingen bezocht die vallen onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarvan zijn ruim 125 instellingen bezocht met het nieuwe verkorte toetsingskader sinds oktober 2018. De IGJ constateert in haar bezoeken dat het gesprek over persoonsgerichte zorg volop wordt gevoerd. Het gesprek gaat over het kennen van de behoefte en wensen van de bewoners en hoe de zorg hierop kan inspelen. Voor de zomer van 2019 zal de IGJ voor de eerste keer publiceren over de uitkomsten van deze bezoeken.

Daarnaast is na een pilotfase in 2018 begin 2019 'Waardigheid en Trots op locatie' van start gegaan. Inmiddels hebben meer dan 194 locaties zich aangemeld voor deelname. Het jaarlijkse congres vindt plaats op 1 juli 2019. Medio april hadden zich al meer dan 1.200 zorgverleners aangemeld voor deelname. Ook kwamen eind 2018 circa 800 leden van cliëntenraden bijeen tijdens een congres dat samen met LOC en NCZ is georganiseerd. Vanuit het thema 'Ief op locatie' kregen de leden van cliëntenraden kennis en instrumenten aangereikt om de stem van de bewoner te kunnen vertolken. Later dit jaar zal een dergelijk congres opnieuw worden georganiseerd.

Tevens worden op de website van 'Waardigheid en Trots op locatie' elke week nieuwe goede voorbeelden geplaatst van hoe zorgaanbieders en zorgverleners werken aan persoonsgerichte zorg. Uit deze vele voorbeelden blijkt hoe zorgverleners zich inspannen voor kwetsbare ouderen. De website wordt elke maand door circa 40.000 (voornamelijk) zorgverleners bezocht. Tot slot biedt het onderzoek dat met name de Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg verrichten steeds meer kennis over hoe de zorg voor kwetsbare mensen vorm gegeven moet worden. Een belangrijk voorbeeld hiervan is het voorkomen van chronische pijn waarmee bewoners te maken hebben.

Samenvatting

Met betrekking tot de onderstaande drie doelstellingen zijn de volgende resultaten geboekt:

Meer tijd en aandacht voor bewoner

- Op basis van de kwaliteitsplannen 2019 hebben de zorgkantoren landelijk een kwaliteitsbudget toegekend van €583 miljoen, waarvan €496 miljoen wordt ingezet voor extra zorgpersoneel en €87 miljoen voor andere investeringen om het Kwaliteitskader te implementeren, zoals investeringen in technologie. Van het beschikbare kwaliteitsbudget voor 2019 van €600 miljoen hebben de zorgkantoren een bedrag van €17 miljoen gereserveerd om in de loop van 2019 te kunnen inzetten bij nieuwe aanbieders of bij aanbieders die mogelijkheden zien om sneller te groeien dan afgesproken in het goedgekeurde kwaliteitsplan.
- Het Zorginstituut Nederland ontsluit momenteel openbare keteninformatie ten behoeve van de verpleeghuiszorgsector. De verwachting is dat in het tweede kwartaal van 2019 deze keteninformatie toegankelijk wordt voor de ketenpartijen en voor burgers via Zorgkaart Nederland (eind 2019).
- Door middel van casuïstiekonderzoek is geanalyseerd in hoeverre de afhankelijkheidsrelatie tussen de cliënt en professional van invloed is op het beeld dat tijdens zorgtrajecten bestaat over hoe de zorg wordt beleefd. Voelen bewoners, mantelzorgers of familieleden zich vrij om echt te zeggen hoe de zorg wordt ervaren? Hier is uitgekomen dat hoe oud-bewoners en met name familie na afloop zeggen de zorg te hebben beleefd, overeenkomt met hoe zij met professionals hierover spraken tijdens het zorgtraject. Dit bevestigt de betrouwbaarheid van indicatoren, zoals de NPS-score die de cliënttevredenheid meet.

Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

- In de kwaliteitsplannen voor 2019 hebben de zorgaanbieders de ambitie uitgesproken om ten opzichte van 2018 circa 19.000 extra zorgverleners in te zetten. Daarbij hebben zij rekening gehouden met de verwachte toename van het aantal cliënten. Hiervoor hebben zij bijna 3.000 extra zorgverleners ingepland. De overige 16.000 extra zorgverleners (10.000 fte) zijn ingepland om meer tijd te creëren voor liefdevolle zorg en aandacht per bewoner.
- Concreet is het aantal werknemers in verpleeghuizen in 2018 met ruim 18.500 (circa 9.000 fte) gestegen ten opzichte van 2016. Dat betekent dat er op een gemiddelde verpleeghuislocatie in 2018 gemiddeld 8 werknemers extra zijn ingezet per locatie. Deze ontwikkeling laat zien dat de extra investeringen in de verpleeghuiszorg nu al effect hebben op het aantal beschikbare zorgverleners per groep.
- Nieuw voor de sector is dat het zorgkantoor en de verpleeghuizen in de regio gezamenlijke instellingsoverstijgende afspraken maken. Vanuit een gedeelde analyse over hoe verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien, bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Inmiddels zijn alle regio's gestart met het maken van regionale afspraken tussen aanbieders, zorgkantoren, werkgeversorganisaties en opleidingsinstituten. Via het ondersteuningsprogramma 'Waardigheid en Trots in de regio' ondersteunt Vilans deze trajecten.

Leren, verbeteren en innoveren

- Inmiddels hebben 194 instellingen zich aangemeld voor deelname aan het ondersteuningsproject 'Waardigheid en Trots op locatie'. Hiermee komt het totaal aantal deelnemende locaties uit op 522, waardoor circa 37.000 bewoners worden ondersteund. In de regel gaat het om ondersteuning bij meerdere elementen uit het Kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid, governance en leren en verbeteren.
- Het ministerie van VWS heeft in nauwe samenwerking met ZN, ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN en NCZ een verkenning laten uitvoeren naar het gebruik van technologie in de verpleeghuiszorg. Hieruit blijkt dat niet alle zorgorganisaties bij de aanschaf of implementatie van zorgtechnologie goed nadenken over hoe deze toepassing past binnen hun visie. Daarnaast blijkt dat de grootste uitdaging ligt bij het opschalen en borgen van zorgtechnologie in de hele organisatie en op alle locaties. Een knelpunt dat hierbij ervaren wordt, is de beschikbare kennis en tijd voor (de introductie van) zorgtechnologie.

- De ‘Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst’ wordt ook in 2019/2020 georganiseerd, zoals is verzocht in het amendement¹ van de heer Slootweg en mevrouw Hermans op de VWS-begroting 2019. Om de samenwerking tussen zorgkantoren en zorgorganisaties op het gebied van zorgtechnologie te stimuleren, heeft VWS de regie op de Challenge overgedragen aan ZN. Dit biedt de zorgkantoren ook de mogelijkheid om hun verbindende rol bij kennisuitwisseling over en gebruik en implementatie van zorgtechnologie in te vullen.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 35000, nr. 19

1 Meer tijd en aandacht voor de bewoner

Bewoners van verpleeghuizen en hun naasten moeten erop kunnen rekenen dat er aandacht voor ze is, dat het welzijn van de bewoner voorop staat en dat de zorg in het verpleeghuis veilig is. De zorg past zich aan de bewoners aan, en speelt in op wat zij willen en nodig hebben. De verpleeghuizen zijn sinds de inwerkingtreding van het Kwaliteitskader in 2017 hard aan de slag gegaan om hun personeelsbezetting uit te breiden. Concreet is het aantal werknemers in verpleeghuizen in 2018 met bijna 18.500 gestegen ten opzichte van 2016. Er zijn in Nederland ongeveer 2.300 locaties waar verpleeghuiszorg wordt geleverd. Het voorgaande betekent dat er in 2018 gemiddeld 8 werknemers extra zijn ingezet per locatie.

De inzet van extra personeel leidt ook tot meer rust op de werkvloer. In bijeenkomsten met cliëntenraden benadrukken leden dat zij merken dat zorgverleners meer tijd voor en aandacht kunnen besteden aan de bewoners, doordat zij meer collega's krijgen.

Verpleeghuizen zijn op allerlei manieren bezig om persoonsgerichte verpleeghuiszorg in hun organisatie verder vorm te geven. Er zijn mooie initiatieven zichtbaar die zich richten op persoonsgerichte zorg en betere kwaliteit voor bewoners. En vaak heeft dit ook een positief effect op het werkplezier van medewerkers. Een voorbeeld hiervan is het Leefplezierplan en de invoering van het Zorgprogramma 'Onbegrepen gedrag' bij een zorgorganisatie in Noord-Holland.

Voorbeeld: meer persoonsgerichte zorg door beter omgaan met onbegrepen gedrag²

Een Noord-Hollandse zorginstelling ging aan de slag met misschien wel één van de moeilijkste thema's in de verpleeghuiszorg: onbegrepen gedrag. Dat had zo'n zichtbaar resultaat dat het Zorgprogramma Onbegrepen Gedrag in 2020 op alle locaties ingevoerd moet zijn.

Sinds de invoering van de nieuwe manier van werken kunnen medewerkers sneller reageren op gedrag dat oncomfortabel is voor de cliënt en zijn familie. De focus ligt meer op preventie (in lijn met de motie van de heer van Rooijen³) en een vroege aanpak van onbegrepen gedrag en juist niet op escalatie. Situaties worden al in de eerste stappen van het zorgpad opgelost, zodat het multidisciplinaire gedragsspreekuur er vaak niet aan te pas hoeft te komen.

De eerste resultaten zijn hoopgevend. De zorgorganisatie ziet een afname van het aantal fysieke beperkingen (van 12 naar 2 keer per maand) en minder gebruik van domotica (van 27 naar 19 keer per maand). Daarnaast zien ze het werkplezier bij medewerkers toenemen: de aanpak geeft hen houvast, het helpt medewerkers goed te kijken naar de bewoners en beter na te denken over de oorzaak van onbegrepen gedrag. Ook praten medewerkers er vaker met de familie over voordat ze de arts erbij betrekken.

² <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/omring-onbegrepen-gedrag/>

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 390

Om meer tijd en aandacht voor bewoners te creëren, zijn medewerkers en in het bijzonder zorgverleners een belangrijke spil. In het programma Thuis in het Verpleeghuis wordt ingezet op meer zorgverleners, die in staat gesteld worden om hun zo goed mogelijk te doen. Het verlagen van administratieve lasten voor zorgverleners draagt hieraan bij. Daarnaast moet goede kwaliteitsinformatie over ervaringen van bewoners, veiligheid en diensten die het verpleeghuis biedt, ouderen die voor de keuze voor een verpleeghuis staan helpen om hun besluit goed geïnformeerd te maken.

Leefplezierplan

Leyden Academy heeft met subsidie van het ministerie van VWS samen met 11 ouderenzorgorganisaties het project 'Leefplezierplan' ontwikkeld. Dit plan is niet gebaseerd op protocollen en afvinklijstjes maar op wat er voor mensen echt toe doet en wat hen raakt in de laatste fase van hun leven. Het plan en de bijbehorende trainingen zijn geëvalueerd in uiteenlopende organisaties en omstandigheden. Zowel de bewoners zelf, hun naasten, zoals familie, vrienden en mantelzorgers, en de betrokken verpleegkundigen en verzorgden zijn enthousiast.

Het project Leefplezierplan voor de zorg sluit aan op een beweging die is ingezet om de zorg persoonsgericht te maken. Persoonsgerichte zorg betekent zorg die uitgaat van de individuele wensen en behoeften van een bewoner. Het gaat daarbij om alle levensdomeinen die voor het welbevinden van de bewoner belangrijk zijn: welzijn, wonen, behandeling en zorg. Uit de pilots die voor het project zijn uitgevoerd, blijkt dat het werken met het Leefplezierplan hier een belangrijke bijdrage aan kan leveren. Maar liefst 87% van de medewerkers die aan de pilots hebben deelgenomen, zegt de bewoner beter te hebben leren kennen. Meer begrip is een belangrijke randvoorwaarde om te komen tot persoonsgerichte zorg. Het draagt tevens bij aan het werkplezier onder medewerkers.

Op basis van het onderzoek heeft Leyden Academy een handreiking "Langer leefplezier ervaren" gepubliceerd⁴. Deze handreiking is beschikbaar voor alle zorgorganisaties en wordt onder andere via 'Waardigheid en Trots op locatie' verspreid.

Het onderzoek krijgt een vervolg. Het werken met het Leefplezierplan zal onder meer op twee locaties geïmplementeerd worden. Leyden Academy zal samen met zorgaanbieders, zorgkantoren, de NZa, IGJ, Zorginstituut en het ministerie van VWS onderzoeken wat nodig is om een goede implementatie van het Leefplezierplan op locatie mogelijk te maken.

4 Handreiking 'Langer Leefplezier ervaren': <https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2019/04/Handreiking-Leefplezierplan-voor-de-zorg.pdf>

1.1 Maatregel: Spiegelinformatie

Doelstelling

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

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

Stand van zaken

Aan het Zorginstituut Nederland is gevraagd keteninformatie over de kwaliteit van verpleeghuizen te ontsluiten en toegankelijk te maken voor ketenpartijen. Het Zorginstituut heeft daartoe samen met de ketenpartijen als eerste stap openbaar beschikbare gegevens rondom de kwaliteit van verpleeghuiszorg samengebracht. De ketenpartijen kunnen deze gegevens gebruiken ten behoeve van hun eigen informatiebehoefte en werkzaamheden. De verzameling van de gegevens stelt ketenpartijen in staat van elkaar te leren en de keuze-informatie te kunnen gebruiken voor de burgers door deze te ontsluiten via Zorgkaart Nederland (eind 2019). Hierbij gaat het bijvoorbeeld over de keuze informatie voor de burger, cliëntwaarderingen en om kwaliteitsverslagen van de zorgaanbieders. De verwachting is dat deze keteninformatie in het tweede kwartaal van dit jaar toegankelijk wordt voor betrokken ketenpartijen.

Het Zorginstituut en het veld werken de komende tijd samen aan verbeteringen en aanpassingen in de wijze waarop deze keteninformatie ontsloten wordt. Op deze manier kan keteninformatie blijvend ontsloten worden waarbij tegelijkertijd gestreefd wordt om de administratieve lasten voor de zorgverleners te verminderen. Dit doen zij door hier gezamenlijk afspraken over te maken waarbij het uitgangspunt is dat gegevens slechts één keer uitgevraagd worden en dat ontsluiting aan de bron plaatsvindt. Op deze manier wordt belangrijke informatie slechts eenmaal vastgelegd en hoeven zorgaanbieders dezelfde informatie niet op meerdere plekken vast te leggen of aan te leveren.

1.2 Maatregel: Kwaliteit in beeld per locatie

Doelstelling

Met ingang van 2018 wordt informatie met betrekking tot onder andere de cliënttevredenheid (NPS), de bewonerservaringen (Zorgkaartnederland.nl) en de basisveiligheid (indicatoren) per locatie in beeld gebracht. Zo krijgen toekomstige bewoners in één oogopslag een indruk van de locatie waarvoor zij kiezen.

Stand van zaken

De NPS-score die de cliënttevredenheid meet en de bewonerservaringen op ZorgkaartNederland zijn belangrijke indicatoren die de door de cliënt ervaren kwaliteit binnen verpleeghuizen meten. Aangezien het essentieel is om te onderzoeken in hoeverre de indicatoren een betrouwbaar beeld geven van de kwaliteit per verpleeghuislocatie, is casuïstiekonderzoek uitgevoerd onder oud-bewoners, familie en professionals over de beleving van leven en zorg. Door middel van ruim 50 gesprekken is onderzocht of de afhankelijkheidsrelatie van invloed is op het beeld dat tijdens een zorgtraject bestond over hoe de zorg beleefd werd. Onderzocht is of eindgesprekken met oud-bewoners, familie en professionals betrokken bij recent afgesloten zorgtrajecten een ander beeld opleveren in vergelijking tot hun beleving tijdens het zorgtraject. Vervolgens is met de verpleeghuizen en relevante (landelijke) partners hierop gereflecteerd.

De gevoerde gesprekken na afloop van het zorgtraject leverden geen nieuwe informatie op over de beleving van de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de oud-bewoners of familie. Hoe oud-bewoners en familie na afloop zeggen de zorg te hebben beleefd, komt overeen met hoe zij met professionals hierover spraken tijdens het zorgtraject.

De bevindingen uit het onderzoek onderschrijven hetgeen het Kwaliteitskader en Thuis in het verpleeghuis nastreven, oftewel persoonsgerichte zorg op maat van de individuele bewoner met voldoende zorgverleners om tijd en aandacht aan elke bewoner te geven. Tevens bevestigen de uitkomsten van het onderzoek dat de NPS-score die cliënttevredenheid meet en de bewonerservaringen op Zorgkaart Nederland betrouwbare indicatoren zijn om de kwaliteit binnen verpleeghuizen te meten. Dit is een stimulans om beide indicatoren te blijven gebruiken. Overigens is de NPS-score (van 83%) onveranderd ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage omdat er nog geen nieuwe score bekend is. Een nieuw percentage melden we in de volgende rapportage.

De onderzoekers zijn nagegaan of er nog meer lessen te trekken zijn. De vraag is op welke wijze en door wie het gesprek tijdens de zorg gevoerd moet worden om dezelfde eerlijke informatie te krijgen, zodat de zorgverlening continu verbeterd kan worden. Oud-bewoners en familie benoemen de dagelijkse activiteiten – zoals verplegend personeel dat een praatje komt maken of in de woonkamer zit – als doorslaggevend voor de kwaliteit van het leven. Uit de casuïstiek komt tevens naar voren dat er een aantal oorzaken zijn waarom perspectieven van bewoner, familie en professional over kwaliteit van leven en zorg uit elkaar kunnen lopen. Zowel het professioneel handelen als de ondersteunende systematiek kunnen ervoor zorgen dat een bewoner of familie de afweging maakt om ontevredenheid niet te benoemen, of dat er juist ontevredenheid ontstaat over de manier waarop de signalen landen in de kwaliteit van zorg. Het onderzoek is als bijlage bijgesloten.

Advies Raad van Ouderen

Aan de Raad van Ouderen is gevraagd welke informatie van belang is voor ouderen en mantelzorgers bij de keuze voor een verpleeghuis, wat aansluit op de keuzehulp van de Patiëntenfederatie. Volgens de Raad ontbreekt het ouderen aan keuzemogelijkheden bij de overstap van thuis wonen naar een verpleeghuis. De Raad tekent hierbij aan dat de landelijke wachtlijstcijfers niet het tekort aan verpleeghuiscapaciteit weerspiegelen dat in de praktijk wordt ervaren. De Raad constateert ook dat ouderen over een gewone verhuizing een half jaar tot een jaar nadenken, maar dat weinigen nadenken over een mogelijke verhuizing naar een verpleeghuis. Een opname is daardoor vaak haastwerk en ontstaat vaak te laat in het proces. Als ouderen zich eerder voorbereiden, vergroot dat de mogelijkheid om een weloverwogen keuze te maken en te verhuizen naar het verpleeghuis dat de voorkeur heeft, zo stelt de Raad.

In haar advies gaat de Raad ook in op de cliëntondersteuning en de informatieverstrekking aan cliënten en mantelzorgers om tot een goede keuze voor een verpleeghuis te komen. De Raad bepleit één landelijke informatiesite. De Raad adviseert ook ouderen zelf hierbij te betrekken en vooral aandacht te schenken aan persoonlijke kwaliteit en 'zachtere' kwaliteits-indicatoren zoals geborgenheid, autonomie, diversiteit, zingeving en aandacht voor levensvragen en palliatieve zorg. Om te zorgen dat het perspectief van de ouderen goed geborgd wordt, zal het Zorginstituut in overleg met Patiëntenfederatie Nederland hierover met de Raad van Ouderen het gesprek aangaan.

VWS bedankt de Raad van Ouderen voor de nuttige inzichten en het waardevolle advies. De overgang van thuis naar het verpleeghuis is een moeilijke en confronterende stap. Pas als wordt erkend dat thuis wonen echt niet langer gaat, kijken ouderen naar opties voor verpleeghuizen. Dit veroorzaakt dat er regelmatig weinig tijd zit tussen de definitieve beslissing om voor een verpleeghuis te kiezen en de daadwerkelijke opname. Het is essentieel dat er voldoende verpleeghuis-capaciteit beschikbaar is, waardoor cliënten echt kunnen kiezen voor de zorg die zij wensen. De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd over de capaciteitsontwikkeling van de verpleeghuiszorg en de uitdagingen voor de komende jaren. Daarnaast hebben zorgkantoren de cliënten die wachten op een plek in beeld en bemiddelen waar nodig. Naarmate de overgang naar de Wlz planmatig verloopt en niet via een crisisplaatsing, zal de kans groter zijn dat de cliënt terecht kan bij een voorkeursplek. Zorgkantoren zijn hiermee aan de slag gegaan door hun zichtbaarheid en bekendheid te vergroten. Ook is het voornemen ontstaan om cliënten al voordat zij een Wlz-indicatie hebben cliëntondersteuning te bieden, zodat zij tijdig en weloverwogen een besluit kunnen nemen.

1.3 Maatregel: toezicht IGJ en NZa

Doelstelling

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

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

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

Stand van zaken

De IGJ heeft sinds maart 2017 meer dan 400 instellingen bezocht die vallen onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarvan zijn ruim 125 instellingen bezocht met het nieuwe verkorte toetsingskader sinds oktober 2018. De IGJ constateert in haar bezoeken dat het gesprek over persoonsgerichte zorg volop gevoerd wordt. Het gesprek gaat over het kennen van de behoefte en wensen van de bewoners en hoe de zorg hierop georganiseerd kan worden. In juli zal de IGJ voor de eerste keer publiceren over de uitkomsten van deze bezoeken en wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd. Alle vastgestelde rapporten van bezoeken aan instellingen zijn daarnaast openbaar toegankelijk gemaakt via de website van de IGJ. In 2019 zal de IGJ thematisch onderzoek uitvoeren. Het doel hierbij is inzicht te krijgen in hoe zorginstellingen omgaan met de arbeidsmarktproblematiek en hoe zij daarbij in staat zijn om de kwaliteit van zorg op peil te houden. De resultaten van dit thematisch onderzoek verwacht de IGJ eind 2019 te publiceren.

De NZa heeft in 2018 meermalen de dialoog gezocht met de zorgkantoren over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de daarvoor beschikbaar gestelde extra gelden. In januari werden oriënterende gesprekken gevoerd over hun visie op de gevolgen hiervan voor het zorginkoopproces en de organisatieontwikkeling. In mei is schriftelijk informatie verzameld over de uitwerking van de in januari besproken onderwerpen. In november/december zijn bezoeken afgelegd om de eerste resultaten te onderzoeken van de veranderingen die de zorgkantoren hebben ingezet. De bevindingen hieruit zijn teruggekoppeld aan de zorgkantoren en zijn gedeeld met Zorgverzekeraars Nederland. Op hoofdlijnen zal het toezicht van de NZa wat betreft de rol van de zorgkantoren betrekking hebben op eigen beeldvorming over de opgave van zorgaanbieders om aan het Kwaliteitskader te voldoen; beoordeling van het kwaliteitsplan (budgetaanvraag), mede op basis van een regionaal perspectief op wat nodig is om het zorgaanbod te verbeteren; budgetbeheersing en verantwoording over bereikte resultaten (planrealisatie); het zorgkantoor als lerende organisatie en continue verbetering van het sturingsinstrumentarium. Op deze lijnen zet de NZa het toezicht voort. Zij zal verder in gesprek blijven met de zorgkantoren en ZN over de wijze waarop de beoogde sturing vorm kan krijgen. Daarnaast zal de NZa onderzoek doen naar de resultaten van de door de zorgkantoren ingezette veranderingen en of zij daadwerkelijk maatwerk per zorgaanbieder realiseren.

1.4 Maatregel: administratieve lasten omlaag

Doelstelling

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

- een hogere medewerkerstevredenheid en een hogere cliënttevredenheid;
- de merkbaarheidsscan (een manier om de daling van de administratieve lasten in beeld te brengen);
- een overzicht van geschrapte regels en opgeruimde administratieve lasten binnen zorgorganisaties.

Stand van zaken

De toenemende aandacht voor de zorg in verpleeghuizen heeft de afgelopen jaren geleid tot meer financiële mogelijkheden voor het voeren van personeels- en arbeidsmarktbeleid (zie paragraaf 4.3). Niet alle bestaande en nieuwe financieringsmogelijkheden zijn goed op elkaar afgestemd. Dit is onoverzichtelijk en brengt extra administratieve lasten met zich mee voor zorgaanbieders. Daarom worden de volgende veranderingen doorgevoerd.

- De voor 2019 beschikbare W&T-middelen (€135 miljoen) worden vanaf 2020 toegevoegd aan het herijkte maximumtarief, waarbij rekening wordt gehouden met de gemiddelde tariefskorting van 3,5% in de zorgcontractering, zodat hetzelfde macrobedrag aan W&T-middelen beschikbaar blijft voor de sector. Daarmee vervalt de oormerking van deze middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.
- Met ingang van de 3e tranche, die eind 2018 gestart is, is de aanvraagprocedure van de Sectorplan Plus vereenvoudigd (onder andere door het akkoord van de zorgkantoren achterwege te laten en de projectovereenkomsten via een akkoordverklaring te realiseren). Aan de vereenvoudiging van de verantwoording wordt gewerkt. Dit wordt waarschijnlijk in de tweede helft van 2019 gerealiseerd.
- Het Stagefonds Zorg en de regeling praktijkleren van het ministerie van OCW worden zoveel mogelijk geharmoniseerd voor het schooljaar 2020-2021. Voor komend jaar wordt al een beperking van de administratieve lasten nagestreefd.

Daarnaast wordt in het programma '(Ont)Regel de Zorg' hard gewerkt aan het verminderen van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals. In samenwerking met partners voor de verpleeghuiszorg en Vilans zijn de zogenoemde snappen-of-schrappen-sessies gestart, waaraan professionals uit het hele land deelnemen. Ook voor dit jaar staan sessies gepland. Het animo daarvoor is groot.

Voorbeeld: schrapsessie

Hoe verminder je regeldruk in de ouderenzorg? Dat zochten kwaliteitsmedewerkers, verpleegkundigen, teamleiders, verzorgenden en beleidsmedewerkers uit tijdens een schrapsessie bij een verpleeghuis in Rotterdam. Met elkaar bespraken ze de ergernissen rond de registratielast in de zorg en welke regels overbodig zijn en direct geschrapt mogen worden.

'Het afgelopen jaar zijn we al gestart met de inventarisatie van registraties. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat we nog steeds een handtekening zetten onder het zorgplan. Terwijl dat niet meer verplicht is,' vertelt een zorgmedewerker. Ook de risicosignalering blijkt soms een doorn in het oog. 'Je mag van een zorgprofessional echt wel verwachten dat hij of zij kan inschatten welk risico een zorgvrager loopt, welke zorg daarbij hoort en welke risicosignalering nodig is', vertelt een andere zorgmedewerker.

Ook werd tijdens de schrapsessie duidelijk dat sommige registraties door wel drie verschillende mensen moet worden bekeken. 'Het is goed om kritisch te blijven. En betrek ook andere mensen bij het schrappen van registraties.'

Uit de sessies blijkt dat professionals hinderende (interne) regelgeving benoemen en deze ook verminderen. Goede uitleg over wat wettelijk wel en niet moet, helpt hierbij. Door middel van het verspreiden van kennis en goede voorbeelden wordt landelijk gewerkt aan het terugdringen van interne regeldruk. Ook via de beweging 'Radicale Vernieuwing' lukt het aanbieders om een slag te maken naar veel minder administratie. Recent is de Regeling meerzorg vereenvoudigd en dit jaar wordt er samen met systeempartijen hard gewerkt aan het verder terugdringen van regeldruk. Zo wordt er samen met de NZa gewerkt aan minder verantwoordingslast bij verantwoording en controle. Via een aanwijzing aan de NZa is mogelijk gemaakt dat experimenten met andere manieren van verantwoorden kunnen worden uitgevoerd. Ook wordt er gewerkt aan minder verantwoordingslast bij de zorginkoop. En via het samenwerkingsprogramma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg wordt gewerkt aan minder verantwoordingslast bij het registreren van informatie over de kwaliteit van zorg. Via het programma InZicht wordt gewerkt aan betere informatie-uitwisseling tussen professionals en cliënten en professionals onderling. Op termijn gaat dit ook tot minder administratieve lasten leiden. In de voortgangsrapportage '(Ont)Regel de Zorg' die voor de zomer aan de Kamer wordt gestuurd, wordt ingegaan op alle acties rondom het terugdringen van de regeldruk, de tot nu toe geboekte resultaten en de voortgang.

2 Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

2.1 Maatregel: meer zorgverleners voor bewoners

Doelstelling

In 2021 voldoen alle zorgorganisaties aan het Kwaliteitskader, met als belangrijkste uitkomst dat de bewoners merken dat de zorgverleners genoeg tijd en aandacht voor hen hebben. Daar waar niet aan het kader wordt voldaan, zijn de zorgkantoren en de IGJ actief om er alsnog voor te zorgen dat dit gebeurt. In 2018 en 2019 merken bewoners de eerste verschillen.

Stand van zaken

De investering van €2,1 miljard is vooral bedoeld voor meer zorgpersoneel voor de cliënten. Uit gegevens van het pensioenfonds PFZW blijkt dat het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg in 2017 en 2018 in totaal is gestegen met bijna 18.500 (9.000 fte). Dit is een forse stijging, ook gegeven de situatie op de arbeidsmarkt. Deze groei is deels nodig om de groei van het aantal cliënten op te vangen, maar komt voor een belangrijk deel ook ten goede aan extra kwaliteit voor de cliënten. In de onderstaande tekst wordt nader ingegaan op deze personele ontwikkeling. In de box wordt een nadere duiding gegeven van de gebruikte gegevens en de daarbij gehanteerde uitgangspunten.

Box: Toelichting gebruik cijfers personele ontwikkeling

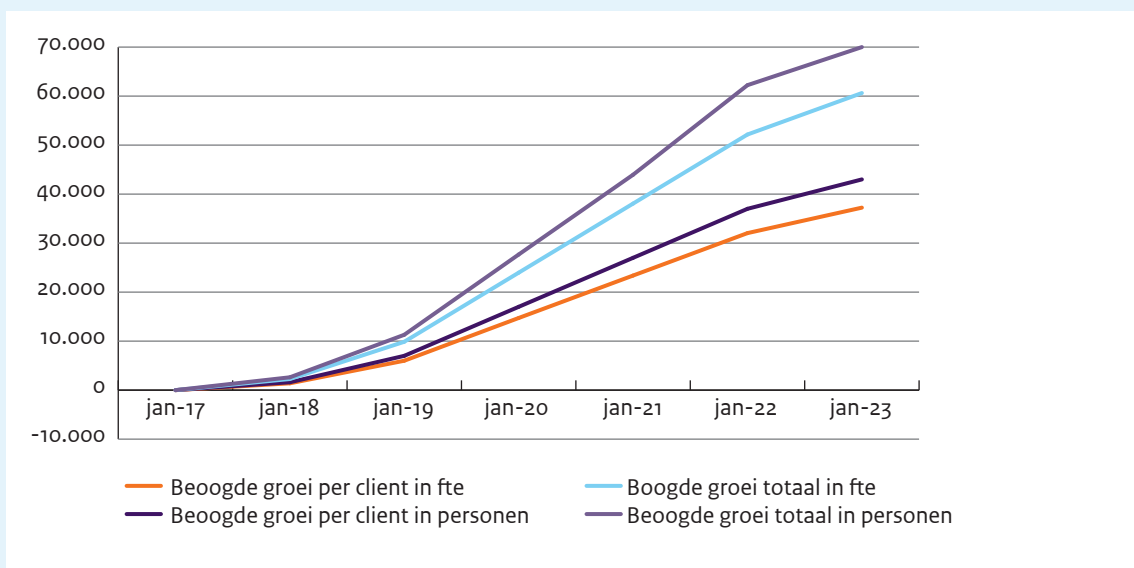
Verantwoording van de inzet van extra medewerkers gebeurt op basis van de verantwoording van het kwaliteitsbudget door zorgaanbieders. Dat kan vanaf 2019 (beschikbaar medio 2020) omdat in dat jaar gestart is met het kwaliteitsbudget. De in het kwaliteitskader opgenomen verplichting om jaarlijks verantwoording af te leggen over de personeelssamenstelling geeft hierin inzicht.

Tot die tijd (dus ook vóór 2019) worden de personele ontwikkelingen (op kwartaalbasis) afgeleid uit de pensioenadministratie van het Pensioenfonds voor Zorg en Welzijn (PFZW). Dat brengt enige beperkingen met zich mee:

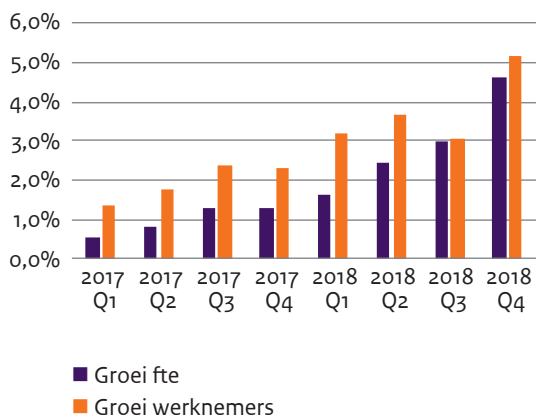
- het betreft alle werknemers, dus niet alleen zorgpersoneel;
- het betreft alleen werknemers en geen personeel niet in loondienst (PNIL);
- het is inclusief het personeel dat betrokken is bij de zorg voor cliënten met een indicatie voor VV1 tot en met VV3;
- de pensioenadministratie wordt continu geactualiseerd, ook met terugwerkende kracht. Het betekent dat het voorlopige cijfers zijn en dat ze kunnen verschillen ten opzichte van voorgaande rapportages.

Personele ontwikkelingen kunnen worden uitgedrukt in aantallen personen of in het aantal voltijdplaatsen (fte). Aangezien het aantal fte's in lijn is met het kwaliteitsbudget en omdat aantallen personen de presentaties op de arbeidsmarkt inzichtelijk maken, zijn beide eenheden opgenomen in deze voortgangsrapportage. De € 2,1 miljard is vooral bedoeld om het beschikbare personeel per cliënt (en daarmee de kwaliteit van zorg) te verhogen en voor een beperkt deel voor de personeelsgroei die nodig is om de toename van het aantal cliënten te accommoderen. Het kwaliteitsbudget heeft alleen betrekking op het extra personeel per cliënt. Om die reden ligt in deze voortgangsrapportage daar de focus op.

Naast de gerealiseerde groei is de beoogde groei relevant. Dit geeft immers inzicht in hetgeen bereikt is en de weg die nog te gaan is. De beoogde groei kan uitgedrukt worden in de aantallen personeel of in het aantal fte. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de totale groei en de groei die nodig is om de kwaliteit van zorg te verhogen (dus exclusief de benodigde groei voor de toename van het aantal cliënten). In het onderstaande figuur zijn de resulterende vier groeilijnen opgenomen. De totale benodigde groei van het aantal medewerkers bedraagt 70.000 (paarse lijn) en in fte 43.000 (oranje lijn). Omdat het kwaliteitsbudget alleen bedoeld is voor het extra personeel om de kwaliteit te verhogen en omdat het uitgaat van fte, wordt in deze voortgangsrapportage uitgegaan van de donker blauwe lijn met een beoogde netto groei van ruim 37.000 fte.



Uit de geactualiseerde (voorlopige) gegevens van het pensioenfonds PFZW blijkt dat het aantal werknemers in de verpleeghuissector in 2017 is gestegen met ruim 5.500, circa 2.000 fte⁵. In 2018 is het aantal werknemers met 13.000 gestegen, circa 7.000 fte. In het onderstaande eerste figuur is de groei in werknemer en in fte voortschrijdend in beeld gebracht. Voor elk kwartaal is aangegeven wat de totale groei was sinds hetzelfde kwartaal in het voorgaande jaar. Uit het figuur blijkt dat in de loop van 2017 en 2018 de groei steeds harder gaat. Dit wijst erop dat de zorgaanbieders meer en meer werk maken van het inzetten van extra personeel.



Figuur 1: Groei in fte en werknemers



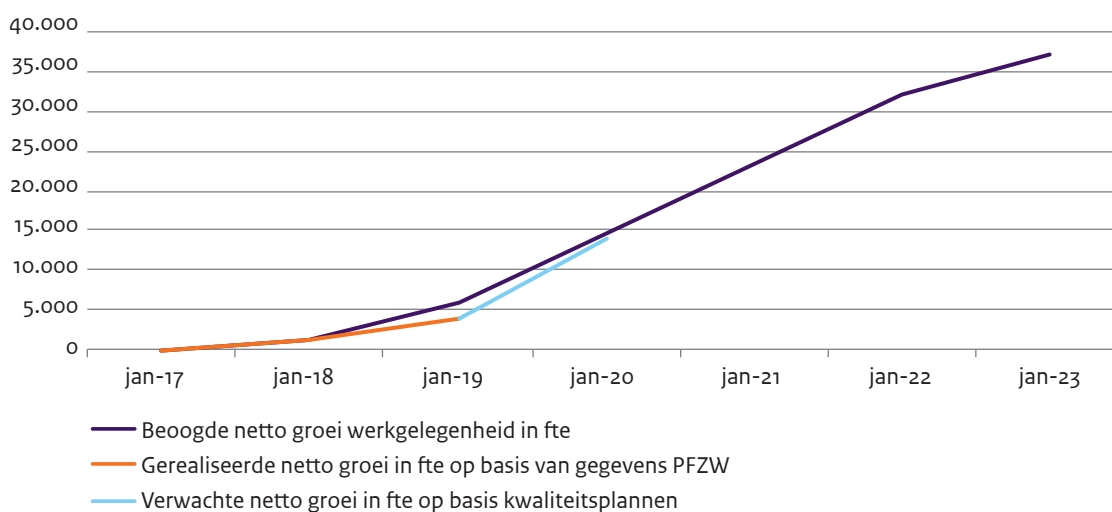
Figuur 2: Groei extra cliënten en groei extra kwaliteit

5 Voor een uitleg over de gebruikte cijfers wordt verwezen naar de box.

Tegenover de toename van het aantal medewerkers staat een toename van het aantal cliënten. In 2017 nam het aantal cliënten in de verpleeghuiszorg toe met 0,5%. In 2018 was die toename 2,8%. Wanneer hiervoor wordt gecorrigeerd, is in 2017-2018 sprake van een netto personeelsuitbreiding van ruim 10.000 werknemers, circa 4.000 fte. In het rechter gedeelte van bovenstaande figuur is dit weergegeven. Deze netto uitbreiding (ter verhoging van de kwaliteit van zorg voor elke cliënt) laat zien dat de extra investeringen in de verpleeghuiszorg vanaf 2017, ook in het eerste jaar al effect hebben gehad op het beschikbare aantal zorgverleners op de groep.

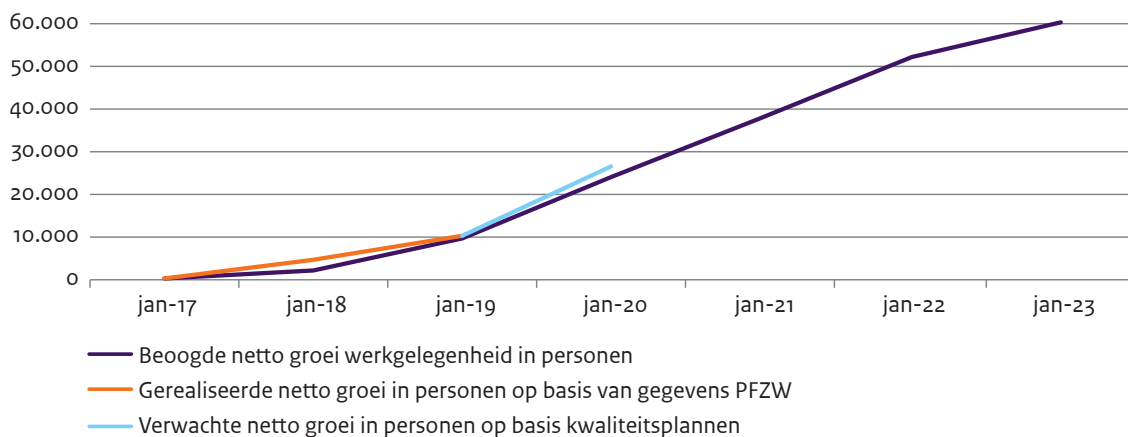
De in 2017 en 2018 bereikte resultaten dienen te worden gecontinueerd en vergroot. In het AO verpleeghuiszorg op 20 februari jl. vroeg mevrouw Agema naar de beoogde groei van de werkgelegenheid. De volledige realisatie van het kwaliteitskader vraagt om een netto toename van ruim 37.000 fte aan zorgmedewerkers in 2022 ten opzichte van 2016⁶. De oranje lijn in het onderstaande figuur toont de gerealiseerde personeelsuitbreiding in fte, afgezet tegen de beoogde uitbreiding (paarse lijn). De grafiek laat tot en met 2018 een duidelijk zichtbare gerealiseerde groei zien, maar die groei gaat minder hard dan beoogd. Dat komt vooral door de sterke toename van het aantal cliënten, met name in 2018. De totale personeelsgroei is met ruim 5% in 2018 aanzienlijk, zeker als rekening gehouden wordt met de krapte op de arbeidsmarkt.

Werving en behoud van personeel vragen onverminderde aandacht. Vanaf 2019 is de sturing op de personeelsuitbreiding versterkt via de introductie van het kwaliteitsbudget. De verpleeghuizen zetten in hun kwaliteitsplannen voor dat jaar volop in op extra personeel. Daarmee verwachten zij in 2019 circa 10.000 extra fte aan te trekken, bovenop de benodigde personeelsuitbreiding als gevolg van de toename van het aantal cliënten. In het figuur is dit aangegeven met de licht blauwe lijn. Als dat aantal daadwerkelijk gerealiseerd wordt, komt het dicht bij de beoogde groei.



Figuur 3: Beoogde, gerealiseerde en verwachte netto groei in fte

6 Zie de box voor een uitleg.



Figuur 4: Beoogde, gerealiseerde en verwachte netto groei in personen

In de voortgangsrapportage ‘Werken in de Zorg’ die binnenkort naar de Kamer wordt verstuurd, wordt nader ingegaan op de zorgbrede ontwikkelingen omtrent de vraag naar en het aanbod van personeel in de komende jaren. Op verzoek van de Kamer wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen de verschillende branches binnen de zorg.

In- en uitstroom

De netto toename van het aantal medewerkers is het resultaat van de in- en uitstroom van personeel. De instroom van nieuw personeel nam in 2018 toe ten opzichte van 2017, van gemiddeld 5% per kwartaal naar gemiddeld 6%⁷. De uitstroom was in beide jaren ruim 4,5% per kwartaal.

Het is van groot belang dat de verpleeghuizen de uitstroom van personeel naar met name arbeidsplaatsen buiten de zorgsector, zoveel mogelijk beperken. In het programma ‘Werken in de Zorg’ en ‘Waardigheid en Trots in de regio’⁸, staat deze opgave nadrukkelijk op de agenda. De motie van de heer De Lange⁹ gaat hier op in en verzoekt het kabinet te laten zien hoe ervaren medewerkers ingezet worden bij het begeleiden van startende zorgprofessionals. Voorlopige resultaten van de monitoring van SectorplanPlus laten zien dat het aantal aanvragen voor praktijk- of werkbegeleiders toeneemt. Voor de verpleeghuiszorg gaat het om een groei van ruim 6.000 (in het tweede tijdvak) naar ruim 9.000 aanvragen (in het derde tijdvak). Via trainingen en ontwikkeltrajecten die via SectorplanPlus worden gesubsidieerd, leren medewerkers om anderen goed te begeleiden. Het inzetten van ervaren medewerkers voor de begeleiding van startende medewerkers is één van de maatregelen voor behoud van personeel waarmee in verschillende zorgkantorregio’s is gestart. Onder andere de regio’s Amsterdam, Rotterdam, West-Brabant, Noordoost-Brabant en Arnhem (zie box) financieren dergelijke projecten vanuit de transitie-middelen.

7 De bron hiervoor is data van het pensioenfonds PFZW. Dit is alle instroom bij een instelling, dus inclusief de overgang van het ene verpleeghuis naar het andere verpleeghuis. Dat geldt ook voor de uitstroom. Uit nader onderzoek moet blijken welk deel van de in- en uitstroom intern verpleeghuizen is (tussen verpleeghuizen), welk deel intern zorg is (van en naar andere zorgsectoren) en welk deel extern is (van en naar buiten de zorgsector).

8 Dit is de regionale aanpak in het kader van Thuis in het Verpleeghuis die uitgevoerd wordt door Vilans (zie ook verderop).

9 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018 – 2019, 31 765, nr. 387

Voorbeeld - praktijkbuddies: ervaren medewerkers begeleiden startende medewerkers (Arnhem)

In de regio Arnhem is gestart met een project voor 'onboarding' en behoud van nieuwe medewerkers. Het doel van dit project is om ongewenste uitstroom te verminderen en medewerkers te behouden, wat verwijst naar de aangenomen motie¹⁰ van de heer de Lange over het begeleiden van startende zorgprofessionals door ervaren medewerkers. Gedurende het eerste jaar van het dienstverband worden nieuwe medewerkers begeleid door een praktijkbuddy, oftewel een ervaren medewerker. Dit zorgt voor een goede start van de nieuwe medewerker. De nieuwe rol als praktijkbuddy biedt de ervaren medewerker de kans om passend werk te behouden doordat de werkdruk in het primaire proces afneemt. In de regio wordt ook een lerend netwerk georganiseerd voor de praktijkbuddy's. Hun inzet wordt in 2019 gefinancierd uit de transitie-middelen. Daarna worden zij uit eigen middelen betaald.

Naast de uitstroom van personeel, is ook het hoge aantal deeltijdbanen in de verpleeghuiszorg punt van aandacht. Gemiddeld heeft een medewerker in loondienst in de verpleeghuiszorg een aanstelling voor 61%. Er zijn echter duidelijke regionale verschillen. Zo is de deeltijdfactor in de zorgkantoorregio Amsterdam 71% en in de regio Zwolle 55%. Verder blijkt 6% van alle verpleeghuizen een gemiddelde deeltijdfactor van minder dan 45% te hebben, 8% heeft een gemiddelde deeltijdfactor van meer dan 75%. In de regionale (arbeidsmarkt)aanpak krijgen deze gegevens nadrukkelijk aandacht. Een stijging van het gemiddelde deeltijdpercentage van 61% tot bijvoorbeeld 63% komt overeen met 5.000 extra fte medewerkers.

Een belangrijke bron voor de instroom is het onderwijs. In de vorige voortgangsrapportage is gemeld dat het aantal gerealiseerde stageplaatsen in de verpleeghuiszorg in het schooljaar 2017-2018 met 10% aanzienlijk is toegenomen. Voor het huidige schooljaar 2018-2019 komen de gegevens in het najaar 2019 beschikbaar. Wel blijkt dat instellingen een fors beroep (blijven) doen op de middelen in het kader van Sectorplan Plus. Tot en met de derde tranche zijn voor meer dan 130.000 opleidingstrajecten aanvragen ingediend in de branche Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Daarbij gaat het om 100.000 specifieke kortdurende trainingen en ruim 30.000 initiële opleidingen voor zij-instromers en zittend personeel.

Normen personeelssamenstelling

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van 2017 hebben beroepsorganisaties, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers de opdracht gekregen om voor 2019 met nieuwe normen voor de personeelssamenstelling te komen die in de plaats komen van de tijdelijke normen.

Betrokken partijen hebben in december 2018 een voorstel aangeboden aan het Zorginstituut. Ze zijn van mening dat één landelijke norm geen recht doet aan de kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. De bestaande tijdelijke personeelsnormen vormen volgens hen een goed fundament, mits zij contextgebonden worden toegepast. Wel zijn op onderdelen deze normen aangepast en/of aangescherpt. Het Zorginstituut heeft dit voorstel overgenomen en ingeschreven in het kwaliteitsregister¹¹. Daarmee zijn ze definitief en bindend voor alle partijen. Er zijn geen financiële consequenties aan verbonden.

Ten behoeve van het toepassen van de normen voor personeelssamenstelling op locatie is door veldpartijen een aantal instrumenten ontwikkeld. Dit helpt de zorgaanbieders. Onder andere via het programma 'Waardigheid en Trots op locatie' kunnen aanbieders hiermee ondersteund worden.

Partijen hebben daarnaast een eenduidige set van vijf indicatoren voor goed personeelsbeleid gedefinieerd, die zorginstellingen jaarlijks inzichtelijk moeten maken. Daarbij gaat het om de aard van de aanstellingen van personeel, het kwalificatieniveau, het ziekteverzuim, de in-, door- en uitstroom en de ratio personele kosten/omzet. Deze indicatoren worden door betrokken partijen gekoppeld aan een leer- en ontwikkeltraject op het snijvlak van personeel-bedrijfsvoering-kwaliteit, waarmee aanbieders gevoed worden om hun personeelsbeleid te verbeteren. Hiermee wordt een belangrijke impuls gegeven aan het goed werkgeverschap in de verpleeghuiszorg.

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 387

¹¹ Zie: www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/verpleeghuiszorg-kwaliteitskader

2.2 Maatregel: Regionale (arbeidsmarkt-)aanpak

Doelstelling

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

Stand van zaken

De arbeidsmarktproblematiek in de zorg is een landelijk probleem, met sterke regionale verschillen. Daarom is in het actieprogramma 'Werken in de Zorg' ingezet op een regionale aanpak. Als onderdeel hiervan is door elke arbeidsmarktregio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. Hierin hebben de deelnemende zorginstellingen, samen met onder andere het onderwijs, afspraken gemaakt over de aanpak van de tekorten op de arbeidsmarkt. De RAATs zijn zorgbreed. In de voortgangsrapportage van het actieprogramma 'Werken in de zorg', die binnenkort naar de Kamer wordt verstuurd, wordt hier nader op ingegaan.

Nieuw voor de sector is dat het zorgkantoor en de verpleeghuizen in hun regio gezamenlijke instellingsoverstijgende afspraken maken, aanvullend op de RAAT. Vanuit een gedeelde analyse over hoe verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien, bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn: optimaliseren inzet huidige personeel, bevorderen instroom en beperken uitstroom van medewerkers, anders werken en anders opleiden en leren. Zorgaanbieders kunnen hiervoor een beroep doen op de transitie middelen¹². Het ondersteuningsteam van 'Waardigheid en Trots in de regio' (Vilans) helpt regio's om helderheid te krijgen voor welke opgave zij staan.

Stand van zaken met betrekking tot de afspraken in 30 zorgkantorregio's

Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots in de regio'¹³ blijkt dat inmiddels alle regio's zijn gestart met het maken van regionale afspraken tussen aanbieders, zorgkantoren, werkgeversorganisaties en opleidingsinstellingen. De eerste ervaringen zijn overwegend positief. 'Waardigheid en Trots in de regio' ondersteunt op dit moment 30 van de 31 zorgkantorregio's¹⁴. Per regio wordt bijgehouden wat de voortgang is. Hierbij worden de volgende vier fasen onderscheiden:

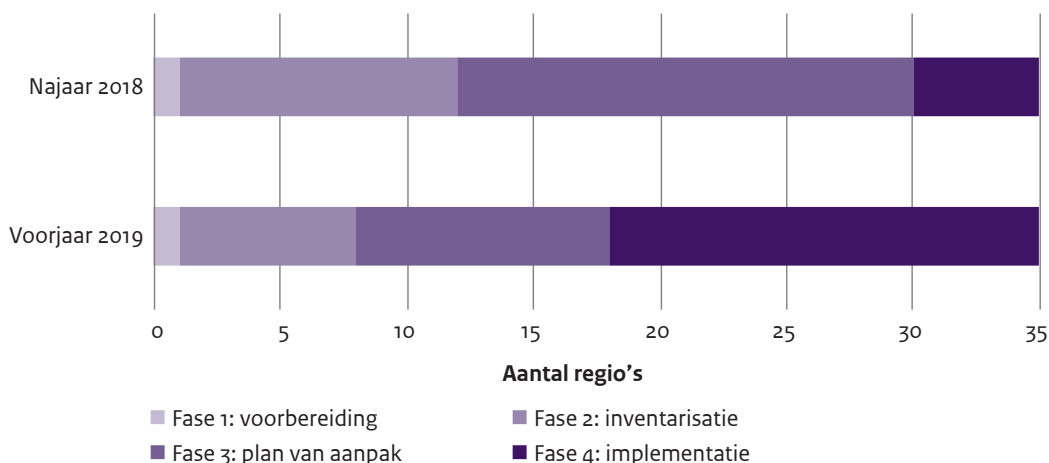
1. voorbereiding
2. inventarisatiefase
3. plan van aanpak
4. implementatie.

¹² In elke regio worden zogenaamde transitieplannen gemaakt voor de activiteiten die in die regio nodig zijn om te komen tot de toekomstvisie over wat er over 5 jaar in de betreffende regio nodig is. Volgens de stand van begin maart zijn voor de jaren 2018 en 2019 ruim 180 transitieplannen opgesteld. In paragraaf 4.2 gaan we verder in op de besteding van de transitie middelen en de inhoud van de transitieplannen.

¹³ 'Waardigheid en Trots in de regio' wordt uitgevoerd door Vilans

¹⁴ Een aantal zorgkantorregio's is opgedeeld in (geografische) subregio's. Hierdoor komt het totaal aantal regio's in de figuren uit op 35.

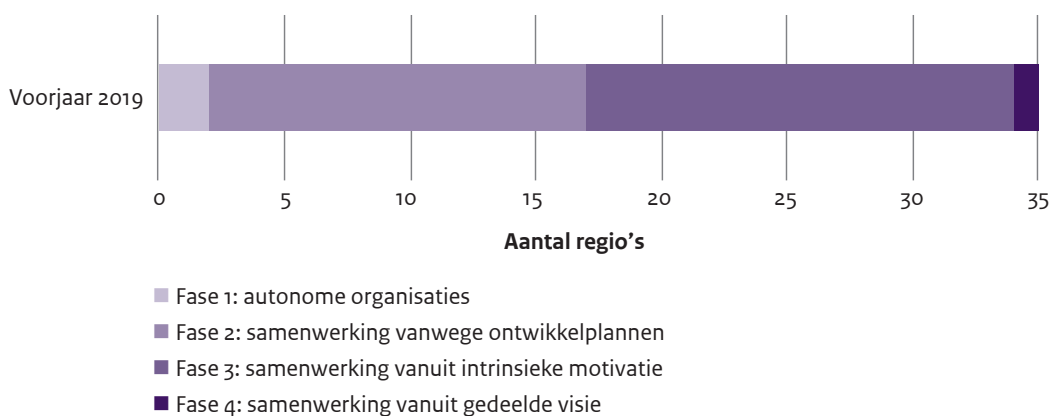
Het onderstaande figuur geeft de voortgang in de regio's weer. Een aanzienlijk deel van de zorgkantorregio's is momenteel bezig met de implementatie. Dit houdt in dat er afspraken zijn gemaakt wat er gedaan wordt en wie wat doet. De verschillen in fasering tussen regio's hebben onder andere te maken met de eerdere mate van samenwerking binnen de regio's. Begrijpelijkerwijs is ook de dynamiek en de snelheid waarmee verschillende fasen doorlopen worden niet in alle regio's gelijk.



Figuur 5: Aantal regio's in de verschillende fasen van afspraken maken en uitvoeren

In de regio's ontstaat meer en meer het besef dat samenwerking nodig is om instellingsoverstijgende knelpunten aan te pakken en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in te voeren. Vilans maakt een inschatting van de mate van regionale samenwerking per regio. Het onderstaande figuur brengt dit in beeld. Daarbij zijn de volgende fasen onderscheiden:

- Fase 1: er is nog weinig samenwerking, aanbieders acteren autonoom.
- Fase 2: in de regio zijn enkele gezamenlijke plannen van aanpak ontwikkeld. Het zorgkantoor stimuleert de samenwerking, aanbieders zijn met name extrinsiek gemotiveerd vanwege de aanwezigheid van de middelen.
- Fase 3: er vindt uitwisseling plaats in de regio vanuit een intrinsieke motivatie. Partijen zijn nieuwsgierig naar elkaar en best practices worden gedeeld.
- Fase 4: aanbieders werken nauw samen, willen gezamenlijk beter worden. Samenwerking met het onderwijs wordt gezocht en er wordt gewerkt vanuit een regiovisie. Partijen voelen eigenaarschap als het om de samenwerking gaat.



Figuur 6: Aantal regio's in de verschillende fasen van samenwerkingsdynamiek

Voorbeeld - afspraken voor samenwerking in Zorgkantorregio Zuid-Hollandse Eilanden

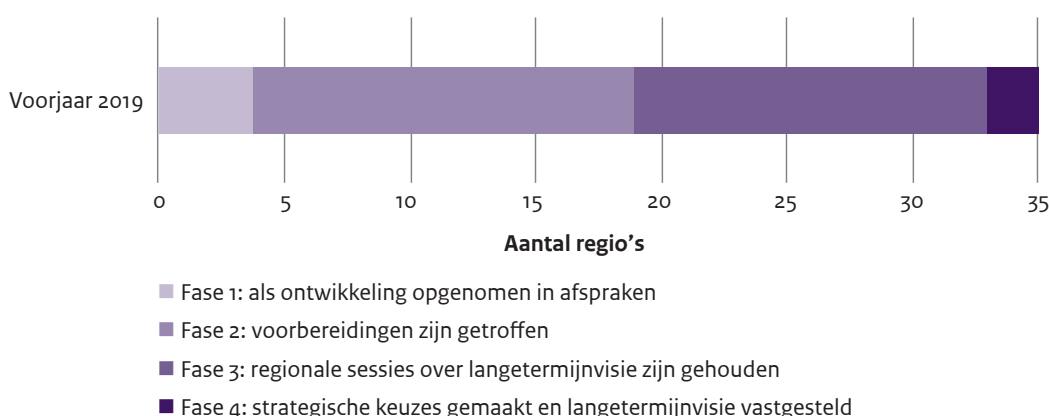
Van oudsher is er op Zuid-Hollandse eilanden samenwerking in de subregio's en op de afzonderlijke eilanden. Regionale samenwerking op het niveau van de zorgkantorregio is nieuw. Aanbieders waren niet direct enthousiast en zochten naar nut en noodzaak. De dynamiek was extra spannend omdat er een aantal grote Rotterdamse aanbieders actief is op de eilanden. In de regionale samenwerking ontstaat er inmiddels meer en meer verbinding tussen de eilanden. Begin dit jaar is een convenant ondertekend door alle in de regio actieve aanbieders. Hierin zijn naast een aantal samenwerkingsafspraken ook afspraken gemaakt om samen te komen tot een visie voor de toekomst van verpleeghuiszorg in de regio. Daarnaast zijn op 1) toeleiden, 2) opleiden en ontwikkelen, 3) behoud en 4) innovatie concrete afspraken gemaakt. Eén ervan is om onderzoek te doen naar een regionale busdienst tussen de eilanden om medewerkers, juist ook in de avonden en de weekenden, op de juiste plek te krijgen.

Voorbeeld - samenwerkingsdynamiek in de Zorgkantorregio Noord-Midden Limburg

Direct vanaf begin 2018 hebben de verpleeghuizen en het onderwijs met elkaar de belangrijkste prioriteiten vastgesteld. Men is concreet aan de slag gegaan met het thema instroom en behoud van personeel en samenwerking met het onderwijs. Vanuit het onderwijs is een projectleider aangesteld met kennis van de ouderenzorg. Door deze aanpak is verbinding en dynamiek ontstaan in de regio. De werkgeversorganisatie Zorg aan Zet en VGZ Zorgkantor hebben daarbij een stimulerende rol gespeeld. De gezamenlijke plannen voor de inzet van de regionale transitie middelen verstevigen de regionale samenwerking. Er is een toekomstbestendige structuur neergezet. De regio heeft meegedaan in de regionale pilot van het Model Zorggebruik van Prismant. De eerste stappen in het formuleren van een gezamenlijke toekomstvisie zijn gezet.

Ontwikkelen regionale visie en voortgang in de samenwerking

Regionale analyses en toekomstscenario's zijn de basis om te komen tot een langetermijnvisie en strategische keuzes voor een bepaalde regio. Het ondersteuningsteam 'Waardigheid en trots in de regio' van Vilans houdt per regio bij wat de voortgang is. Hierbij worden de volgende vier fasen onderscheiden: 1. ontwikkeling, 2. voorbereiding, 3. regionale bijeenkomsten en 4. langetermijnvisie en strategische keuzes. Het onderstaande figuur geeft de voortgang in de regio's weer.



Figuur 7: Ontwikkeling regionale langetermijnvisie

Voorbeeld – Model Zorggebruik

Het Model Zorggebruik dat door Prismant in opdracht van VWS is ontwikkeld, laat zien in welke richting de toekomstige zorgvraag en het bijbehorende zorggebruik zich ontwikkelt. Het Model Zorggebruik is inmiddels op maat gemaakt voor de verpleeghuiszorg. Regio's kunnen het model gebruiken om te anticiperen op de ontwikkelingen waar zij voor komen te staan. Het helpt hen om met alle betrokken partijen allerlei vragen bespreekbaar te maken over de langetermijnvisie en de manier om daar naartoe te werken: Wat betekent de verwachte zorgvraag voor personeel en capaciteit? Gaan de afspraken in de regio helpen om de vraag op te vangen? Moet er gebruik gemaakt worden van nieuwe technieken? Vier regio's zijn afgelopen winter gestart met een pilot waarin het Model Zorggebruik wordt gebruikt om te komen tot een langetermijnvisie en daarbij passende afspraken op kortere en langere termijn. Inmiddels wordt het Model Zorggebruik in meerdere regio's gebruikt.

Voorbeeld - het zorgkantoor als drijvende kracht

Het vaststellen van de toekomstige ontwikkelingen en het maken van scenario's daarover is een belangrijke fase in de regionale aanpak. De zorgkantoren spelen hierin een centrale rol. Zij faciliteren dit proces onder andere door analyses van het huidige en toekomstige zorggebruik. Ook het in kaart brengen van de optelsom van alle kwaliteitsplannen van instellingen in de regio helpt bij het aanscherpen van de regionale discussie over de gewenste toekomstvisie.

Transitieplannen

In elke regio worden zogenaamde transitieplannen opgesteld om zorgaanbieders te ondersteunen om aan het Kwaliteitskader te voldoen. Het gaat daarbij voornamelijk om de aanpak van instellingsoverstijgende problematiek. De transitiemiddelen hebben er sterk aan bijgedragen dat inmiddels alle regio's zijn gestart met het maken van afspraken tussen aanbieders, zorgkantoren, werkgeversorganisaties en opleidingsinstituten in het kader van de regionale aanpak.

Voor de periode 2018 en 2019 zijn, naar de stand begin maart 2019, inmiddels 182 regionale transitieplannen ingediend. De maximale besteding van €50 miljoen per jaar aan transitiemiddelen wordt daarmee gehaald. De betrokken partijen in de regio's zijn bezig met de uitvoering. Tevens wordt vooruitgekeken naar vervolgcactiviteiten voor 2020 en verder. Veel plannen zijn gericht op een toename van de instroom van personeel (zie de box voor een voorbeeld uit Nijmegen). In steeds meer plannen gaat de aandacht uit naar behoud van personeel en anders werken (zie de box voor een voorbeeld uit Drenthe). In totaal gaat het om 40 projecten. De onderwerpen regionale strategievorming en technologie worden op dit moment door bijna alle regio's opgepakt. De onderstaande tabel bevat een overzicht van het aantal transitieplannen dat voor de verschillende regionale thema's is ingediend.

Thema	Aantal plannen
Persoonsgerichte zorg	11
Nieuwe professionals aantrekken	31
Behoud van personeel	26
Leren en verbeteren	8
Anders opleiden / samenwerking onderwijs	7
Anders werken	14
Technologie	22
Efficiënt werken	2
Regionale strategievorming	14
Samenwerking in de keten	24
Behandelfunctie / Specialist Ouderengeneeskunde	19
Geen rubriek	4
Totaal	182

Tabel 1: Overzicht aantal transitieplannen per thema

Voorbeeld - persoonsvolgend stagebudget (Nijmegen)

In de regio Nijmegen start het 'Persoonsvolgend stagebudget'. De volledige stagekosten van de aanbieder, inclusief de stagevergoeding, worden vergoed. Dit wordt verrekend met de subsidie van het Stagefonds. De vergoeding is van toepassing op nieuwe stageplaatsen vanaf 1 januari 2019. Deze aanpak stimuleert zorgaanbieders om meer stageplaatsen aan te bieden.

ROC Nijmegen regelt de administratieve afhandeling voor stageplekken. Hiervoor is een simpele en doelmatige aanpak gekozen die aansluit bij de bestaande werkwijzen. De kassier Zorggroep Maas & Waal is verantwoordelijk voor de financiële afhandeling. Er wordt zoveel mogelijk in overleg met de opleiding ingezet op zogenaamde lintstages op persoonsniveau (stages van meerdere niet aaneengesloten dagdelen) in plaats van blokstages (langere stages van meerdere aaneengesloten dagen). Dit vraagt om een andere programmering van opleidingen. Deelnemende aanbieders verplichten zich om hun ervaringen met het Persoonsvolgend Stagebudget en hun oplossingen te delen met alle deelnemers. Dit kan door middel van een werkconferentie of een enquête.

Voorbeeld - Stay-Okay-gesprekken (Drenthe)

Het behoud van medewerkers is ook voor de regio Drenthe een belangrijk onderwerp. In die regio is het Stayokay-gesprek geïntroduceerd. Centraal in dat gesprek staan de vragen over wat de organisatie moet doen om de medewerker te behouden en wat de organisatie moet doen om hun bewoners goed te blijven bedienen. Indien uit het Stayokay-gesprek blijkt dat een medewerker zich niet op zijn plek voelt in de eigen organisatie, dan wordt bezien of hij bij een andere organisatie in de regio aan de slag kan.

3 Leren, verbeteren en innoveren

3.1 Maatregel: Van ‘Waardigheid en trots’ naar ‘Waardigheid en Trots op locatie’

Doelstelling

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

Stand van zaken

Als bijlage bij deze voortgangsrapportage is de eerste voortgangsrapportage ‘Waardigheid en Trots op locatie’ bijgevoegd. Uit deze rapportage blijkt dat zich tot en met maart 2019 194 locaties hebben aangemeld voor deelname aan dit project. Samen met de locaties die deelnemen aan ‘Waardigheid en Trots’ komt het totaal aantal deelnemende locaties uit op 522. De verbetering van de zorg voor 37.000 bewoners wordt hierdoor ondersteund.

Deelnemende organisaties geven aan positief te zijn over ‘Waardigheid en Trots op locatie’. Hieronder zijn enkele quotes opgenomen van verschillende deelnemers.

Quotes deelnemers ‘Waardigheid en Trots op locatie’

- ‘Voor ons bood de scan voor het grootste deel de bevestiging dat we met de goede dingen bezig zijn, maar er zaten ook een paar verrassingen in.’
- ‘Wat ons nu te doen staat, is meer aandacht te geven aan methodisch werken en aan het borgen van onze kwaliteit. Wat dat betreft was de scan dus beslist leerzaam voor ons.’
- ‘We moeten een slag maken in het documenteren van bevindingen, plannen en eventuele acties. Een tranchemanager vanuit Waardigheid en Trots op locatie gaat op zoek naar de juiste coach die ons kan helpen.’
- ‘Het is fijn om te horen wat je goed doet zodat we dit verder kunnen uitbouwen. Ook de verbeterpunten helpen om kritisch naar onszelf te kijken.’

De locaties die deelnamen aan ‘Waardigheid en Trots’ deden dit vanwege een urgent kwaliteitsprobleem. Uit de onderstaande quotes komen redenen naar voren waarom deelnemers aan ‘Waardigheid en Trots op locatie’ zich voor het project hebben aangemeld.

Redenen om deel te nemen aan ‘Waardigheid en Trots op locatie’

- ‘We gaan als organisatie een andere koers varen en vinden het interessant om een nulmeting te hebben zodat we weten waar we staan.’
- ‘Wij willen graag een verdiepingsslag maken en ondersteuning krijgen om het Kwaliteitskader blijvend onder de aandacht te brengen van medewerkers.’
- ‘Als teamcoach ben ik veel bezig met kwaliteit. Ik wil graag weten wat de stand van zaken is en wat er beter kan. Met name in de teams, die blijven nu vooral gericht op zorg.’
- ‘Het is een mooie manier om op korte termijn een peilstok te hebben wat de stand van zaken is en fijn om dit via een objectieve partij te kunnen doen.’

75 locaties hebben hun deelname afgerond. Een aantal hiervan heeft op hun website vermeld welke resultaten zijn geboekt en waar zij nu staan. Bij 55 van de 194 locaties die deelnemen aan 'Waardigheid en Trots op locatie' is de ondersteuning reeds gestart. In de regel gaat het om ondersteuning bij meerdere elementen uit het Kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid, governance en leren en verbeteren. Deze vraagstukken doen zich vaak voor in combinatie met de behoefte aan een betere personeelsinzet. Met de overige locaties wordt bezien waar welke ondersteuning nodig is om aan het Kwaliteitskader te voldoen.

Op 1 juli 2019 vindt het jaarlijkse congres plaats over de nieuwste inzichten om tot goede verpleeghuiszorg te komen en het beleid dat daartoe wordt gevoerd. De meeste bezoekers van deze congressen zijn zorgverleners.

Voorbeeld - ondersteuning levert resultaat

In maart 2014 werd een zorgorganisatie onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gesteld. De inspectie constateerde dat er structurele tekortkomingen in de zorg waren, met name op het gebied van medicatieveiligheid, methodisch werken, specifieke kennis van medewerkers op dementie en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. De zorginstelling kreeg een half jaar de tijd om verbeteringen door te voeren.

De Raad van Toezicht greep in en zette onder andere de bestuurder, de manager zorg en de twee verpleeghuisartsen uit hun functie. Een nieuwe interim-bestuurder en -zorgmanager stelden een verbeterplan op voor de kwaliteit van zorg en gingen aan de slag met de implementatie en uitvoering daarvan. Ook werd de ondersteuning van (toen nog) 'Waardigheid en Trots' ingeroepen.

Dit heeft tot verschillende resultaten geleid. De grootste vooruitgang laat zich niet uitdrukken in harde cijfers, maar het betreft meer een 'zachte' indicator. De cultuuromslag binnen de organisatie begint zijn vruchten af te werpen. Er is meer openheid, medewerkers durven elkaar en leidinggevenden weer aan te spreken op verbeterpunten. Er mag geleerd worden van fouten, er is inzicht en inzet om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De medewerkers voelen zich meer betrokken en verantwoordelijk en hebben een grote inbreng in de ZVT. Zo hebben zij bijvoorbeeld zelf invloed op roosters, planning en verdeling van taken. De verbetering van de organisatiecultuur zal leiden tot meer tevreden medewerkers, die in staat zijn om betere zorg te leveren. Dit alles blijkt uit de eindevaluatie van het verbeterproces, die is opgesteld door de zorgorganisatie en 'Waardigheid en Trots'.

Mantelzorg

Tijdens het AO verpleeghuiszorg op 20 februari jl. is toegezegd om in de tweede voortgangrapportage aandacht te besteden aan mantelzorg. Daarnaast hebben mevrouw Dik-Faber en de heer Segers tijdens het VAO (7 maart jl.) een motie¹⁵ ingediend die is aangenomen over het ondersteunen van mantelzorgers. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn acht thema's benoemd die bepalend zijn voor de kwaliteit van leven van de bewoner. Eén daarvan is wonen en welzijn, zoals het belang van familieparticipatie. In de handreiking over wonen en welzijn is opgenomen dat het beleid van de instelling ten aanzien van de participatie van familie en de inzet van vrijwilligers wordt beschreven en bij de bewoners en hun naasten bekend moet zijn. Daarmee maakt de betrokkenheid van mantelzorgers onderdeel uit van het Kwaliteitskader op grond waarvan zorg wordt ingekocht en waarop toezicht wordt gehouden.

Geestelijke verzorging

Tijdens het AO verpleeghuiszorg (20 februari jl.) is toegezegd in de tweede voortgangsrapportage aandacht te besteden aan signalen dat de geestelijke verzorging onder druk staat. Dit sluit aan op de aangenomen motie¹⁶ van mevrouw Dik-Faber en de heer Segers waarin zij verzoeken om transmurale samenwerking te stimuleren binnen de geestelijke verzorging.

15 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 376

16 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 391

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (wkg) zijn zorgaanbieders verplicht geestelijke verzorging te bieden aan de bewoners. Indien dat nodig is kunnen zorgaanbieders in hun kwaliteitsplan opnemen dat er extra geestelijk verzorgers ingezet gaan worden. De beschikbare middelen voor de implementatie van het Kwaliteitskader kunnen hiervoor worden gebruikt.

Door middel van een programma van ZonMw wordt verkend welke vormen van geestelijke verzorging het beste aansluiten bij wat cliënten thuis of in de instelling willen en nodig hebben. Dit programma wordt aangestuurd door onder meer Sociaal Werk Nederland, KBO/PCOB, Angora en VGVZ.

Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg

Op initiatief van 'LOC Zeggenschap in zorg' werken ongeveer 50 zorgorganisaties aan 'Radicale Vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties'. Het doel van deze bottom-up beweging is de zorg menselijker te maken. Dit gebeurt door consequent te organiseren vanuit datgene wat in de relatie tussen bewoners, naasten en medewerkers van waarde is. In de beweging werken onder andere bestuurders, medewerkers, (para)medici, cliëntenraden, bewoners, naasten en raden van toezicht samen. Ook zorgkantoren, de IGJ, het Zorginstituut en de NZa zijn er nauw bij betrokken. Het ministerie van VWS ondersteunt dit. De beweging pakt vraagstukken op die zich in de praktijk voordoen. Er is een verbinding tussen de deelnemende organisaties. Onder andere door een landelijk congres, themabijeenkomsten en werkbezoeken te organiseren. Eén van de meest recente resultaten van de beweging is de tweede publicatie van 'Zicht op Vernieuwing'.¹⁷ Deze tweede editie geeft een scherp beeld van de uitdagingen, dilemma's en hoofdbrekens, maar ook de successen van zorgorganisaties die besloten hebben zorg te bieden waarin niet de regels maar de mensen voorop staan.

Eenzaamheid

Uit bijgevoegd onderzoek van het SCP blijkt dat 85-plussers met ernstige gezondheidsproblemen na een verhuizing naar een verpleeghuis minder eenzaam zijn dan toen zij nog zelfstandig woonden. Toch voelen nog 4 van de 10 ondervraagde verpleeghuisbewoners zich matig eenzaam. Eén op de 10 bewoners (10%) voelt zich sterk eenzaam. Van het aantal thuiswonende ouderen van 85 jaar en ouder voelt 14% zich sterk eenzaam. Ondanks dat de eenzaamheid onder de verpleeghuisbewoners van 85 jaar en ouder lager is dan die onder thuiswonende leeftijdsgenoten, besteedt het programma Thuis in het Verpleeghuis ruim aandacht aan eenzaamheid in verpleeghuizen door:

- Het stimuleren van het gebruik van zorgtechnologie om bewoners in contact te brengen met mensen buiten het verpleeghuis. Een voorbeeld hiervan is een eenzaamheidsproject waarbij leerlingen van een basisschool wekelijks via beeldbellen in contact komen met ouderen in het verpleeghuis. Met partners uit het Pact voor de Ouderenzorg wordt bezien of dit type activiteiten grootschaliger ingezet kan worden.
- Het ontwikkelen van een instrument om (ernstige) eenzaamheid beter te diagnosticeren. Dit is één van de acties uit het programma Eén tegen Eenzaamheid. Op dit moment ontbreekt het nog een aan een diagnostisch instrument voor professionals om eenzaamheid vast te stellen en een effectieve aanpak te vinden. Bezien wordt of de richtlijn die V&VN ontwikkelt voor eenzaamheid in de wijk, ook bruikbaar is voor het verpleeghuis.
- In het kader van 'Waardigheid en Trots op locatie' wordt geïnventariseerd in welke mate bewoners van verpleeghuizen eenzaam zijn, wat de zorgaanbieder hieraan doet en hoe de kennis vanuit 'Een tegen eenzaamheid' benut kan worden om deze eenzaamheid terug te dringen.

Cultuurspecifieke zorg

Door het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (Noom) wordt een leidraad voor cultuurspecifieke verpleeghuiszorg ontwikkeld. Deze leidraad is bedoeld om zorgaanbieders in staat te stellen voldoende en op de juiste wijze rekening te houden met cultuurspecifieke situaties. Tijdens het VAO verpleeghuiszorg (7 maart jl.) is door mevrouw Ellemeet een motie¹⁸ ingediend, die is aangenomen. Deze motie strekt ertoe de leidraad aan het programma Thuis in het Verpleeghuis toe te voegen. Cultuurspecifieke zorg staat voor zorg en welzijn waarin erkenning en aandacht is voor de sociaal-culturele en historische achtergrond van ouderen met een migratieachtergrond. Dit is onderdeel van persoonsgerichte zorg in de verpleeghuisaanpak.

17 Publicatie Radicale Vernieuwing: <https://www.radicalevernieuwing.nl/praktijk/nieuw-zicht-op-vernieuwing/>

18 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 396

Noom zal de leidraad uitwerken door ter voorbereiding een klankbordgroep te formeren van organisaties die bijdragen aan de ontwikkeling ervan. In de ontwikkelfase worden aan de hand van doelen de methoden bepaald die de knelpunten zichtbaar en zo mogelijk meetbaar kunnen maken. Aan de hand van focusgroepen of interviews met sleutelfiguren kan informatie opgehaald worden bij de ouderen en hun mantelzorgers. Literatuuronderzoek en wetenschappelijke methodieken zullen de uitkomsten helpen meten en duiden. Het voornemen bestaat om de concept leidraad, die naar verwachting binnen twee jaar gereed zal zijn, in de praktijk uit te proberen en te valideren.

3.2 Maatregel: Professionalisering

Doelstelling

1. Er komt vanaf 2019 extra kennis beschikbaar om zorg te verlenen, zodat de bewoners merken dat zorgverleners bijvoorbeeld pijn bij dementie of hartfalen beter behandelen, hen beter kunnen helpen bij revalidatie of een plezierigere dag bezorgen.
2. Eind 2021 maakt bij elke instelling een arts of verpleegkundige deel uit van het bestuur van de instelling of is er structureel overleg tussen de Raad van Bestuur en een vertegenwoordiging van de genoemde beroepsgroepen, zodat de cliëntenraden en de bewoners merken dat iemand met praktijkervaring meestuurt.

Stand van zaken

Kennisinfrastructuur

Op 4 februari 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd¹⁹ over de kennisinfrastructuur voor een betere kwaliteit van de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg in de langdurige zorg. Om tot betere kennis te komen wordt een cyclus van leren en verbeteren in de sector ingericht.

3.3 Maatregel: Ruim baan voor innovatie

Doelstelling

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

Stand van zaken

Innovatie en zorgtechnologie kunnen op verschillende manieren een belangrijke bijdrage leveren aan het creëren van voldoende tijd en aandacht voor bewoners. Technologische toepassingen kunnen helpen de kwaliteit en veiligheid van zorg te vergroten en het leven van bewoners waardiger te maken. Zo wordt door de inzet van slim incontinentiemateriaal nooit meer te laat, maar ook niet onnodig te vroeg, verschoond. En met GPS-trackers en leefcirkels blijven ouderen met verschillende stadia van dementie langer actief en worden ze in staat gesteld om zoveel mogelijk hun leven te leiden zoals ze dat zelf willen. Daarnaast biedt de inzet van tijdbesparende technologie ook kansen om zorgverleners te ontlasten of anders en slimmer te werken. Bijvoorbeeld door de inzet van cameratoezicht, zodat er tijdens de nachtdienst minder medewerkers nodig zijn of het ontwikkelen van e-learnings om good practices uit te kunnen wisselen.

Verkenning van het gebruik van technologie in de dagelijkse praktijk van de verpleeghuiszorg

Het ministerie van VWS heeft in nauwe samenwerking met ZN, ActiZ, ZorgthuisNL, NCZ en V&VN een verkenning laten uitvoeren naar het gebruik van technologie in de dagelijkse praktijk van de verpleeghuiszorg. Het rapport over deze verkenning is zoals toegezegd in het AO Verpleeghuiszorg (20 februari jl.), bijgevoegd.

¹⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, 362

Een foto van het gebruik van technologie in de dagelijkse praktijk

Veel verpleeghuizen maken gebruik van zorgtechnologische toepassingen, uiteenlopend van elektronische cliëntendossiers en sensoren tot slimme hulpjes voor verzorging en behandeling. In de onderstaande tabel is een overzicht waarneembaar van de meest genoemde antwoorden door bestuurders, medewerkers en cliënten op de vraag: ‘Welke toepassingen gebruikt uw organisatie?’

Top 10 meest gebruikte toepassingen	Bestuurders	Medewerkers	Cliënten
Elektronisch cliëntendossier	94%	97%	81%
Persoonsalarmering	91%	87%	69%
Spraak-/luisterverbindingen	81%	80%	66%
Digitaal zorgplan	80%	74%	63%
Activatiehulpmiddelen	79%	70%	75%
Elektronisch voorschrijfsysteem	73%	57%	16%
Camerabewaking (klassiek)	71%	69%	47%
Gps-tracker	69%	59%	34%
Dwaaldetectiesensor	66%	51%	47%
Automatische lichtinschakeling	63%	57%	50%

Tabel 2: Meest gebruikte zorgtechnologische toepassingen volgens bestuurders (N=140), medewerkers (N=61) en cliënten (N=32).

De meest genoemde technologische toepassingen zijn vaak bij zowel bestuurders, medewerkers als bewoners bekend. Wel is er een aantal technologische toepassingen, bijvoorbeeld een elektronisch voorschrijfsysteem of een gps-tracker, waarvan bewoners minder vaak aangeven ervaring mee te hebben. Mogelijk zijn deze toepassingen minder zichtbaar voor de bewoners.

Uit het onderzoek blijkt dat de belangrijkste redenen voor bestuurders om te kiezen voor een technologische toepassing zijn: betere kwaliteit van zorg en hoger welzijn en meer eigen regie voor de bewoner. Ook medewerkers zien deze redenen als de belangrijkste doelen die hun organisatie met de inzet van technologische toepassingen wil bereiken. Het realiseren van kostenbesparingen, bijvoorbeeld door de inzet van camerabewaking, een elektronisch voorschrijfsysteem of een slimme bril, wordt door een klein deel van de bestuurders en medewerkers genoemd als doel. Bewoners willen technologie die de eigen regie vergroot. Met name sensoren spelen hierbij een belangrijke rol. Voor de nabije toekomst hebben bewoners, bestuurders en medewerkers deels dezelfde wensen, zoals het in gebruik nemen van toepassingen als leefcirkels en incontinentiesensoren.

Er zijn echter ook verschillen. Bewoners willen bijvoorbeeld graag val- en dwaaldetectie. Over het algemeen lijken bestuurders, meer dan de andere groepen, geïnteresseerd in technologie die het primaire proces kan verbeteren en efficiënter kan maken.

Er zijn verschillen in de wijze waarop zorgorganisaties technologie inzetten en de ervaringen die zij hiermee hebben. Dit kan volgens het onderzoek worden gerelateerd aan de mate waarin organisaties gebruik maken van technologie en in hoeverre zij dit vanuit een visie doen. Minder ervaren organisaties maken minder gebruik van technologie en hebben ten aanzien hiervan vaker een ad hoc benadering. Meer ervaren organisaties zetten technologie vaker proactief in vanuit een integrale visie op zorg en betrekken hun medewerkers, bewoners en familie daarbij.

Om te komen tot een kwaliteitsverbetering van de zorg door middel van zorgtechnologie zijn er een paar aandachtspunten. Lang niet elke zorgorganisatie blijkt bij de aanschaf of implementatie van zorgtechnologie goed na te denken over hoe deze toepassing past binnen visie van de zorgorganisatie. Dit terwijl dit de kans op succesvol gebruik vergroot. Daarnaast blijkt dat de grootste uitdaging ligt in het opschalen en borgen van zorgtechnologie in de hele organisatie en op alle locaties. Een knelpunt dat hierbij ervaren wordt, is de beschikbare kennis en tijd voor (de introductie van) zorgtechnologie. Met name zorgorganisaties die minder ervaring hebben met (de introductie van) zorgtechnologie geven aan te weinig kennis te hebben om hierbij de juiste keuzes te maken. Aanvullend geven zorgorganisaties die wel over deze kennis beschikken aan niet de benodigde tijd hiervoor vrij te kunnen maken. Ook bemoeilijkt een gebrekkige basisinfrastructuur een optimale inzet van technologie. Hierbij kan gedacht worden aan haperende wifi-netwerken, geen bereik in sommige delen van het pand of gps-apparatuur die binnenshuis niet werkt.

Wat gaan we doen of versterken?

Naast zorgorganisaties – die verantwoordelijk zijn voor zorgtechnologie in het verpleeghuis – kunnen ook andere partijen ondersteunend aan de zorgaanbieders een bijdrage leveren om extra tijd en kennis beschikbaar te stellen voor de bovenstaande aandachtspunten. Het gebruik van technologische toepassingen wordt op de volgende wijzen bevorderd:

- Voor de implementatie van het Kwaliteitskader zijn extra middelen beschikbaar gesteld. De middelen die via het kwaliteitsbudget beschikbaar worden gesteld aan zorgaanbieders, kunnen ook ten goede komen aan meer tijd (personeel) voor zorgtechnologie en kennis.
- De samenwerking en het delen van kennis tussen zorgaanbieders en zorgkantoren wordt gestimuleerd en gefaciliteerd via 'Waardigheid en Trots in de regio'. Zo zijn door zorgaanbieders circa 20 plannen ingediend om bijvoorbeeld te investeren in toekomstbestendige ICT-infrastructuur, hardware en software, de mogelijkheden te onderzoeken voor opschaling van zorginnovaties en kennis en ervaring uit te wisselen over de inzet van technologie.
- Met het ondersteuningsprogramma 'Waardigheid en Trots op locatie' is afgesproken dat implementatieondersteuning geboden kan worden aan zorgaanbieders als uit de scan blijkt dat de implementatie of het gebruik van de zorgtechnologie om aandacht vraagt. Deze implementatieondersteuning kan bestaan uit primaire ondersteuning op het gebied van het optimaal gebruik van zorgtechnologie tot de manier waarop verpleegkundigen en verzorgenden in staat gesteld kunnen worden om gebruik te maken van deze technologie (in lijn met de motie²⁰-Slootweg en Bergkamp). Met partijen, waaronder ActiZ, zorgaanbieders en zorgmedewerkers, worden afspraken gemaakt om informatie over het gebruik van zorgtechnologie in de verpleeghuiszorg te verspreiden om het gebruik blijvend te stimuleren.

Voorbeeld - regionale samenwerking op het gebied van zorgtechnologie

In de zorg wordt steeds meer gebruik gemaakt van technologische innovaties, zoals domotica, apps, software en robotica. Om hier op een doelmatige en effectieve manier gebruik van te kunnen maken, is het noodzakelijk dat zorgprofessionals in staat worden gesteld om zelfstandig met alle vernieuwingen om te gaan. Niet alle medewerkers beschikken over het vereiste vaardigheidsniveau. Zij ervaren angst en stress en voelen weinig ruimte om vaardigheden te verbeteren.

Samen met 14 deelnemende ouderenzorgorganisaties in de provincie Utrecht lanceert Utrechtzorg het programma Digitale Vaardigheden in de zorg. Het programma, dat de komende maanden wordt uitgerold, beoogt zorgprofessionals digitaal vaardig te maken, zodat zij prettig kunnen werken en meer tijd over houden voor de cliënt.

Eind 2021 wordt een nieuwe foto gemaakt van het gebruik van zorgtechnologie in de verpleeghuizen.

Vervolg op de Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst

In 2018 is door VWS de Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst georganiseerd. Hiervoor implementeerden 8 initiatieven innovaties, variërend van incontinentiemateriaal tot het gebruik van de smartglass en alarmeringssystemen. Tijdens de E-healthweek in januari 2019 werd Eveen Oostergouw samen met partnerorganisatie Philadelphia als winnaar gekozen. Zij wisten slim incontinentiemateriaal in 2018 te introduceren en onderdeel te maken van het interne bedrijfsproces. Met als effect een beter slaappatroon bij cliënten, minder gebruik van incontinentiemateriaal en de mogelijkheid om een gericht incontinentiebeleid in te voeren op de afdeling.

De Challenge is geëvalueerd. Uit deze evaluatie blijkt dat de zorgaanbieders die hieraan meededen, positiever zijn gaan denken over de inzet van technologie in de bedrijfsvoering en de meerwaarde voor de cliënt en professional. Er is ook gebleken dat bestaande technologie niet één op één kan worden ingezet bij een andere organisatie. Er is sprake van maatwerk en implementatie van technologie vraagt aanpassingsbereidheid van zorgverleners. Ook is door de beperkte implementatietijd de omvang van de technologische aanpassingen beperkter geweest dan vooraf ingeschat. Tot slot zijn verschillende aanbevelingen opgenomen:

- De inzet op de ondersteuning van de initiatieven en niet op bekostiging van technologie, blijkt effectief met betrekking tot draagvlak in de organisaties en inbedding in het reguliere bedrijfsproces;
- Zorgprofessionals moeten een expliciete rol hebben bij de vraagarticulatie voor innovaties;
- Kennisdeling in de verpleeghuissector dient actief te worden gefaciliteerd;
- Er moet sprake zijn van een goede mix van kwalitatieve en kwantitatieve effectmeting;
- Er dient meer ruimte te worden gecreëerd voor de planfase en pas daarna te worden gestart met de implementatiefase.

Bovengenoemde aanbevelingen zijn besproken met onder andere ZN, ActiZ en V&VN. Met deze punten wordt rekening gehouden bij de organisatie van de volgende Challenge 2019/2020²¹. Om de samenwerking tussen zorgkantoren en zorgorganisaties op het gebied van zorgtechnologie te stimuleren, heeft het ministerie van VWS de regie op de volgende Challenge overgedragen aan ZN. Dit biedt de zorgkantoren ook de mogelijkheid om hun onderlinge samenwerking en verbindende rol tussen zorgaanbieders bij de kennisuitwisseling over zorgtechnologie en implementatie in te vullen. Uit de evaluatie van de Challenge 2018 blijkt dat er meer tijd moet worden genomen voor de implementatie van innovaties. Daarom is ervoor gekozen om de Challenge 2019/2020 in de zomer van 2019 aan te kondigen, waarna de nieuwe Challenge begin 2020 start.

Om de resultaten van de Challenge bredere bekendheid te geven, wordt uitgebreid aandacht besteed aan kennisdeling door het verspreiden van voorbeelden en verhalen van de initiatieven die hebben meegedaan aan de Challenge 2018. Dit gebeurt door bijvoorbeeld de publicatie van eindrapportages en tips over het implementeren van innovaties en het uitwisselen van kennis en ervaringen tijdens congressen en bijeenkomsten.

Masterclass Inkoop van innovatie in de langdurige zorg

Onlangs hebben het ZN/zorgkantoren en het ministerie van VWS een masterclass zorgtechnologie georganiseerd voor zorginkopers van langdurige zorg. In masterclass hebben zorginkopers handvatten gekregen om in de dialoog met de zorgaanbieders over technologische innovatie aan te kunnen gaan. Het gaat daarbij om innovatie die zowel de kwaliteit van leven kan bevorderen (eigen regie en autonomie) als meer tijd voor zorg kan geven. Het laatste om bij een toenemende vergrijzing en een krimpende arbeidsmarkt te kunnen blijven voorzien in kwalitatief goede zorg. Een belangrijke conclusie van de masterclass was dat het thema een prominente plek moet krijgen in de zorginkoop door zorgaanbieders actief te bevragen hoe zorgtechnologie onderdeel uitmaakt van hun visie op zorg. Bezien wordt hoe de uitkomsten geïntegreerd worden in het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren en de werkwijze van zorginkopers en van zorgaanbieders en welke vervolgstappen hiervoor nodig zijn.

21 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 35000, nr. 19

4 Goede besteding van middelen

Doelstelling

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

Stand van zaken

De Tweede Kamer is vorig jaar geïnformeerd²² over de introductie van het kwaliteitsbudget, waarmee met ingang van 2019 wordt gestuurd op de verdere implementatie van het Kwaliteitskader. In deze voortgangsrapportage wordt ingegaan op de beschikbare extra middelen voor het Kwaliteitskader. Vervolgens wordt het NZa-advies behandeld, dat gericht is op de bekostiging van de verpleeghuiszorg op korte en langere termijn. Dit advies wordt op hoofdlijnen overgenomen. Ook wordt ingegaan op de ervaringen met het kwaliteitsbudget 2019 en de afspraken die mede op grond daarvan tussen ZN en ActiZ zullen worden gemaakt over het kwaliteitsbudget 2020.

4.1 Oploop extra middelen 2017-2020

Deze paragraaf geeft een toelichting op de beschikbare middelen voor het Kwaliteitskader. Daarbij ligt de nadruk op de middelen die voor 2020 beschikbaar zijn om een vervolgstap te kunnen maken bij de implementatie van het Kwaliteitskader.

Als startpunt fungeert de financiële plaat die is opgenomen in het programmaplan 'Thuis in het Verpleeghuis'. Deze opgenomen in tabel 3. De tabel in het programmaplan (en dus ook bijgaande tabel 3) is opgesteld in prijspeil 2017. Tabel 3 laat zien dat de totale uitgaven aan verpleeghuiszorg bij ongewijzigd beleid en rekening houdend met demografische ontwikkelingen tot en met 2021 in prijspeil 2017 toenemen van €10,0 miljard in 2016 tot circa €10,9 miljard in 2021. Inclusief de extra middelen voor het Kwaliteitskader die geleidelijk oplopen tot €2,1 miljard gaat het in 2021 om totale uitgaven van €13,0 miljard

Bedragen x 1 miljard	2016	2017	2018	2019	2020	2021	structureel
(1) Verpleeghuiszorg bij ongewijzigd beleid	10,0	10,2	10,3	10,5	10,7	10,9	10,9
(2) Extra middelen Kwaliteitskader		0,1	0,4	1,0	1,6	2,1	2,1
(3) Verpleeghuiszorg incl. Kwaliteitskader	10,0	10,3	10,7	11,5	12,3	13,0	13,0

Tabel 3: Uitgaven verpleeghuiszorg

De bedragen vanaf 2018 worden jaarlijks conform de reguliere systematiek aangepast voor loon- en prijsontwikkelingen. Daarmee wordt geborgd dat er ook bij hogere lonen en prijzen voldoende middelen beschikbaar blijven om het Kwaliteitskader structureel te realiseren. Voor de zorginkoop 2020 en een goede besteding op de extra middelen zijn de bedragen inclusief deze loon- en prijsbijstelling van belang.

22 Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 31765, nr. 328

Tabel 4 laat het effect zien van de loon- en prijsbijstelling op de extra middelen die beschikbaar zijn in de periode 2017-2020.

Bedragen x 1 miljard*		2017	2018	2019	2020
(1)	Extra middelen in prijspeil 2017	0,1	0,4	1,0	1,6
(2)	Loonprijsbijstelling t/m 2020**	0,0	0,0	0,1	0,1
(3)	Extra middelen in prijspeil betreffend jaar	0,1	0,4	1,1	1,8
<i>Post (3) is qua beschikbaarheid voor zorg in natura opgedeeld in de posten 4, 5 en 6:</i>					
(4)	wv verhoging van het basistarief	0,1	0,4	0,5	0,5
(5)	wv kwaliteitsbudget 2019/2020			0,6	1,1
(6)	wv extra volume contracteerruimte 2020				0,2

*) De tabel bevat afrondingsverschillen

**) De loonprijsbijstelling voor 2020 wordt definitief bepaald bij MEV2020 en daarna verwerkt in het beschikbare kader

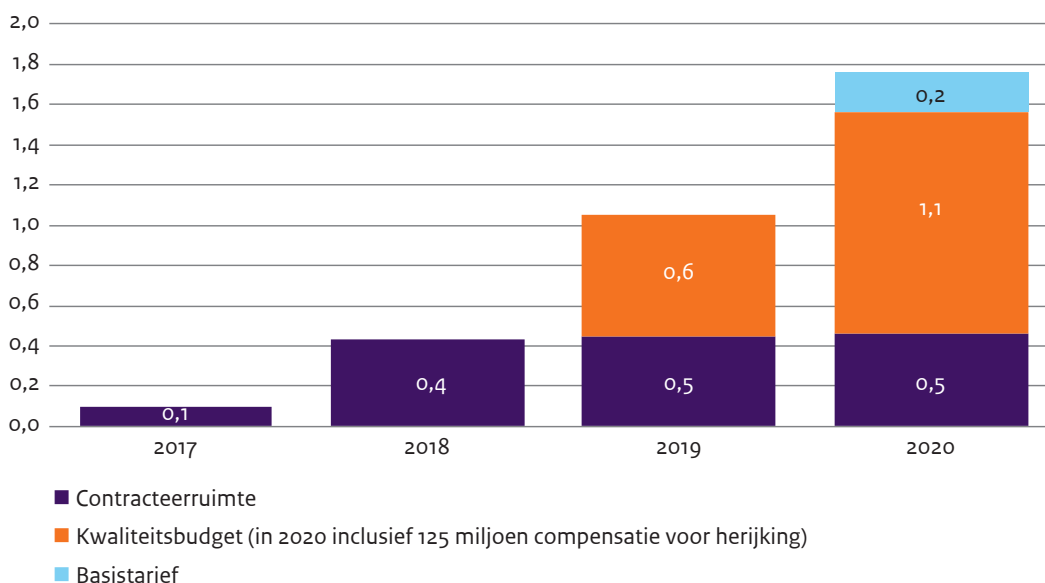
Tabel 4: Het effect van de loon-en prijsbijstelling op de extra middelen

- Regel 1 van tabel 4 bevat de oorspronkelijke reeks aan extra middelen voor het Kwaliteitskader in prijspeil 2017 (dus conform tabel 3). Voor het jaar 2020 bedroegen de extra middelen in prijspeil 2017 afgerond €1,6 miljard (€1.635 miljoen).
- Regel 2 laat zien dat de loon- en prijsbijstelling tot en met 2020 over dit bedrag naar verwachting optelt tot afgerond €0,1 miljard per 2020 (cumulatief €147 miljoen, circa 9%²³ van €1.635 miljoen).
- Regel 3 laat zien dat inclusief de (verwachte) loonprijsbijstelling in 2020 per saldo een extra bedrag beschikbaar is van afgerond €1,8 miljard in prijspeil 2020. Ten opzichte van het beschikbare bedrag van afgerond €1,1 miljard in 2019 is er in 2020 dus een extra bedrag beschikbaar van €0,7 miljard (€700 miljoen). Deze extra middelen worden in 2020 verdeeld over het kwaliteitsbudget (regel 5) en de contracteerruimte (regel 6).
- Regel 4 laat zien dat het beschikbare bedrag van €1,8 miljard in 2020 voor €0,5 miljard samenhangt met de verhoging van de basistarieven. Dit is het bedrag van €435 miljoen dat oorspronkelijk per 2018 in de tarieven is verwerkt, verhoogd met de jaarlijkse loonprijsbijstelling en de demografische groei van het aantal cliënten waarop de tariefsverhoging betrekking heeft.
- Regel 5 laat zien dat een bedrag van €0,5 miljard wordt toegevoegd aan het kwaliteitsbudget 2020. Het kwaliteitsbudget stijgt hierdoor van €0,6 miljard (€600 miljoen) in 2019 naar €1,1 miljard (€1.100 miljoen) per 2020. Met de verhoging van het kwaliteitsbudget krijgen de zorgaanbieders ruimte om het aantal zorgverleners per cliënt in 2020 verder te verhogen.
- Regel 6 laat zien dat een bedrag van €0,2 miljard wordt toegevoegd aan de contracteerruimte 2020. Daarmee komen deze middelen beschikbaar voor zorgaanbieders om de groeiende doelgroep voor verpleeghuiszorg op te vangen.

23 Hierbij is rekening gehouden met de definitieve loonprijsbijstelling van 3,43% over 2018 en 3,46% over 2019, alsmede met de voorlopige loonprijsbijstelling van 1,85% over 2020. Vermenigvuldiging hiervan levert een voorlopig cumulatief percentage op van 9% in prijspeil 2020 ten opzichte van prijspeil 2017 en een bedrag van (euroteken) 147 miljoen. Hiervan heeft (euroteken) 32 miljoen betrekking op de voorlopige loon- en prijsbestelling 2020. Dit bedrag zal definitief worden berekend bij de MEV 2020 en daarna worden verwerkt in de beschikbare bedragen (die op grond daarvan dus nog kunnen wijzigen).

De onderstaande grafiek geeft een beeld van de extra middelen die beschikbaar zijn voor de jaren 2017-2020.

In 2020 lopen de beschikbare middelen op tot €1,8 miljard. Dit bedrag wordt voor afgerond €0,5 miljard bekostigd via het basistarief (de oorspronkelijke 435 miljoen verhoogd met loon- en prijsbijstelling), voor €1,1 miljard (€1.100 miljoen) via het kwaliteitsbudget 2020 en voor €0,2 miljard (€200 miljoen) via de contracteerruimte. Van het kwaliteitsbudget 2020 is €975 miljoen beschikbaar voor extra personeel (en andere investeringen in het kwaliteitskader) en €125 miljoen is specifiek beschikbaar voor behoud van personeel om te voorkomen dat instellingen die door de herijking lagere inkomsten ontvangen uit het basistarief personeel moeten ontslaan.



Figuur 8: Beschikbare extra middelen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017-2020 in mld euro

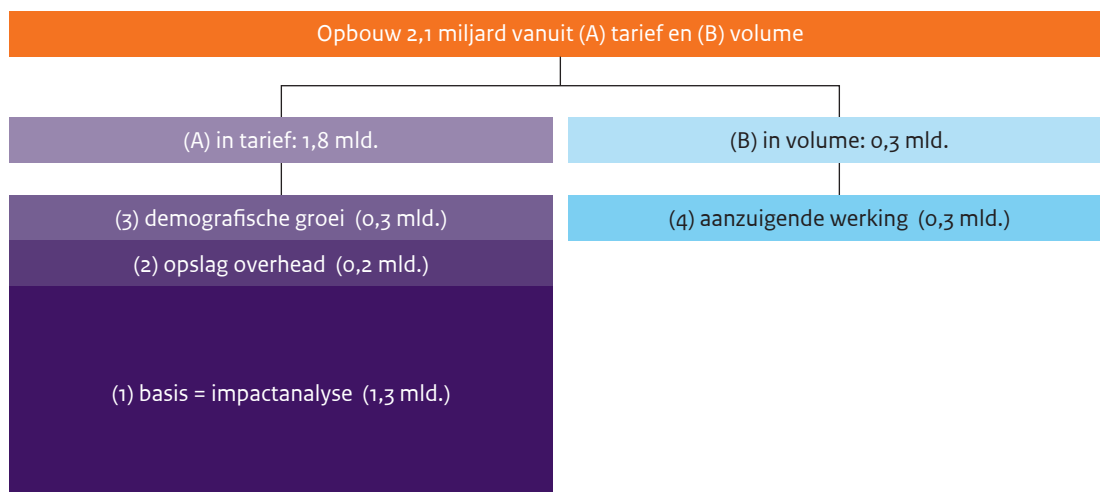
Met de toevoeging van €0,2 miljard aan de contracteerruimte wordt een deel van de beschikbare €2,1 miljard ingezet om de volumegroei van het aantal verpleeghuiscliënten op te vangen. Deze inzet is in lijn met de ramingsmethodiek van het CPB. Deze methode is eerder aan de Tweede Kamer toegelicht in de brief van 31 mei 2017 over het Kwaliteitskader en de beantwoording van de schriftelijke vragen hierover²⁴.

Figuur 8 brengt de opbouw van de €2,1 miljard schematisch in beeld. Zoals aangegeven in de genoemde brieven is het bedrag van €2,1 miljard gebaseerd op de impactanalyse van de NZa (de directe kosten op basis van het aantal cliënten in 2015), aangevuld met de ramingsmethodiek van het CPB die nodig is om een integraal beeld van de structurele meerkosten op te stellen. Het bedrag is daarmee opgebouwd uit de volgende vier componenten:

1. Meerkosten op basis van scenario 3 uit de impactanalyse van de NZa (€1,3 miljard).
2. Een opslag voor indirecte kosten (los van direct personeel) die nodig zijn om het Kwaliteitskader te implementeren van 15% (€0,2 miljard)
3. Een opslag voor demografische ontwikkelingen, zodat de tariefsverhoging die volgt uit de posten (1) en (2) ook kan worden gefinancierd bij de verwachte groei van de doelgroep (€0,3 miljard).
4. Een reservering voor 'aanzuigende werking' in verband met de verwachting van het CPB dat de toenemende kwaliteit in verpleeghuizen ertoe zal leiden dat meer cliënten een beroep zullen doen op verpleeghuiszorg. Dat is feitelijk ruimte voor extra volumegroei (en dus niet nodig voor de tariefsverhoging). Hiervoor is €0,3 miljard opgenomen binnen de €2,1 miljard.

24 TK2016-2017, 31765 nrs 273 en 281.

Figuur 9 laat zien dat de posten (1) tot en met (3) optellen tot €1,8 miljard en geraamd zijn voor de tariefsverhoging die nodig is om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen. Post (4) ad €0,3 miljard is beschikbaar voor extra volume in verband met de aantrekkende werking van het Kwaliteitskader. Zoals aangegeven in de toelichting op tabel 4 wordt hiervan per 2020 een gedeelte van €200 miljoen beschikbaar gesteld via de contracteerruimte. Daarmee blijft het restant van €100 miljoen gereserveerd voor de verwachte aanzuigende werking van het Kwaliteitskader vanaf 2021 of latere jaren.



Figuur 9: Opbouw 2,1 miljard

4.2 NZa-advies

Achtergrond adviesaanvraag

Bij een goede besteding van de extra beschikbaar gestelde middelen en het behalen van de doelen van het Kwaliteitskader, speelt de bekostiging een belangrijke rol. Om die reden is de NZa gevraagd advies uit te brengen over de geleidelijke overstap naar landelijke maximumtarieven voor zorg conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 en de best presterende instellingen. De NZa is ook gevraagd te adviseren over de bekostiging tijdens de ingroefase van dit kader. De adviesaanvraag is mede in het licht van het Programma Thuis in het Verpleeghuis gedaan.

De NZa heeft inmiddels het advies “Bekostiging verpleeghuiszorg” uitgebracht²⁵. Het vervolg van deze paragraaf gaat in op de opzet en inhoud van het advies, waarvan de hoofdlijnen de komende jaren zullen worden geïmplementeerd.

Verkenning met het veld

De NZa heeft de adviesaanvraag samen met ActiZ, ZN, IGJ en het Zorginstituut Nederland opgepakt. Het advies is opgesteld vanuit een bredere blik, rekening houdend met toekomstige uitdagingen en de rol van tariefregulering voor verpleeghuizen in verband met de toegankelijkheid, de kwaliteit en de doelmatigheid van de geleverde zorg.

De NZa heeft samen met het veld de uitgangspunten geformuleerd voor een toekomstig bekostigingsmodel. Dit model moet eenvoudig en duurzaam zijn en een basisniveau van zorg financieren waar alle cliënten op kunnen rekenen. Het eerste uitgangspunt is dat de bekostiging ondersteunend moet zijn aan de intrinsieke motivatie van bestuurders en professionals om zorg te leveren die aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Een belangrijk uitgangspunt is daarnaast dat veranderingen geleidelijk en niet met ingrijpende (stelsel-)wijzigingen moeten worden doorgevoerd (evolutiemodel). Om dit te bereiken, is vertrouwen en openheid nodig en wordt gebruik gemaakt van het lerend vermogen van de sector.

25 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 403

Advies deel I: Tariefregulering die bijdraagt aan doelmatigheid en kwaliteit

De NZa adviseert om samen met zorgaanbieders een jaarlijks proces vast te stellen waarbij door de NZa een integrale vergelijking tussen zorgaanbieders wordt gemaakt. Dit met als doel om de tarieven te corrigeren voor niet-beïnvloedbare factoren en een doelmatig tarief vast te stellen. De tariefregulering draagt op die manier bij aan doelmatigheid op basis van de best presterende zorgaanbieders en aan kwaliteit zoals voorgeschreven in het Kwaliteitskader.

De NZa heeft in het afgelopen jaar een eerste onderzoek gedaan naar de invloed van niet-beïnvloedbare factoren op de kosten van de zorgverlening. Op grond van dit onderzoek krijgt de NZa de opdracht om voor juli 2020 een integrale vergelijking uit te voeren, die reeds effect heeft op de vast te stellen maximumtarieven in 2021. De NZa zal de betrokken veldpartijen goed aangesloten houden bij dit proces.

Advies deel II: Ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven

Tussentijdse periode

Zorgaanbieders zijn nog aan het toegroeien naar het Kwaliteitskader en het hiervoor beschreven model op basis van een integrale vergelijking kan alleen stapsgewijs ontwikkeld worden. De ontwikkeling van het model kan tegelijk plaatsvinden met de overgangperiode waarin wordt toegewerkt naar een basistarief voor zorg volgens het Kwaliteitskader. De tarieven moeten allereerst zoveel mogelijk aansluiten bij de kostprijzen van de zorgaanbieders. Daarmee wordt een goede basis gevormd, waarop de correctie op basis van de integrale vergelijking zoals beschreven in deel I van het advies juist kan worden toegepast. Alleen als de basis goed is, kan de correctie betekenisvol zijn.

In deel II van haar advies geeft de NZa aan via welke route de bekostiging van verpleeghuiszorg kan worden vereenvoudigd, waarmee het voornemen is dat de kwaliteitsmiddelen op termijn onderdeel worden van het integrale tarief.

Ingroeipad: van kwaliteitsbudget via tarief met toeslag naar integraal tarief

Voor de korte termijn is het van belang dat de bekostiging zorgaanbieders in staat stelt om het kwaliteitsniveau te kunnen bereiken dat voldoet aan de eisen uit het Kwaliteitskader.

De NZa stelt een overgangsmodel voor waarbij vanaf 2020 de landing in de tarieven kan worden ingezet. In 2020 worden de tarieven herijkt en blijft het kwaliteitsbudget naast de basistarieven bestaan. Ook wordt voorafgaand aan 2020 inzichtelijk gemaakt wat het eindperspectief is voor de tarieven, inclusief de verwerking van de extra middelen voor het Kwaliteitskader. Vanaf 2021 worden de kwaliteitsbudgetten verwerkt in toeslagen (met maximumtarieven) op de zzp- en vpt-tarieven. De NZa adviseert om afhankelijk van de voortgang van de implementatie van het Kwaliteitskader te bepalen wanneer de extra middelen zullen overgaan naar een integraal maximumtarief.

Zorgkantoren hebben een grote sturende rol bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten. Door een eindperspectief voor de ingroei te geven, kunnen zij er ook op gaan sturen dat de kwaliteitsbudgetten op instellingsniveau op termijn zullen passen binnen de reguliere bekostiging.

Met dit ingroeipad blijft de bekostiging volgens de NZa voorspelbaar, uitvoerbaar en goed aansluiten bij de kostprijzen. Dat draagt bij aan de rust op het financiële front. Tegelijkertijd kan bij dit ingroeipad door partijen tijdens de ingroefase van het Kwaliteitskader worden gestuurd op een goede besteding van de extra middelen door de zorgkantoren, met mogelijkheden tot maatwerk en een transparante verantwoording.

Het advies komt volgens de NZa ten dele tegemoet aan de wensen van brancheorganisaties. Brancheorganisaties adviseren wisselend ten aanzien van het overgangsmodel zoals geadviseerd door de NZa. ActiZ en Zorgthuis.nl pleiten ervoor om de kwaliteitsmiddelen zo snel mogelijk en bij voorkeur per 2020, op te nemen in de integrale tarieven. Zij geven aan dat zij complexe systemen van deelreguleringen en bijbehorende deilverantwoordingen het liefst zoveel mogelijk vermeden zouden zien worden. Wanneer dit niet haalbaar is, adviseren zij het model van toeslagen (met maximumtarief) op de zzp- en vpt-tarieven.

ZN kan zich vinden in het voorgestelde overgangsmoedel. De overgang op toeslagen met maximumtarieven per 2021 sluit aan op de contouren van het nieuwe meerjarige inkoopbeleid dat zij vanaf 2021 willen toepassen, met daarin meer differentiatie op kwaliteit. Gezien de omvang van de extra middelen en het belang van een doelmatige besteding daarvan vindt de NZa het te verdedigen dat de middelen gedurende de ingroefase geoormerkt blijven, ook al gaat dat samen met extra verantwoordingseisen die in zekere mate complex en belastend kunnen zijn voor veldpartijen. De NZa merkt daarbij op dat het aan ActiZ en ZN is om hierover werkbare bestuurlijke afspraken te maken. Deze partijen hebben dat inmiddels ook opgepakt. In paragraaf 4.2 wordt hierop nader op ingegaan.

Het ingroeitraject²⁶ dat de NZa adviseert, wordt gevolgd. Dit betekent het volgende:

a) Herijking basistarieven per 2020

De NZa adviseert een ingroeipad waarbij de tarieven per 2020 worden herijkt. Enerzijds om veldpartijen snel duidelijkheid te geven om investeringsbeslissingen te kunnen nemen (zoals beslissingen over het aannemen van personeel). En anderzijds om de tarieven zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de kosten van de zorg, zodat patiëntselectie wordt voorkomen. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Daarnaast maakt de herijking per 2020 mogelijk dat zorgkantoren bij de toekenning van de kwaliteitsgelden gaan sturen op het eindperspectief. Dat voorkomt dat er scheefgroei optreedt in de verhouding van het kwaliteitsbudget ten opzichte van de geleverde zorg. De NZa geeft in haar advies aan dat zij het eindperspectief voor de tarieven inzichtelijk kan maken door de extra middelen voor het Kwaliteitskader generiek rond te rekenen over de herijkte tarieven.

Vorig jaar zijn de tarieven voor de verpleeghuuszorg niet herijkt, omdat het eindperspectief voor de ingroei van de middelen nog niet helder was. De beleidsregel voor het gebruik van een kostenonderzoek bij het vaststellen van Wlz-tarieven²⁷ schrijft namelijk voor dat de NZa een uitgevoerd kostenonderzoek slechts voor de vaststelling van Wlz-tarieven mag gebruiken indien in dat onderzoek, of in een aanvulling daarop, de extra kosten in verband met de geldende kwaliteitsstandaard zijn meegenomen. De NZa kon op basis van deze beleidsregel de vaststelling van de tarieven niet enkel baseren op haar kostenonderzoek 2018 zonder ook de extra kosten die voortvloeien uit het Kwaliteitskader Verpleeghuuszorg mee te nemen. Inmiddels kan de NZa inzichtelijk maken wat deze extra kosten betekenen voor de tarieven. De NZa kiest hierbij voor een generieke ophoging van de tarieven. Dit geeft de gewenste duidelijkheid aan zorgaanbieders over de toekomstige tariefstelling in het licht van het kostenonderzoek en de geldende kwaliteitsstandaard. De generieke ophoging van de tarieven is een nadere bewerking van de resultaten van het kostenonderzoek. De beleidsregel wordt verduidelijkt door daarin te bepalen dat een nadere bewerking van een reeds uitgevoerd kostenonderzoek ook past binnen de ruimte die de NZa heeft. De NZa kan daarmee met deze nadere bewerking en de verduidelijking van de beleidsregel overgaan tot herijking van de tarieven op basis van haar kostenonderzoek 2018. De voorgenomen aanpassing van de beleidsregel is opgenomen in de bijlage bij deze rapportage. De aanpassing van de beleidsregel wordt na vaststelling bekend gemaakt in de Staatscourant.

De herijking van de tarieven heeft geen effect op het beschikbare extra bedrag voor het kwaliteitskader dat oploopt tot structureel €2,1 miljard. Het bedrag van €2,1 miljard is in de begroting verwerkt in prijspeil 2017. Dit bedrag wordt uiteraard wel conform de reguliere systematiek verhoogd voor loon- en prijsontwikkelingen. Paragraaf 4.1 laat zien wat dit betekent voor de ontwikkeling van de extra middelen in prijspeil 2020.

26 Het advies over de ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven is tot stand gekomen na overleg met ActiZ, ZN en Zorgthuisnl. In technische overleggen en een schriftelijke raadpleging hebben deze brancheorganisaties input geleverd op voorbereidende notities van de NZa. De NZa heeft de input afgewogen en verwerkt in haar advies.

27 Beleidsregel van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 juni 2018 inzake Wlz-tarieven(Stcrt 2018, 37598).

b) Financiële gevolgen van de herijking van de basistarieven.

- Door de tariefherijking gaan de tarieven voor zzp en vpt VV5, VV7, VV8 en VV10 omhoog en de tarieven voor VV4, VV6 en VV9 omlaag.
- Per saldo gaat ongeveer een kwart van de aanbieders er op vooruit door de herijking. Landelijk gaat het om circa €40 miljoen extra structurele inkomsten voor de sector.
- Zonder flankerend beleid zouden de inkomsten bij ongeveer driekwart van de aanbieders er op achteruit gaan. Landelijk zou dit een besparing betekenen van structureel €125 miljoen.
- De NZa signaleert in haar advies dat een inkomstendaling uit het basistarief gecombineerd met de afgesproken verantwoordingseisen voor het kwaliteitsbudget (85% voor extra personeel, en 15% voor overige kosten) ertoe kan leiden dat instellingen die de marge op zzp/vpt VV4, VV6 en/of VV9 de afgelopen jaren hebben ingezet voor extra personeel, niet in aanmerking zouden kunnen komen voor vergoeding van dit personeel via het kwaliteitsbudget, maar wel personeel zouden moeten ontslaan als gevolg van de tariefherijking. De huidige verantwoordingseisen zouden in deze gevallen een obstakel vormen om dit personeel te behouden. De NZa adviseerde daarom om te onderzoeken of een aanpassing van de verantwoordingseisen voor deze gevallen tot de mogelijkheden behoort.
- ZN, ActiZ en VWS delen de analyse van de NZa dat het ongewenst is om de herijking van de tarieven te laten interfereren met het realiseren van het Kwaliteitskader. Op grond van bestuurlijke afspraken tussen ZN en ActiZ over het kwaliteitsbudget 2020 zullen de aanbieders die er door de herijking op achteruit gaan daarom op maat worden gecompenseerd. Voor deze compensatie op maat wordt binnen het kwaliteitsbudget van €1.100 miljoen een bedrag van €125 miljoen beschikbaar gesteld. Voor dit bedrag hoeven de aanbieders geen extra personeel aan te nemen. De compensatie zorgt ervoor dat deze aanbieders het personeel, dat zij op grond van het kostenonderzoek teveel in dienst hadden niet hoeven te ontslaan, maar in dienst kunnen houden. Dit draagt eraan bij dat instellingen zo snel mogelijk kunnen voldoen aan de personeelsnorm van het Kwaliteitskader.

c) Kwaliteitsbudget 2020

De NZa adviseert om het kwaliteitsbudget in 2020 in zijn huidige vorm te laten bestaan (tranches 2019 en 2020 cumulatief), naast de herijkte tarieven. Door in 2020 de lumpsumbekostiging voort te zetten, biedt dit lokaal de mogelijkheid om voor individuele zorgaanbieders als afspraken te maken ter hoogte van het structurele niveau, ook al is op macro niveau het kwaliteitsbudget nog niet tot het structurele niveau opgelopen. Dit advies wordt overgenomen.

Via het kwaliteitsbudget 2020 worden zoals hiervoor aangegeven aanbieders op maat met €125 miljoen gecompenseerd voor eventuele negatieve effecten van de herijking van het basistarief. Van het landelijk kwaliteitsbudget van €1.100 miljoen is dus €975 miljoen beschikbaar voor extra personeel (en andere investeringen in het kwaliteitskader) en €125 miljoen voor behoud van personeel.

d) Kwaliteitsbudget per 2021 omvormen in een kwaliteitstoelage

Per 2021, wanneer de beschikbare kwaliteitsgelden zijn opgelopen tot het structurele niveau van €2,1 miljard, wordt het kwaliteitsbudget conform het advies van de NZa omgevormd van een lumpsum kwaliteitsbudget naar een kwaliteitstoelage (met maximumtarief) op de tarieven per prestatie. Hiermee wordt het eindperspectief zichtbaar in het tarief, zodat betrokken partijen hun strategische personeelsplanning en bedrijfsvoering hierop kunnen afstemmen. Door de middelen in 2021 als toeslag beschikbaar te stellen kunnen deze geormerkt blijven buiten de contracteeruimte. Daarmee blijft ook een transparante sturing op een goede besteding van de extra middelen mogelijk, met maatwerk, een afzonderlijke verantwoording en van overfinanciering op instellingsniveau.

De NZa zal, indicatief en onder voorbehoud van wijzigingen, per 1 juli 2019, gelijktijdig met de tarieven voor 2020, de voorlopige hoogte van de toeslag voor 2021 schetsen. Hierbij zal duidelijk worden vermeld dat het een maximumtarief betreft, wat betekent dat afslag op deze tarieven mogelijk is. De sturing vanuit de zorgkantoren op een goede besteding van de middelen blijft bij deze maximumtoeslag vergelijkbaar met de sturing bij het kwaliteitsbudget, waarbij de middelen moeten worden ingezet voor de doelen van het kwaliteitskader conform de afspraken over de 85/15 verdeling.

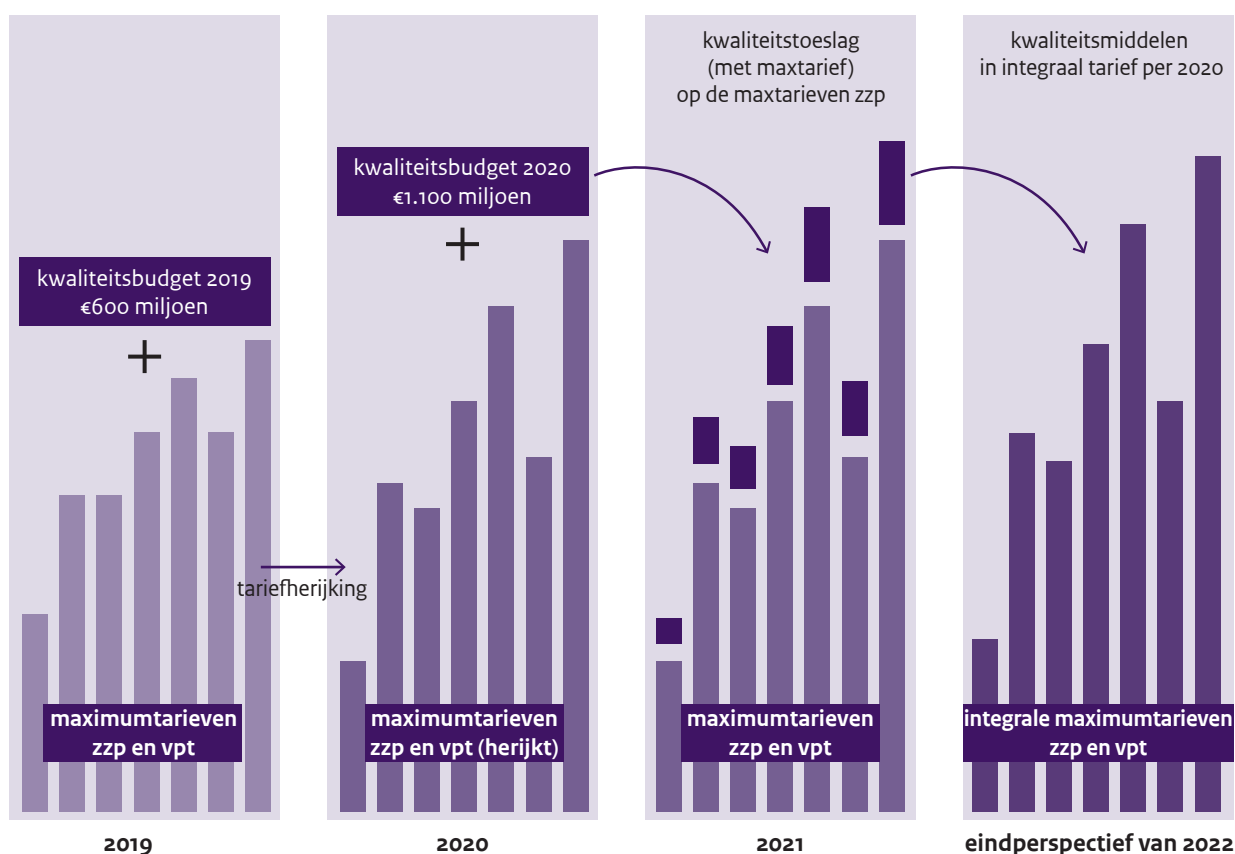
Zorgkantoren en zorgaanbieders maken dus afspraken over de hoogte van de toeslag op basis van een kwaliteitsplan en bijbehorende begroting en zorgkantoren vorderen de toeslag naar rato terug (of verrekenen deze) voor zoverre niet is voldaan aan de afspraken. Overfinanciering op instellingsniveau (meer kwaliteitstoelage krijgen dan nodig om het kwaliteitskader te realiseren) is hierbij niet mogelijk.

De definitieve hoogte van deze maximumtoeslag per 2021 zal de NZa pas op 1 juli 2020 vaststellen. De hoogte van het definitieve tarief is mede afhankelijk van de effecten van voornoemde integrale vergelijking en van mogelijke beleidswijzigingen. Aan het voorlopige tarief voor de toeslag voor 2021 kunnen dus geen rechten worden ontleend, het tarief kan dus naar beneden worden bijgesteld, bijvoorbeeld op basis van de integrale vergelijking. Het fungeert als een indicatief tarief dat een beeld geeft van de vertaling van het kwaliteitsbudget naar een kwaliteitstoelage op de prestaties zzp en vpt 4 t/m 10.

e) Overgang naar integrale tarieven

Op grond van het advies van de NZa zal ik de kwaliteitsmiddelen na afloop van de ingroefase van het kwaliteitskader per 2022 toevoegen aan de integrale maximumtarieven, zoals toegelicht in de aanbiedingsbrief bij deze voortgangsrapportage.

Figuur 10 geeft het beschreven ingroeitraject van de kwaliteitsbudgetten in de integrale tarieven schematisch weer:



Figuur 10: Ingroeitraject kwaliteitsbudgetten in het integrale tarief

f) Investeringsbudget

De NZa geeft in overweging om te verkennen of het wenselijk is om een investeringsbudget uit de kwaliteitsmiddelen vrij te maken en voor dit onderdeel een lumpsumbekostiging buiten de contracteerruimte te continueren. Dit investeringsbudget kan volgens de NZa worden samengevoegd met diverse andere financieringsstromen bedoeld voor innoveren, leren en verbeteren.

De mogelijkheden van een investeringsbudget worden met de betrokken partijen verder verkend. Voor de jaren 2018-2021 is al een investeringsbudget van €50 miljoen per jaar beschikbaar in de vorm van transitiebudgetten. Deze middelen bevorderen de samenwerking tussen zorginstellingen.

Voor de jaren na 2021 is nog geen besluit genomen. De vraag of moet worden voorzien in een investeringsbudget, speelt ook voor de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de extramurale ouderenzorg. Een besluit hierover moet dan ook in een breder verband worden genomen, nadat de mogelijkheden voor dekking nader zijn onderzocht.

g) Middelen Waardigheid en Trots (W&T)

De NZa adviseert tot slot om de middelen voor Waardigheid en Trots per 2020 op te nemen in het reguliere tarief. Dit draagt bij aan het verminderen van het aantal financieringsstromen met bijbehorende administratieve lasten. Dit advies wordt opgenomen gebaseerd op de volgende overwegingen:

Vanaf 2016 kunnen verpleeghuizen aanspraak maken op extra financiële middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering van het personeel, de zogenaamde W&T-middelen. Daartoe moeten de instellingen een door de centrale cliëntenraad (CCR), ondernemingsraad (OR) en (voorzover aanwezig) verpleegkundige en/of verzorgende adviesraad (VAR) goedgekeurd plan van aanpak bij het zorgkantoor indienen. In 2019 is daarvoor €135 miljoen beschikbaar. Vrijwel alle instellingen maken gebruik van deze regeling. In 2017 heeft de Kamer een eerste procesevaluatie ontvangen. Onlangs is een tweede evaluatie afgerond, die als bijlage is bijgesloten.

De doelstellingen van de W&T-middelen zijn het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten, het vergroten van de deskundigheid van het personeel en het bevorderen van de dialoog tussen bestuur, CCR en OR/VAR. De onderzoekers constateren dat sinds de invoering van de regeling een beweging op gang is gebracht die op alle drie de doelstellingen vooruitgang heeft gerealiseerd, maar ook dat er ruimte is voor verbetering. Hoewel de instellingen de plannen veelal evalueren, is de vooruitgang moeilijk in maat en getal uit te drukken. Doordat er ook andere ontwikkelingen zijn is het zelfstandige effect van de W&T-middelen niet eenduidig vast te stellen. Voorbeelden daarvan zijn de invoering Kwaliteitskader en de daaraan gerelateerde extra financiële middelen, de toenemende zorgzwaarte van bewoners in verpleeghuizen en de toenemende krapte op de arbeidsmarkt.

Op basis van gesprekken met en een enquête onder bestuurders, leden van cliëntenraden en ondernemingsraden, constateren de onderzoekers dat de dialoog binnen de instelling sinds 2016 is verbeterd. Cliëntenraden en ondernemingsraden zijn veelal als vanzelfsprekend en nauw betrokken bij de inhoud, uitvoering en evaluatie van de plannen. De betrokkenheid van de cliëntenraden is overigens intensiever dan die van de ondernemingsraden.

Een duidelijke meerderheid van bestuurders, cliëntenraden en de ondernemingsraden is van mening dat er een meer zinvolle daginvulling, meer persoonlijke aandacht en meer tijd voor bewoners is gekomen. Ook zijn er meer faciliteiten en is er een betere sfeer op de afdelingen en in de huiskamers. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden op onderdelen de daginvulling tussen 2016 en 2018 verbeterd. Een meerderheid vindt de daginvulling voldoende tot (zeer) goed en is van mening dat de meeste bewoners een zinvolle daginvulling hebben. In het onderzoek zijn ook mantelzorgers van dementerenden betrokken. Ook zij zijn in meerderheid van mening dat voor hun naasten in het verpleeghuis in 2018 voldoende activiteiten worden georganiseerd. De mantelzorgers waren in 2016 overigens positiever. Deze achteruitgang is volgens de onderzoekers wellicht te verklaren door de toegenomen zorgzwaarte en de kritischere houding en hogere verwachtingen die mantelzorgers in 2018 hebben in vergelijking met de mantelzorgers in 2016.

Een meerderheid van de bestuurders, leden van cliëntenraden en leden van ondernemingsraden is van mening dat de deskundigheid van het personeel is toegenomen, meer aan deskundigheidsbevordering en bijscholing wordt gedaan en beter het gesprek met de bewoners en familie wordt gevoerd. Deze verbeteringen worden niet door alle verpleegkundigen en verzorgenden ervaren. Een aanzienlijke minderheid van hen vindt dat er in vergelijking met 2016 juist minder tijd is voor deskundigheidsbevordering en reflectie. Toch voelt bijna de helft van hen zich meer toegerust voor het werk, 11% voelt zich minder toegerust. Gezien de toegenomen zorgzwaarte en de complexiteit van de bewoners, is dat volgens de onderzoekers een positief resultaat.

Eerder is door de Kamer aangedrongen op het behoud voor de sector van deze middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Tot en met 2020 is dat ook toegezegd. Op basis van de gehouden evaluatie is besloten om de in 2019 beschikbare middelen structureel beschikbaar te houden voor de sector door toevoeging aan de reguliere tarieven. Doordat niet langer wordt gewerkt met een aparte regeling voor deze middelen worden dubbele planvorming en versnippering voorkomen. Dit sluit aan bij de evaluatie, waaruit blijkt dat de meeste bestuurders, cliëntenraden en ondernemingsraden van mening zijn dat verschillende financieringsbronnen tot versnippering leiden en er één integraal kwaliteitsplan moet komen. Ook blijkt uit het onderzoek dat de oormerking van de middelen voor de zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering gewenst wordt. Nu de middelen overgeheveld worden naar de tarieven, kan dat binnen het integrale kwaliteitsplan gerealiseerd worden. Van belang daarvoor is dat de dialoog tussen bestuurder, cliëntenraad en ondernemingsraad verder voortgezet wordt. De evaluatie laat zien dat daarin duidelijke vooruitgang is gerealiseerd. Uit de bijgesloten 'Analyse kwaliteitsplannen verpleeghuiszorg', die in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland is opgesteld, blijkt dat cliënten, cliëntenraden en medewerkers steeds meer en ook eerder betrokken worden bij het opstellen van het kwaliteitsplan.

Het is van groot belang dat deze beweging naar meer betrokkenheid van cliënten en medewerkers wordt voortgezet en dat bestuurders van alle aanbieders zich realiseren dat deze betrokkenheid een duidelijke meerwaarde heeft. De voorgenomen wijziging van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) regelt een nauwere betrokkenheid van cliënten en medewerkers bij het kwaliteitsbeleid van instellingen. In lijn hiermee is het aan zorgkantoren, zorgaanbieders en vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers om de ontwikkeling van de kwaliteitsplannen gezamenlijk op te pakken. Daarom zal WVS de stuurgroep Implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vragen om daar nadere afspraken over te maken.

4.3 Geen geld zonder kwaliteitsplan

4.3.1 Inleiding

Zoals aangegeven in het programma komen de extra middelen voor het Kwaliteitskader vanaf 2019 beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget. De toekenning van dat budget is gekoppeld aan door de verpleeghuizen opgestelde kwaliteitsplannen voor 2019 en latere jaren. Het zorgkantoor bepaalt in dialoog met de zorgaanbieder of de plannen in aanmerking komen voor financiering voor extra zorgpersoneel of overige investeringen zoals in zorgtechnologie, waarbij op marconiveau wordt vastgehouden aan de afspraken omtrent 85-15. Verantwoording over de besteding van het kwaliteitsbudget gebeurt via het kwaliteitsverslag dat een zorgaanbieder jaarlijks opstelt. Van de kwaliteitsplannen en kwaliteitsverslagen wordt periodiek 'een rode draad' gemaakt, waarvan de resultaten opgenomen worden in de voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis. In lijn met de motie van de heer de Lange en mevrouw Bergkamp²⁸ wordt op een regelarme wijze inzichtelijk gemaakt waar de 15% van de extra gelden hebben bijgedragen aan het slimmer maken van de zorg.

Deze paragraaf bevat een analyse van de kwaliteitsplannen 2019 door Zorgverzekeraars Nederland. Hieruit blijkt veel ambitie. Vervolgens wordt ingegaan op de afspraken over het kwaliteitsbudget 2020, waarbij rekening is gehouden met de ervaringen over 2019 en met het hiervoor besproken NZa-advies over de bekostiging. Ook wordt de oploop van de extra middelen over de jaren 2017-2020 geschetst.

28 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 388

4.3.2 Analyse kwaliteitsplannen 2019 door Zorgverzekeraars Nederland

De zorgaanbieders stellen jaarlijks een kwaliteitsplan op waarin zij beschrijven hoe zij de kwaliteit van zorg voor cliënten willen verbeteren. De kwaliteitsplannen geven de zorgkantoren waardevolle informatie en vormen de basis voor de (dialoog) gesprekken die zorgkantoren voeren met zorgaanbieders. De combinatie van plannen, gesprekken en locatiebezoeken geeft zorgkantoren een beeld van wat er speelt bij zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) voert jaarlijks een analyse uit op de kwaliteitsplannen. In het AO Verpleeghuiszorg (20 februari jl.) is toegezegd deze “rode draadanalyse” te delen. ZN heeft voor 2019 vanuit het perspectief van de zorgkantoren de kwaliteitsplannen laten analyseren. De meer dan 300 plannen zijn uitgelezen en vergeleken door middel van tekstmining²⁹ en de uitkomsten zijn geanalyseerd. Ook het perspectief van de zorgkantoren is hierin meegenomen. Om zo goed mogelijk aan te sluiten op de kern van het Kwaliteitskader waarin ‘tellen en vertellen’ centraal staat, is deze kwantitatieve methode aangevuld met een kwalitatieve uitvraag onder medewerkers die betrokken zijn bij de zorginkoop (hierna zorginkopers). Via een enquête zijn inspirerende voorbeelden van de plannen als geheel, activiteiten van zorgaanbieders en activiteiten op het gebied van eHealth en technologie opgehaald. Door het delen van deze voorbeelden kan men leren van elkaar.

Uit de onderstaande uitkomsten van de analyse wordt afgeleid dat de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders van 2019 in hoge mate aan kwaliteit gewonnen hebben ten opzichte van 2018, zowel qua vorm als qua inhoud. Voorts wordt vastgesteld dat vanuit het perspectief van het zorgkantoor de plannen een goede basis vormen om het gesprek over kwaliteitsverbetering aan te gaan met de zorgaanbieder. Hieronder volgt een overzicht uit de datamining aangevuld met de opmerkingen van zorginkopers van zorgkantoren.

Inspirerende plannen en activiteiten

Door de zorginkopers zijn diverse kwaliteitsplannen van zorgaanbieders benoemd als inspirerend. Er worden verschillende redenen gegeven om een plan als inspirerend te bestempelen, zoals: een plan dat concrete acties bevat; dat echt vanuit cliëntperspectief is geschreven of dat vanuit een ‘bottom-up’ benadering is geschreven met medewerkers en/of cliënten. Naast inspirerende kwaliteitsplannen, zijn bij zorginkopers ook inspirerende activiteiten van zorgaanbieders en activiteiten specifiek op het gebied van technologie en eHealth opgehaald. De inspirerende voorbeelden zijn opgenomen in een overzicht. Zo kunnen zorginkopers leren van voorbeelden uit andere regio’s. Enkele voorbeelden zijn hieronder in de vorm van quotes opgenomen.

Quotes uit kwaliteitsplannen

- ‘Het verder ontwikkelen van leercirkels, waardoor bewoners vrijer kunnen voortbewegen’
- ‘Het op een andere wijze inzetten van personeel door beoordeling op afstand via Google glass’
- ‘De zogenoemde slimme luiers (met een sensor, waardoor afgelezen kan worden of de luier verschoond moet worden) worden meer gebruikt’

Inhoudelijke thema’s

De zorginkopers geven aan dat de inhoudelijke thema’s meer aandacht krijgen dan de randvoorwaardelijke thema’s. In relatie tot 2018 zien de zorginkopers een ontwikkeling waarin meer focus aangebracht wordt in de beschrijving van de thema’s. Vorig jaar werden veelal alle thema’s beschreven, in 2019 is er meer focus op de thema’s die aandacht vragen. Welke thema’s dit betreft verschilt per zorgaanbieder. Uit de tekstmining analyse blijkt dat leren en verbeteren van kwaliteit, als inhoudelijk thema het meeste in de plannen voorkomt. Het lerend netwerk is, net als vorig jaar, een samenwerking met veelal collega zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg. Inhoudelijk gaat het vaak over (uitwisseling van)

²⁹ Kenmerkend voor de methodiek tekstmining is dat de woorden uit de plannen letterlijk geteld en weergegeven worden. Dit geeft inzicht in welke thema’s vaker terugkomen in de plannen en op welke manier deze worden verwoord. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling hier een weging of beoordeling aan te koppelen.

medewerkers, scholing en audits. Opvallend is dat de lerende netwerken niet door alle zorgaanbieders worden beschreven in de plannen of bij sommige zorgaanbieders nog in ontwikkeling zijn. In het thema persoonsgerichte zorg en ondersteuning worden door de zorginkopers concrete inspirerende activiteiten van zorgaanbieders benoemd die de kwaliteit van leven van cliënten vergroten. In het thema wonen en welzijn komt zingeving in een groot deel van de plannen terug en is er veel aandacht voor de rol van vrijwilligers en familie in dagbestedingsactiviteiten. Rondom veiligheid is in de plannen het meeste aandacht voor medicatieveiligheid.

Randvoorwaardelijke thema's

Uit de tekstmining analyse blijkt dat in de randvoorwaardelijke thema's aandacht wordt besteed aan het verankeren van expertise, leiderschap en goed bestuur, de inzet van technologische hulpmiddelen en het gebruik van cliëntervaringen. Binnen deze thema's wordt volgens de zorginkopers vooral aandacht besteed aan de personeelssamenstelling. Onder andere door de aanvraag van het kwaliteitsbudget, is het voor de zorginkopers in 2019 duidelijker wat de personeelsplannen zijn van zorgaanbieders.

Terugblik 2018

De zorginkopers geven aan dat de plannen 2019 voortborduren op de ingediende plannen 2018. Het valt op dat er, net als in 2018, een grote diversiteit is in de plannen. Bijvoorbeeld in het uitgangspunt van het plan (eigen visie of Kwaliteitskader). De zorginkopers zien een algehele verbetering in de inhoud van de plannen. Zij vinden de plannen en de verbeterparagrafen transparanter dan vorig jaar, er is meer ruimte voor reflectie. Net als in 2018, zien de zorginkopers een verschil in de mate van concreetheid van de plannen. Ook de verbetercyclus is in verschillende mate in de plannen aanwezig. De zorginkopers geven aan dat in 2019 in veel gevallen meer cliënten, cliëntenraden en medewerkers betrokken zijn geweest bij het opstellen van de verbeterplannen. Vorig jaar zagen de zorginkopers een meer 'top - down' benadering.

Vooruitblik 2020

In de plannen 2020 zien zorginkopers graag terug waar de zorgaanbieder per thema staat en welke stappen nog ondernomen moeten worden om het gewenste niveau per thema te bereiken. De zorginkopers zien daarnaast graag dat zorgaanbieders meer aandacht hebben voor innovatie en de inzet van technologie. Tot slot is een genoemd aandachtspunt voor 2020 het formuleren van SMART doelen.

Ter voorbereiding van de analyse van de kwaliteitsplannen 2020 gaan zorginkopers verder met elkaar in gesprek over wat zij inspirerend vinden. De inspirerende voorbeelden van plannen en activiteiten van zorgaanbieders worden verder aangevuld. Dit kan zorginkopers helpen om zorgaanbieders, met wederzijds goedvinden, met elkaar in contact te brengen om kennis te delen over thema's die hen bezighouden. Zo leren en verbeteren zorgaanbieders en zorginkopers gezamenlijk.

4.3.3 Aanvraag kwaliteitsbudget 2019

De zorgaanbieders hebben per 31 december 2018 hun kwaliteitsplannen ingediend bij de zorgkantoren om daarmee een goed onderbouwde aanvraag te doen voor het kwaliteitsbudget 2019. De Kamer is daarover geïnformeerd met de brief van 25 januari jl.³⁰ De zorgkantoren hebben deze plannen in de periode tot 1 april 2019 beoordeeld en besproken met de zorgaanbieders. Dit heeft bij sommige aanbieders op onderdelen geleid tot bijstelling van de plannen, zodat zij beter aansluiten bij de implementatie van het Kwaliteitskader en passen binnen het beschikbare kwaliteitsbudget. Daarmee hebben de zorgkantoren met al hun zorgaanbieders overeenstemming bereikt over het kwaliteitsbudget 2019. Op 1 april hebben de zorgkantoren de goedgekeurde begrotingen ingediend bij de NZa.

De begroting van het kwaliteitsbudget sluit aan bij het (meerjarig) kwaliteitsplan, waarin ook is voorzien in een strategische personeelsplanning om toe te groeien naar de personeelsnorm van het Kwaliteitskader. Voor 2019 is een landelijk kwaliteitsbudget beschikbaar van €600 miljoen. In de kwaliteitsplannen voor 2019 hebben de zorgaanbieders de ambitie uitgesproken om ten opzichte van 2018 circa 19.000 extra zorgverleners in te zetten. Daarbij hebben zij rekening gehouden met de verwachte toename van het aantal cliënten. Hiervoor hebben zij bijna 3.000 extra zorgverleners ingepland. De overige 16.000 extra zorgverleners (circa 10.000 fte) zijn ingepland om meer tijd te creëren voor liefdevolle

³⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31 765, nr. 359

zorg en aandacht per bewoner. Op basis van de kwaliteitsplannen 2019 hebben de zorgkantoren landelijk een kwaliteitsbudget toegekend van €583 miljoen, waarvan €496 miljoen wordt ingezet voor extra zorgpersoneel en €87 miljoen voor andere investeringen om het Kwaliteitskader te implementeren, zoals investeringen in technologie. Van het beschikbare kwaliteitsbudget voor 2019 van €600 miljoen hebben de zorgkantoren tot slot een bedrag van €17 miljoen beschikbaar om in de loop van 2019 te kunnen inzetten bij nieuwe aanbieders of bij aanbieders die mogelijkheden zien om sneller te groeien dan afgesproken in het goedgekeurde kwaliteitsplan.

Op basis van de goedgekeurde plannen wordt geconcludeerd dat het bestaande groeipad van de extra middelen vooralsnog niet hoeft te worden aangepast³¹. De ambities van de zorgaanbieders om extra personeel aan te nemen zijn groot. De feitelijke personeelsuitbreiding wordt de komende jaren nauwgezet gevolgd. Indien de realisaties onverhoopt zouden achterblijven bij de plannen, dan heeft dit geen effect op het structureel beschikbaar bedrag van €2,1 miljard. Het kan wel tot gevolg hebben dat de extra middelen voor de jaren 2019-2021 niet volledig worden ingezet en dat het structurele bedrag later wordt bereikt. Op dit moment is er geen aanleiding om hiervan uit te gaan.

Tabel 5 geeft het financiële overzicht weer op landelijk niveau.

Landelijk beschikbaar kwaliteitsbudget	€600 miljoen
Landelijk toegekend kwaliteitsbudget	€583 miljoen
a Waarvan toegekend voor zorgpersoneel	€496 miljoen
b Waarvan toegekend voor andere investeringen in kwaliteit	€87 miljoen
Nog beschikbaar voor nieuwe aanbieders en/of aanvullende afspraken	€17 miljoen

Tabel 5: Inzet kwaliteitsbudget 2019 op basis van overeenkomsten zorgkantoor-zorgaanbieder

Vervolg

Op grond van de realisaties medio 2019 zullen de zorgkantoren in overleg met de individuele zorgaanbieders bezien of een herschikking aan de orde is. Bij een achterblijvende realisatie zal besproken worden wat mogelijke oorzaken zijn en hoe er bijgestuurd kan worden.

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

4.3.4 Kwaliteitsbudget 2020

De ervaringen met de toekenningscyclus voor het kwaliteitsbudget 2019 geven aanleiding om voor het komend jaar enige aanpassingen te verrichten. Deels betreft dit zaken die volledig binnen het inkoopbeleid voor het kwaliteitsbudget passen. Daartoe worden in een bestuurlijk akkoord nadere afspraken gemaakt tussen ZN en ActiZ over het kwaliteitsbudget 2020. Gedeeltelijk betreft het zaken die hieraan gerelateerd zijn, maar die niet in een bestuurlijk akkoord geregeld kunnen worden. In deze paragraaf wordt op beide aspecten ingegaan en aangegeven welke veranderingen doorgevoerd gaan worden, zowel ten aanzien van het kwaliteitsbudget als de overige zaken. Afgesloten wordt met een budgettair overzicht dat de oploop van de extra middelen tot en met 2021 in beeld brengt.

³¹ Het ingroeipad houdt rekening met de restricties op de arbeidsmarkt en de mogelijkheden van zorgorganisaties om extra zorgverleners in dienst te nemen. Jaarlijks kunnen er volgens het CPB 10.000 extra fte worden ingezet.

Toepassing 85-15

Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat zowel zorgkantoren als zorgaanbieders in 2019 te weinig ruimte hebben ervaren in de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken van de richtlijn 85-15. In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is als richtlijn opgenomen dat 85% van het kwaliteitsbudget voor extra zorgpersoneel is bedoeld en dat maximaal 15% voor andere investeringen gebruikt kan worden. Op basis van een ingediend kwaliteitsplan kan er lokaal worden afgeweken van dit uitgangspunt. Partijen constateren echter dat uitwerking van deze richtlijn in het inkoopkader 2019 te weinig ruimte biedt om daadwerkelijk te kunnen afwijken. Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85-15 het uitgangspunt blijft en dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken voor een individuele instelling. Dit kan op macroniveau tot een andere uitkomst leiden dan 85-15 bij individuele instellingen. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt. Zo ontstaat meer ruimte voor zorgkantoren om af te wijken van 85-15 en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan. ZN en ActiZ hebben over de mogelijkheden om af te wijken nadere afspraken gemaakt.

Accountantscontrole verantwoording kwaliteitsbudget

De verantwoording over het kwaliteitsbudget gaat gepaard met een rapport van bevindingen. De accountant toetst daarbij op basis van een protocol of het bedrag dat een zorgaanbieder ten laste van het kwaliteitsbudget heeft verantwoord aansluit op zijn administratie. Dit accountantsrapport vormt samen met de opgave van de zorgaanbieder de basis voor de verantwoording over het kwaliteitsbudget van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor.

Ziekteverzuim en PNIL

Bij de evaluatie van het kwaliteitsbudget 2019 is naar voren gekomen dat de berekeningswijze van het kwaliteitsbudget 2019 in het aanvullend inkoopbeleid onbedoeld tot een lager kwaliteitsbudget leidt bij zorgaanbieders die inzetten op het omzetten van zorgpersoneel dat niet in loondienst is (PNIL) naar zorgpersoneel wel in loondienst. Zorgaanbieders kunnen daarmee een betere kwaliteit van zorg en een grotere doelmatigheid realiseren door een grotere continuïteit in de zorgverlening en lagere loonkosten. De Tweede Kamer heeft de motie Bergkamp³² aangenomen die de regering verzoekt dit effect in overleg met ZN en ActiZ te repareren bij de afspraken over het kwaliteitsbudget 2020 en deze reparatie te laten terugwerken tot 2019.

Het landelijk inkoopbeleid en het bijbehorende verantwoordingsmodel worden op basis van de bestuurlijke afspraken zo aangepast dat dit onbedoelde effect vanaf 2020 wordt gerepareerd, waarbij tevens sprake is van terugwerkende kracht over het jaar 2019.

De afgesproken oplossing bestaat uit een generieke maatregel gecombineerd met de mogelijkheid tot gemotiveerd afwijken. Hierover bestaat overeenstemming tussen ZN, ActiZ, NZa en VWS.

Verdeling kwaliteitsbudget

De NZa heeft het kwaliteitsbudget 2019 vorig jaar verdeeld over de Wlz-uitvoerders en zal dat in juli/augustus 2019 ook doen voor het kwaliteitsbudget 2020. Op basis van het beschikbare regionale budget informeren de Wlz-uitvoerders vervolgens hun aanbieders over het initieel gereserveerde kwaliteitsbudget per aanbieder. Hierdoor is voor alle aanbieders helder wat hun financiële ruimte is om in 2019 en 2020, op basis van een kwaliteitsplan, te investeren in de verbetering van de kwaliteit van zorg, voornamelijk door middel van extra personeel (met de richtsnoer van 85%).

De zorginkoop 2019 is inmiddels afgerond. De zorginkoop 2020 gaat in juni van start. Daarbij zullen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders vervolgsafspraken maken om met de extra middelen het Kwaliteitskader verder te implementeren.

32 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 386

4.4 Rol zorgkantoren, transitiemiddelen, pgb en arbeidsmarkt

Rol zorgkantoren

In de Kwaliteitskaders voor de Gehandicaptenzorg en Verpleeghuiszorg is afgesproken waar de kwaliteit van de zorg aan moet voldoen. Daardoor kunnen zorgkantoren veel meer kwaliteitsinformatie betrekken bij de zorginkoop in plaats van vooral op het budget te letten. Door de toegenomen aandacht voor en informatie over de kwaliteit van zorg, verandert ook de rol van de zorgkantoren. Veel zorgkantoren hebben daarom al een flinke ontwikkeling doorgemaakt de laatste jaren. Zorgkantoren willen zich verder ontwikkelen tot inkopers van kwalitatief goede zorg en zijn hiervoor gezamenlijk een project gestart.

ZN heeft in samenwerking met de zorgkantoren het project 'Inkopen op kwaliteit' opgezet, waarover eerder een brief³³ is gestuurd. Het doel van dit project is om samen verder te ontwikkelen, van elkaar te leren en continue te verbeteren. In dialoog met zorgaanbieders en cliënten/cliëntenraden willen zorgkantoren een hogere zorgkwaliteit stimuleren, die nadrukkelijk uitgaat van de wensen en behoeften van cliënten. Om dit te bereiken zijn veranderende kennis en vaardigheden bij zorgkantoormedewerkers nodig, naast een consistent eenduidig en herkenbaar beleid. Onderdeel van dit project is een onderzoek naar het profiel van zowel het zorgkantoor als de zorginkoper van 2021. Daarmee krijgen de zorgkantoren individueel en gezamenlijk een beeld om naartoe te werken. Meer en meer zal in het inkoopproces, naast prijs en kwantiteit, aandacht zijn voor kwaliteit. De zorginkoper zal waar nodig meer een kritische gesprekspartner zijn met als doel het verbeteren van de kwaliteit voor mensen die zorg krijgen vanuit de Wlz. Door te faciliteren waar mogelijk, kennis te delen en waar nodig aan te spreken en maatregelen te treffen. Daarbij moet ruimte zijn voor verschil in inzicht over het door de zorgaanbieder ingediende kwaliteitsplan of de uitvoering daarvan.

Het profiel zorginkoop is inmiddels vastgesteld. Op basis van het vastgestelde profiel onderzoek hebben de zorgkantoren een plan van aanpak opgesteld om de zorginkoop een kwaliteitsimpuls te geven en toekomstbestendig te maken. Er zijn vijf aandachtsgebieden waar zorgkantoren zich op gaan richten, met als doel om 'zorginkoper van kwalitatief goede zorg' te zijn in 2021.

- *Inkoop gericht op goede kwaliteit van zorg voor de cliënt*
Dit is de basis. De wensen van de cliënt staan hierbij voorop. Het zorgkantoor weet in 2021 nog beter wat de wensen van zijn cliënten zijn om daar het inkoopbeleid op af te stemmen. Het contact dat zorgkantoren met cliënten hebben is dan ook intensiever en gaat over meer onderwerpen dan vroeger. Ook het contact met de cliëntenraad is verstevigd.
- *Zorginkoop wordt verbetermanagement*
Zorgkantoren investeren de komende jaren veel in het ontwikkelen van relatievaardigheden en het voeren van een dialoog, ondersteund door data (cliëntsignalen, regio-analyses, spiegelinformatie). Daarnaast intensiveren ze de relaties met cliënten en zorgaanbieders, onder meer door het afleggen van meer locatiebezoeken. Het doel van de dialooggesprekken is een verbetering van de zorg die merkbaar is voor de cliënt.
- *Werken in multidisciplinaire teams*
Voor het goed vervullen van de zorginkoopfunctie is een breed palet aan kennis en competenties nodig. Goed onderlinge afstemming tussen medewerkers met verschillende rollen, zoals zorginkoper en adviseur kwaliteit, is essentieel.
- *Zorginkoop vindt plaats in een robuuste organisatie*
Het zorginkoopbeleid is afgestemd met andere zorgkantoren en is consistent, herkenbaar en eenduidig. Dat merken de cliënten en zorgaanbieders ook. Onderling delen zorgkantoren kennis en werken ze gezamenlijk aan innovatie.
- *Zorgkantoren vervullen een belangrijke rol als verbinder*
Zorgkantoren zijn aanjager en verbinder in het regionale en landelijke zorgveld. Ze werken samen met zorgaanbieders, gemeenten en andere maatschappelijke partijen en verbinden partijen. Ze hebben een goed beeld van de regionale ontwikkelingen. Ook met IGJ, NZa en VWS vindt afstemming en kennisdeling plaats.

Elk zorgkantoor heeft een eigen ontwikkelplan om zijn rol als 'zorginkoper van de toekomst' te kunnen vervullen in 2021. Samen werken de zorgkantoren aan het verbeteren van de kwaliteit van de langdurige zorg voor elke cliënt, waar dan ook in Nederland.

33 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 34104, nr. 244

Op 4 juli 2019 organiseren de zorgkantoren een bijeenkomst waarin zij toelichten waar zij de voortgang van het project bespreken. Daarover zal in de volgende voortgangsrapportage worden bericht. Zorgkantoren zijn hiermee goed op weg om bij te dragen aan het voortdurend verbeteren van de kwaliteit.

Het lerende vermogen van zorgkantoren blijkt onder meer uit het onderzoek van ActiZ naar de Wlz-contractering verpleeghuiszorg 2019. Uit het twaalfde ActiZ-onderzoek 'Zorgcontractering Wlz 2019' - waar 181 zorgorganisaties aan mee hebben gewerkt - blijkt het beeld positief als het gaat over de verbeterde relatie met zorgkantoren. 65% van de deelnemende zorgorganisaties ervaart de dialoog met het zorgkantoor over het kwaliteitsbudget als constructief (25% weet dat nog niet). Ook is een stijgende lijn waarneembaar als antwoord op de vraag of zorgorganisaties de zorgkantoren aanbevelen aan cliënten. Dit geeft vertrouwen dat zorgaanbieders en zorgkantoren gezamenlijk een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van zorg aan mensen met een Wlz-indicatie die voldoet aan de gestelde kwaliteitskaders.

Transitiemiddelen

Voor de periode 2018–2021 is in totaal €200 miljoen beschikbaar als ontwikkelbudget voor de implementatie van het Kwaliteitskader. Deze middelen zijn bedoeld om de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te ondersteunen. Ze kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet bij knelpunten op het gebied van personeel, technologie en vastgoed. Voor de toekenning van de transitiemiddelen heeft de NZa beleidsregels opgesteld. De plannen voor 2018 en 2019 zijn eind 2018 ingediend bij de NZa om te toetsen of het totaal aan beschikbare middelen niet wordt overschreden. Voor de periode 2018 en 2019 zijn, naar de stand begin maart, vanuit de verschillende zorgkantoorregio's 182 regionale transitieplannen ingediend. De maximale besteding van €50 miljoen per jaar aan transitiemiddelen wordt daarmee gehaald. In paragraaf 2.2 van deze rapportage is nader ingegaan op de inhoud van deze plannen.

Extra middelen PGB

De reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg omvat naast zorg in natura, ook pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Voor deze initiatieven is vanaf 2019 structureel €11 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn toegevoegd aan het pgb-kader. Hierdoor kunnen de budgetten van cliënten in een pgb-wooninitiatief en met een indicatie VV4 of hoger, in 2019 worden verhoogd met een toeslag van €4.000 per persoon per jaar. In 2019 wordt bezien hoe de sturing op een doelmatige inzet van deze extra middelen met ingang van 2020 kan worden verbeterd.

Extra middelen arbeidsmarkt

Beperken en afstemmen financieringsbronnen opleiden en arbeidsmarkt

De toenemende aandacht voor de zorg in verpleeghuizen heeft de afgelopen jaren geleid tot meer financiële mogelijkheden voor het voeren van personeels- en arbeidsmarktbeleid. Niet alle bestaande en nieuwe financieringsmogelijkheden zijn goed op elkaar afgestemd. Dit is onoverzichtelijk en brengt extra administratieve lasten met zich mee voor zorgaanbieders. Mede naar aanleiding van de motie van mevrouw Ellemeet en mevrouw Bergkamp zijn inmiddels met meerdere partijen, waaronder HR-managers en financial controllers uit de verpleeghuissector, gesprekken gevoerd ter verbetering. Dit heeft geresulteerd in de drie maatregelen. De W&T-middelen worden vanaf 2020 in de tarieven verwerkt (zie paragraaf 4.2), SectorplanPlus wordt vereenvoudigd en het Stagefonds en de regeling praktijkleren worden op elkaar afgestemd.

Vereenvoudiging SectorplanPlus

De regeling Sectorplan Plus is een belangrijke bouwsteen van het programma 'Werken in de Zorg'. Het stimuleert de samenwerking in de regio, waardoor in alle regio's een regionale aanpak arbeidsmarkttekorten gerealiseerd wordt. De regeling zelf ondersteunt de instroom van nieuwe medewerkers in de zorg en biedt tevens mogelijkheden om het behoud van personeel te stimuleren. Deze tijdelijke impuls blijft tot en met 2021 in stand. Met ingang van de derde tranche, waarvoor de aanvragen eind 2018 ingediend zijn, is de aanvraagprocedure vereenvoudigd: het akkoord van de zorgkantoren is niet meer nodig en de projectovereenkomst kan via een akkoordverklaring gerealiseerd worden. Ook worden concrete en praktische voorstellen om de verantwoordingslast verder te beperken opgesteld en vervolgens op haalbaarheid getoetst. Dit gebeurt binnen de grenzen van rechtmatigheid en in samenwerking met de zorgorganisaties en RegioCoöp, dat verantwoordelijk is voor SectorplanPlus.

Harmonisatie van administratieve processen Stagefonds Zorg en Regeling Praktijkleren OCW

De subsidieregeling stageplaatsen zorg II (het 'Stagefonds') van het ministerie van VWS en de regeling praktijkleren van het ministerie van OCW beogen meer leerwerkplaatsen te realiseren door aan organisaties een tegemoetkoming in de kosten te bieden. Het Stagefonds beperkt zich tot een aantal zorg- en welzijnsopleidingen en staat alleen open voor instellingen die (mede) op basis van een zorgwet gefinancierd worden. De regeling praktijkleren heeft betrekking op alle opleidingen op mbo-niveau (alleen de beroepsbegeleidende leerweg) en een deel van de opleidingen op hbo-niveau (alleen de duale variant) en staat open voor alle organisaties, binnen en buiten de zorg. De regeling Praktijkleren is een tegemoetkoming in de kosten van de begeleiding van de student. Het Stagefonds is een tegemoetkoming in de loonkosten van de student. Voor de zorginstellingen betekent dit dat ze voor de leerwerkplaatsen die ze voor zorgstudenten ter beschikking stellen te maken hebben met twee subsidies en dus ook twee loketten voor – vanuit het perspectief van de zorginstellingen – in wezen dezelfde activiteit. Beide regelingen hebben daarbij deels dezelfde uitgangspunten, maar verschillen toch ook wat betreft de aanvraagprocedure en de verantwoordingslasten.

Dit levert in de uitvoering extra administratieve lasten op voor de betrokken instanties en de zorginstellingen die het betreft. Samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt het administratieve proces rondom de aanvraag en verantwoording van beide regelingen, voor wat betreft de zorg, zoveel mogelijk geharmoniseerd en daarmee vereenvoudigd. Dit lukt in de tijd niet voor het komend studiejaar al (2019-2020). Maar vanaf het studiejaar 2020-2021 wordt dit gerealiseerd. In het komende studiejaar wordt al een begin gemaakt met de afstemming, waardoor de administratieve lasten voor de zorginstellingen ook al in 2019-2020 zullen dalen.

5 Begrippenlijst

ANBO	Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
KIK-V	Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg
LOC	Landelijk Overlegorgaan cliëntenraden
NCZ	Netwerk Client-en-Raad Zorg
NPS	Net Promotor Score
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PFZW	Pensioenfonds Zorg en Welzijn
PGB	Persoonsgebonden Budget
RAAT	Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
TVH	Thuis in het Verpleeghuis
VAR	Verzorgende Adviesraad
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
WKKG	Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg
Wlz	Wet langdurige zorg
WOL	Waardigheid en Trots op Locatie
W&T-middelen	Waardigheid en Trots middelen
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

mei 2019