

## **Vierde voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots'; liefdevolle zorg voor onze ouderen"**

### **Inleiding**

Begin 2015 is het plan "*Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen*" gepresenteerd met als doel de kwaliteit van de verpleegzorg te verbeteren, met name door versterking van de positie van de cliënt en de professional. Bij het maken van het plan hebben de Patiëntenfederatie Nederland, LOC, V&VN, Verenso, Actiz, BTN, ZN, het Zorginstituut, de IGZ en het kerndepartement de handen in één geslagen en de Taskforce Kwaliteit Verpleegzorg opgericht.

Na de presentatie van het plan in januari 2015 hebben genoemde partijen, vanuit een gedeelde visie en gevoelde urgentie om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren, de Taskforce gecontinueerd. De Taskforce ziet de uitvoering van 'Waardigheid en Trots' als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Vanaf 2015 is elk half jaar een voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer gestuurd. In de eerste rapportage is geconstateerd dat het programma zich in de opstartfase bevond. In de tweede rapportage bleek dat het programma op stoom kwam en de derde stond in het teken van de uitvoering. Tevens is in de derde voortgangsrapportage een accentverschuiving aangebracht omdat de ervaringen in de uitvoering en de kennis die dat heeft opgeleverd in de Taskforce tot de conclusie heeft geleid dat bijstelling van het programma nodig was. De accentverschuiving heeft geleid tot nieuwe onderdelen, zoals de openbaarmaking van basisveiligheidsindicatoren. In deze vierde voortgangsrapportage wordt teruggekeken op de voornaamste resultaten die sinds de start van 'Waardigheid en Trots' zijn gerealiseerd.

Het programma kent twee hoofddoelstellingen. De eerste is het op korte termijn wegnemen van de risico's op kwaliteitstekorten die de IGZ heeft geconstateerd in 2014. De tweede doelstelling is het versterken van de positie van de cliënt, zijn naasten en de professionals. Dit vergt een fundamentele verschuiving van perspectief en een versterking van de invloed van de cliënten en professionals. Alle andere partijen zijn daar dienend aan. Alle onderdelen van 'Waardigheid en Trots' zijn hierop gericht. Daarbij moet onder ogen worden gezien dat er geen gemakkelijke of snelle oplossingen zijn. Het betreft een fundamentele verandering in een grote sector waar duizenden professionals vaak al vele jaren werkzaam zijn, vaste patronen kennen die aanpassing vergen en de afgelopen jaren te maken hebben gekregen met vele wijzigingen in hun werk (bijvoorbeeld de toename van de zorgzwaarte, daling van de verblijfsduur etc).

'Waardigheid en Trots' heeft inmiddels tot belangrijke resultaten geleid. Vele zorgverleners hebben de handschoen opgepakt, en werken in eigen kring aan vernieuwing. Dat heeft geleid tot een grote dynamiek onder zorgverleners en veelvuldige interactie met andere partijen. Voor het eerst in de geschiedenis van de langdurige zorg is er bovendien een kwaliteitskader ontwikkeld. De transparantie is toegenomen met de ervaringsgegevens van duizenden cliënten op ZorgkaartNederland en recent door de openbaarmaking van de basisveiligheidsindicatoren. Voorts zijn bezuinigingen geschrapt, is extra geïnvesteerd en vindt vernieuwing plaats vanuit de sector en de werkvloer. Door al deze dynamiek is er een onomkeerbare beweging gaande waarbij de cliënt steeds meer centraal staat en professionals trots kunnen zijn op hun werk. Deze trendbreuk tekent zich af bij vele onderdelen van 'Waardigheid en Trots', zoals de positie van de cliëntenraden, de personeelsnormering, enz. Dit betekent echter niet dat er minder inzet nodig is. Er liggen nog belangrijke opgaven voor alle partijen.

In het plan zijn 5 speerpunten opgenomen. Hieronder wordt per speerpunt beschreven wat de stand van zaken is.

## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Inleiding.....   | 1  |
| Inhoudsopgave .....  | 2  |
| 1. Speerpunt 1; samenwerking cliënt, informele zorg en zorgverlener.....                   | 3  |
| 1.1 Kwaliteitskader .....  | 3  |
| 1.2 Transparantie cliëntervaringen: zorgkaartnederland .....                               | 4  |
| 1.3 Cliëntondersteuning.....   | 4  |
| 1.4 Cliëntenraden een sterke gesprekspartner.....  | 4  |
| 1.5 Radicale vernieuwing .....   | 5  |
| 1.6 Onderzoek seksualiteit en intimiteit .....   | 5  |
| 2 Speerpunt 2: Basis op orde: veilige zorg .....   | 5  |
| 2.1 Borgen basisveiligheid: indicatoren basisveiligheid vanaf 31 januari 2017 online ..... | 5  |
| 2.2 Ondersteuning van zorgaanbieders.....  | 6  |
| 2.3 Grote steden problematiek .....  | 6  |
| 2.4 Interventieteam bij Careyn.....  | 7  |
| 2.5 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ .....                                      | 7  |
| 2.5.1 Toezicht 150 zorgaanbieders afgerond.....  | 7  |
| 2.5.2 Nieuw toezichtskader .....   | 7  |
| 2.5.3 De sector in beeld.....  | 8  |
| 2.5.4 Inzet ervaringsdeskundigen .....   | 8  |
| 2.5.5 Samenwerking IGZ en Inspectie SZW.....   | 8  |
| 3 Speerpunt 3: Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals.....                        | 8  |
| 3.1 Arbeidsmarkt en deskundigheid professionals in de ouderenzorg.....                     | 8  |
| 3.2 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling' .....                                  | 8  |
| 3.3 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur.....                                       | 9  |
| 3.4 Evaluatie extra middelen.....  | 9  |
| 3.5 Participatiekliniek .....  | 10 |
| 4 Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap.....                    | 10 |
| 4.1 Goed bestuur.....  | 11 |
| 4.2 Ruimte voor vernieuwende aanbieders.....   | 11 |
| 4.3 Bustour.....   | 12 |
| 4.4 Verpleeghuiszorg 2025 .....  | 12 |
| 5 Speerpunt 5: Openheid en transparantie .....   | 12 |
| 5.1 Aanpak administratieve lasten .....  | 12 |
| 5.2 Omslag zorgkantoren, inzet middelen .....  | 12 |
| 5.3 Inzicht in de relatie tussen kwaliteit en bedrijfsvoering .....                        | 13 |
| 5.4 Aansluiting PGD en ECD .....   | 13 |

## 1. Speerpunt 1; samenwerking cliënt, informele zorg en zorgverlener

Alle activiteiten in 'Waardigheid en Trots' zijn gericht op een optimale samenwerking tussen de cliënt, zijn naasten en de professionals. In deze relatie ontstaat liefdevolle zorg voor onze ouderen. Ook activiteiten die bij andere speerpunten staan, dragen hieraan bij. Om deze reden is de cliënt, zijn naaste en de professional ook letterlijk in het hart geplaatst van 'Waardigheid en Trots'.



Een fundamentele cultuurverandering begint met het veranderen van de taal. In het verleden ging het vaak om goede zorg en veilige zorg. Uiteraard is dat nog steeds belangrijk, maar er is een element aan toegevoegd. Waardige en liefdevolle zorg kan alleen worden verleend door professionals die de cliënt en zijn levensgeschiedenis kennen, die weten wat belangrijk is voor de cliënt en die dat kunnen vertalen in het dagelijkse contact, in de omgeving waar mensen wonen.

### 1.1 Kwaliteitskader

In 'Waardigheid en Trots' staat dat de sector een kwaliteitskader ontwikkelt waarin de kwaliteit en de waardigheid vanuit de ogen van de cliënt centraal komt te staan. Het kwaliteitskader legt vanuit de vernieuwende praktijken de lat hoger voor de sector, en borgt dit via normstelling. Tevens was vastgelegd dat, indien de sector hier niet uit komt het Zorginstituut doorzettingsmacht inzet. Deze doorzettingsmacht is ingezet op 3 oktober 2016. Het kwaliteitskader is op 13 januari 2017 door Zorginstituut ingeschreven in haar wettelijke Register. Dit is een belangrijke stap voor de sector, omdat het hiermee voor cliënten duidelijk is wat ze mogen verwachten, het voor professionals duidelijk is wat van hen verwacht wordt en het voor organisaties en bestuurders duidelijk is voor welke randvoorwaarden zij verantwoordelijkheid dragen. Ook is het kwaliteitskader maatgevend voor inkoop en toezicht. Nu is er een kompas voor allen, voor cliënten, zorgverleners, inkopers en toezichthouders.

Het kwaliteitskader legt de nadruk op leren als basis voor kwaliteitsverbetering en wil het vertrouwen versterken in de mensen die in de verpleeghuizen werken en hun relatie met de cliënt. Ook geeft het kwaliteitskader een belangrijke plaats aan professionals als sleutel tot verbetering. De eerste twee hoofdstukken van het kwaliteitskader gaan over persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn. Het kwaliteitskader besteedt ook aandacht aan veilige zorg en personeelssamenstelling en de verantwoording daarover. Het Zorginstituut heeft een goede balans gevonden tussen de nadruk op leren en verbeteren en normenstelling.

Het kwaliteitskader is vanaf 13 januari 2017 van kracht en vraagt aanpassing van alle betrokken partijen (zorgaanbieders, zorgkantoren, IGZ etc). In de volgende voortgangsrapportage wordt de stand van zaken met betrekking tot de implementatie beschreven.

## 1.2 **Transparantie cliëntervaringen: zorgkaartnederland**

Sinds de start van 'Waardigheid en Trots' zijn van veel verpleeghuislocaties cliënt- beoordelingen beschikbaar. Deze waarderingen worden verzameld bij bewoners en familie. Er zijn in het totaal 30.000 waarderingen opgehaald en voor 2017 heeft de Patiënten Federatie Nederland de inspanningsverplichting op zich genomen om nog 40.000 waarderingen te verzamelen. Inmiddels heeft de verpleegzorg twee keer zoveel reviews als andere sectoren in de zorg.

Naast het feit dat cliënten en naasten ervaringsgegevens kunnen inzien, gebruiken steeds meer zorgaanbieders de waarderingen op Zorgkaartnederland als sturingsinformatie om de kwaliteit te verbeteren, de IGZ gebruikt de gegevens bij haar risico-inventarisatie en zorgkantoren benutten de ervaringen bij de inkoop van zorg.

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

Vanaf 31 januari 2017 zijn naast ervaringen van cliënten, ook de indicatoren over basisveiligheid op locatieniveau aangegeven op Zorgkaartnederland.nl. Ervaringen en veiligheid samen geven de cliënt (en zijn verwanten) die staat voor de keuze voor een verpleeghuis veel in handen om het gesprek te voeren met de zorgaanbieders en zo tot een goede keuze te komen. De positie van de cliënt is daarmee versterkt.

## 1.3 **Cliëntondersteuning**

Mensen die uiteindelijk moeten kiezen voor een verpleeghuis doen dat omdat zij thuis de grip op hun leven verliezen. In deze heel moeilijke omstandigheden is het belangrijk dat de cliënt een beroep kan doen op een persoon die hem of haar ondersteunt, die de zorg kent, en helpt belangrijke vragen te stellen. Daarom is in 'Waardigheid en Trots' opgenomen dat alle cliënten die daar behoefte aan hebben, gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. In de tweede voortgangsrapportage van februari 2016 kon worden gemeld dat zorgkantoren vanaf 2015 onafhankelijke cliëntondersteuning hebben ingekocht.

Omdat een cliënt vaak al zorg of ondersteuning vanuit de Zvw of Wmo krijgt voordat opname in een verpleeghuis aan de orde is, wordt er gewerkt aan een beleidsbrief over domeinoverstijgende cliëntondersteuning.

## 1.4 **Cliëntenraden een sterke gesprekspartner**

Sinds de start van 'Waardigheid en Trots' wordt gewerkt aan de positionering van cliëntenraden. In oktober 2015 en oktober 2016 is in samenwerking met het LOC en de NCZ een congres georganiseerd waar respectievelijk 700 leden en 1.000 leden van cliëntenraden waren. In 2015 was het thema "*Professionalisering en bewustzijn bij cliëntenraden*". Invloedrijke medezeggenschap wordt niet enkel bereikt door het versterken van de cliëntenraad. Ook bestuurders en toezichthouders hebben hier een rol in. Daarom is in 2016 als thema gekozen "*Van weten naar doen!*". Een cliëntenraad weet vaak goed wat er speelt bij cliënten en is zoekende naar manieren om hier ook met lef acties aan te verbinden. Uit de evaluatie blijkt dat de congressen goed worden gewaardeerd door cliëntenraadsleden. In 2017 wordt daarom opnieuw een congres georganiseerd.

Cliëntenraden hebben verder een doorslaggevende stem gekregen bij de toekenning van de extra middelen voor dagbesteding die met ingang van 2016 beschikbaar zijn. Om te kunnen vaststellen of de beoogde doelen zijn behaald, is een evaluatie uitgevoerd van de ingediende plannen, en onderzoek naar de eerste effecten (zie bijlage). Daarbij is steekproefsgewijs gekeken hoe en waaraan de middelen worden ingezet en wat de ervaringen zijn van deze werkwijze voor de cliëntenraden. Zie paragraaf 3.4 voor de resultaten. Vele cliëntenraden geven aan meer dan ooit een serieuze gesprekspartner voor het bestuur van de zorgaanbieder te zijn. Ook hier tekent zich de omslag in de verpleeghuiszorg af.

### 1.5 Radicale vernieuwing

Het LOC en de zorgkantoren van Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid hebben in 2016 een vernieuwing voorgesteld. Zij willen zo veel mogelijk voordat de indicatie gesteld is, de cliënten vragen hoe de verpleegzorg zo geleverd kan worden dat mensen in staat worden gesteld te blijven leven zoals zij dat willen, ongehinderd door regels uit zorgwetten. Waarbij professionals hun werk kunnen doen zonder overbodige regels. In 2016 hebben de genoemde partijen hier een start mee gemaakt.

Door de zorgkantoren van Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid is het traject 'Leven zoals je dat wilt' vormgegeven. Zij hebben de zorgaanbieders in hun werkgebieden uitgedaagd om de zorg zo in te richten zoals de cliënt dat wil. Vanuit het LOC is het traject 'van regels naar relaties' vormgegeven. LOC werkt samen met de zorgaanbieders: De Leyhoeve, Surplus, Sensire en Topaz. Deze vier aanbieders zullen vanuit de wens van de cliënt de zorg opzetten. Daarnaast delen deze 4 aanbieders hun ervaring met een groep van ca. 30 zorgaanbieders, zodat deze daarvan kunnen leren.

Hoewel genoemde trajecten van de zorgkantoren en het LOC anders zijn vormgegeven, zijn de doelstellingen gelijk. Door LOC en de zorgkantoren van Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid wordt periodiek overleg gevoerd en afgestemd om synergie te bereiken. Op 9 februari aanstaande organiseert het LOC met de betrokken partijen een startcongres om de eerste leerervaringen met het opstarten van de vernieuwing uit te wisselen.

### 1.6 Onderzoek seksualiteit en intimiteit

Naar aanleiding van een vraag van Kamerlid Bergkamp is een onderzoek uitgezet naar de stand van zaken rondom intimiteit en seksualiteit in verpleeghuizen. Dit onderzoek is uitgevoerd door Vilans. U treft het onderzoek bijgevoegd aan. Hieruit blijkt dat in de sector, net zoals in de maatschappij, een zekere verlegenheid bestaat om te praten over dit onderwerp met cliënten en familie. Dit terwijl de behoefte aan intimiteit en seksualiteit blijft bestaan. In de verkenning worden meerdere aanbevelingen gedaan, waaronder meer aandacht te besteden aan dit onderwerp, om zo het bespreekbaar maken makkelijker te maken. Binnen "Ruimte voor verpleeghuizen" hebben meerdere aanbieders zich gemeld die verder willen met het thema (zie paragraaf 4.2). Zij zullen in hun eigen organisatie aan de slag gaan met het thema en de kennis delen en verspreiden via 'Waardigheid en Trots'.

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

Het borgen van basisveiligheid is een voornaam onderdeel van 'Waardigheid en Trots'. Basisveiligheid moet overal op orde zijn. Vanuit de basisveiligheid kan verder worden gewerkt aan verbetering van welbevinden.

### 2.1 Borgen basisveiligheid: indicatoren basisveiligheid vanaf 31 januari 2017 online

De kwaliteit van zorg dient transparant te zijn in het algemeen en de basisveiligheid in het bijzonder. De gegevens hieromtrent moeten transparant zijn voor de cliënt/bewoner, naasten, zorgmedewerkers, cliëntenraad, zorgkantoor en IGZ. Daarom is in de Taskforce afgesproken om, vooruitlopend op de transparantie die het nieuwe kwaliteitskader brengt, reeds met ingang van 2017 basisveiligheid op locatieniveau transparant te maken. Het betreft indicatoren over psychofarmaca gebruik, het toepassen van middelen en maatregelen, infectiepreventie en brandveiligheid.

De IGZ heeft deze gegevens samen met haar reguliere uitvraag van risicoindicatoren voor toezicht uitgevraagd. In totaal heeft de IGZ van 2.352 locaties gegevens uitgevraagd. Zorgaanbieders zijn verplicht deze gegevens ten behoeve van het toezicht aan de IGZ te leveren. Omdat er op het moment van uitvraag nog geen kwaliteitskader was, was transparantie geen verplichting. Om die reden is zorgaanbieders gevraagd akkoord te gaan met openbaarmaking. Voor 1.706 locaties hebben zorgaanbieders toestemming gegeven om de informatie op de website van de IGZ te plaatsen. Voor ruim 1.500 locaties is ook toestemming gegeven om de informatie op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) te publiceren.

Bij 'Ruimte voor verpleeghuizen' in paragraaf 4.2 is aangegeven dat ruim 170 zorgaanbieders vanuit de praktijk bezig zijn de kwaliteit te verbeteren. Van hen richten ca. 40 zorgaanbieders (ca. 300 locaties) zich op het meten en verantwoorden van kwaliteit. Met deze zorgaanbieders is afgesproken dat zij op een andere wijze de door hen geleverde kwaliteit van zorg transparant maken dan via het leveren van gegevens aan de IGZ. Een deel van hen heeft overigens deze gegevens wel geleverd omdat zij transparant wilden zijn, ook langs deze weg.

Aangezien het voor het eerst is dat transparantie over basisveiligheid in de verpleegzorg zo breed vorm krijgt en er nog geen wettelijke basis was voor de publicatie van deze gegevens is dit aantal verheugend. Het is een mooie stap op weg naar volledige transparantie. Nu het kwaliteitskader door het Zorginstituut is ingeschreven in haar register, zullen in 2017 de gegevens van alle zorgaanbieders transparant worden. De uitvraag van gegevens over 2016 vindt vanaf april 2017 plaats en vanaf juli 2017 zal de kwaliteitsinformatie beschikbaar zijn.

Het gaat bij deze transparantie niet om verantwoorden of afrekenen, maar om de dialoog tussen zorgverleners en andere partijen mogelijk te maken.

## 2.2 Ondersteuning van zorgaanbieders

### Ondersteuning bij oplossen kwaliteitsproblemen

Jaarlijks kunnen 50 instellingen met een urgent kwaliteitsprobleem een beroep doen op "Waardigheid en Trots". Met deze zorgaanbieders wordt het kwaliteitsprobleem nauwgezet in beeld gebracht en een plan opgesteld om tot een duurzame verbetering te komen. Deze verbetering betreft in elk geval het oplossen van het urgente kwaliteitsprobleem, maar ook het dusdanig omvormen van de organisatie zodat er een adequate kwaliteitscyclus ontstaat en de kwaliteitsverbetering duurzaam is.

Zorgaanbieders die hierop een beroep doen, hebben problemen met de kwaliteit die in aantal gevallen samenhangt met keuzen uit het verleden, zoals fusies, vastgoed en keuze doelgroep(en). Ook kan het gaan om grote stedenproblematiek of arbeidsmarktproblemen die kwaliteitsvraagstukken moeilijk oplosbaar maken.

Het gaat hierbij om een zwaar traject per aanbieder waarbij mede op basis van de IGZ-bevindingen een probleemanalyse wordt opgesteld en een plan van aanpak wordt vastgesteld. In dat plan wordt allereerst gewerkt aan het aanpakken van de urgente problemen, daarna gaat het om het tot stand brengen van een structurele geborgde kwaliteitsverbetering. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen om hierop een beroep te doen, echter de uitvoering van het plan is niet vrijblijvend. De verwachting is dat de komende jaren steeds ca. 50 zorgaanbieders een beroep op dit programma zullen doen.

### Expertpool

Er zijn zorgaanbieders die op zoek zijn naar ervaring en expertise waarover anderen beschikken. Op de website van 'Waardigheid en Trots' kunnen zorgaanbieders die experts vinden ([www.waardigheidentrots.nl/expertpool](http://www.waardigheidentrots.nl/expertpool)). De experts zijn geïnventariseerd uit o.a. het 'InVoorZorg!' programma en ervaring met het experiment regelarme instellingen. Ook kunnen experts zichzelf aanmelden. Zorgaanbieders kunnen op 87 experts een beroep doen.

## 2.3 Grote steden problematiek

In de brief aan de Tweede Kamer van 4 juli jl.<sup>1</sup> is aangegeven dat er een aanpak van de grote stedenproblematiek komt, waarbij de aanpak zoals deze in Amsterdam reeds plaatsvindt als voorbeeld dient. Inmiddels is met de zorgaanbieders uit Rotterdam, de gemeente en ZilverenKruis gestart met de vormgeving van een grote stedenaanpak in Rotterdam. Andere partijen, zoals opleidingsorganisaties, worden betrokken indien dat aan de orde is.

De eerste stap in de aanpak is het maken van een analyse van de problematiek. Hierbij ligt de nadruk op personeel/arbeidsmarkt omdat dit door de zorgaanbieders als meest urgent wordt

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer 2015-2016, 31 765, nr. 215

ervaren. Ook wordt gekeken naar het vastgoed, samenwerking in de keten, de ontwikkeling van de vraag en de bekostiging. Per onderdeel wordt de huidige situatie beschreven en de toekomstige situatie verkend. Hieruit blijken knelpunten en mogelijkheden om deze knelpunten aan te pakken. Ook wordt apart gekeken naar wijken waar de zorgaanbieders de meeste problemen ervaren. De verwachting is dat deze analyse in februari 2017 wordt afgerond, waarna een gemeenschappelijke 'agenda' wordt opgesteld. Deze wordt aan de Tweede Kamer gestuurd.

Overigens sluit deze benadering aan op hetgeen in het kwaliteitskader staat, namelijk dat iedere aanbieder zal toetreden tot een leernetwerk.

#### **2.4 Interventieteam bij Careyn**

In de brief aan de Tweede Kamer van 4 juli jl.<sup>2</sup> zijn de interventieteams aangekondigd. Op basis van de aanwijzing van de IGZ aan Careyn, van 4 november 2016, hebben zorgaanbieder Careyn en VWS afgesproken om een interventieteam in te zetten. Careyn en de betrokken partijen hebben geconstateerd dat het goed is om in gezamenlijkheid en gecoördineerd te werken aan het oplossen van de problematiek. Er is een interventieteam samengesteld uit partijen die nodig zijn om de problematiek aan te kunnen pakken. Het interventieteam bij Careyn wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. Hiervoor is de heer drs. M.P. van Gastel, werkzaam bij ABDTOPconsult, aangesteld. Het interventieteam werkt momenteel aan het opstellen van een plan van aanpak voor de langere termijn. Voor de korte termijn heeft Careyn, conform de aanwijzing, in december 2016 aan de IGZ een plan van aanpak gestuurd. Over de voortgang van het interventieteam bij Careyn zal ik uw Kamer periodiek informeren.

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

##### **2.5.1 Toezicht 150 zorgaanbieders afgerond**

Op 31 oktober 2016 is de Tweede Kamer geïnformeerd<sup>3</sup> over de stand van zaken met betrekking tot de 150 zorgaanbieders die werden gevolgd en waarover werd gerapporteerd naar de Kamer. De conclusie was dat door betreffende verpleeghuizen hard is gewerkt aan verbeteringen en dat is zichtbaar. Bij acht zorgaanbieders heeft de IGZ geconstateerd dat er sprake was van dusdanige tekortkomingen dat intensief vervolgtoezicht noodzakelijk is. Bij al deze aanbieders heeft de IGZ maatregelen getroffen. Voor het overige wordt korthedshalve naar genoemde brief verwezen.

Het ging voor de IGZ om een bijzonder toezichttraject dat met de rapportage in oktober is afgesloten. Door het nieuwe kwaliteitskader zal de verpleegzorg transparant worden. Ook zal de IGZ meer toezichtinformatie over alle locaties transparant maken. Daarmee wordt de oversteek naar informatie over alle zorgaanbieders gemaakt, hetgeen bijdraagt aan de kwaliteit van de gehele sector.

##### **2.5.2 Nieuw toezichtskader**

Bij de brief aan de Tweede Kamer van 4 juli 2016<sup>4</sup> was de toezichtvisie ouderenzorg van de IGZ gevoegd. In de visie *'Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg'* gaat de IGZ in op de wijze waarop zij het toezicht verder wil ontwikkelen. De visie van de IGZ was gebaseerd op de uitgangspunten van het concept kwaliteitskader. Hierdoor kan de IGZ haar toezichtkader voor 1 maart aanpassen aan het definitieve kwaliteitskader.

De inspectie vindt dat de zorgsector de komende periode al haar energie moet steken in:

- basiszorg op orde
- persoonsgerichte zorg

Om te controleren of de zorgsector deze doelen bereikt en vasthoudt, gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht geven aan:

- de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- kennis en kunde van de medewerkers

---

<sup>2</sup> Tweede Kamer 2015-2016, 31 765, nr. 215

<sup>3</sup> Tweede Kamer 2015-2016, 31 765, nr. 245

<sup>4</sup> Tweede Kamer 2015-2016, 31 765, nr. 215

### **2.5.3 De sector in beeld**

Het nieuwe kwaliteitskader stelt een nieuwe norm voor alle verpleeghuizen. Daarom zal de IGZ, naast het risicogestuurd toezicht, een meerjarencyclus (risicogestuurd frequentietoezicht) van vier jaar vormgeven waarin zij de gehele sector in beeld houdt door inspectiebezoeken, kwaliteitsinformatie van de sector zelf en andere databronnen. Op deze wijze ontstaat een integraal beeld, rekening houdend met context en groepszwaarte van het zorgaanbod van de verpleeghuiszorg. Hierbij zal de IGZ o.a. samenwerken met de zorgkantoren. De IGZ werkt momenteel aan de organisatie hiervan.

### **2.5.4 Inzet ervaringsdeskundigen**

Om het toezicht goed aan te laten sluiten bij de ontwikkelingen in de zorg en de samenleving en de effectiviteit van het toezicht te vergroten experimenteert de IGZ met lekeninspecteurs. In het verleden heeft de inspectie pilots gedaan met de Mystery guest. Hieruit bleek dat de blik van de burger van meerwaarde is voor het toezicht. Nu maakt de IGZ de volgende stap naar de inzet van ervaringsdeskundige. In de eerste helft van 2017 voert de IGZ twintig inspectiebezoeken uit, waarbij ervaringsdeskundigen met de inspecteurs mee zullen gaan. Het iBMG van de Erasmus Universiteit Rotterdam onderzoekt de uitkomsten en publiceert voor het eind van 2017 een onderzoeksverslag.

### **2.5.5 Samenwerking IGZ en Inspectie SZW**

De IGZ en de Inspectie SZW hebben in 2015 besloten om samen te werken op het gebied van toezicht op de verpleegzorg/ouderenzorg. Goede werkomstandigheden en goede kwaliteit van zorg hangen samen. De inspecties willen bereiken dat bestuurders meer op deze relatie gaan sturen. Wanneer bestuurders maatregelen nemen om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren, is het wenselijk dat ze daar ook het arbo-beleid in betrekken en verder verbeteren. En andersom.

In maart 2017 wordt de pilot mede aan de hand van onafhankelijk onderzoek naar ervaringen van de bezochte instellingen geëvalueerd.

## **3 Speerpunt 3: Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals**

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

In de brief en bijlage bij deze voortgangsrapportage is een aanpak geschetst met betrekking tot personeel. Ruimte voor en deskundigheid van professionals is één van de speerpunten voor het kwaliteitsbeleid voor de langdurige zorg. Zoals gesteld in hoofdstuk 1 is goede samenwerking tussen cliënt, naasten, mantelzorger en professional de sleutel tot kwaliteit van leven voor cliënten. Voldoende en deskundig personeel, in de juiste samenstelling en met voldoende ruimte, is hierbij een randvoorwaarde. In de aanpak gaat het om meer inzicht, het aantrekken en vasthouden van personeel en vormgeving van regionaal arbeidsmarktbeleid. Korthedshalve verwijs ik u naar de aanpak.

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

Een belangrijk onderdeel van 'Waardigheid en Trots' is het ontwikkelen van een leidraad die aangeeft hoeveel personeel met welke opleiding, deskundigheid of competentie moet worden ingezet bij een gegeven groep cliënten om verantwoord en cliëntgericht zorg doelmatig te kunnen leveren. In de periode tot 1 oktober 2016 is de concept leidraad in een achttal zorginstellingen getoetst en verder ingevuld zodat een geteste en verbeterde versie van de leidraad, als onderdeel van het Kwaliteitskader, aan het Zorginstituut kon worden aangeboden. Het Zorginstituut heeft de concept-leidraad als personeelsnorm verwerkt in het nieuwe kwaliteitskader. Daarnaast is de V&VN gevraagd de concept-leidraad door te ontwikkelen tot een handreiking voor verzorgenden en verpleegkundigen, die aansluit bij de inhoud van het kwaliteitskader. In het kwaliteitskader is aangegeven dat sectorpartijen voor wat betreft de personeelssamenstelling landelijke context gebonden normen moeten ontwikkelen. Tot deze er zijn gelden de minimale normen in het kwaliteitskader.



### 3.3 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur

De zorgbehoefte van (groepen) cliënten in de langdurige zorg vraagt soms om aanzienlijke kennis en vaardigheden die niet van alle zorgaanbieders verwacht mag worden. Hiervoor zijn bovendien geschikte opleidingen nodig en is verdere (wetenschappelijke) kennisontwikkeling vereist. Van een dergelijke topcare-structuur, waarin het versterken van wetenschappelijke kennis en het verspreiden van die kennis naar de werkvloer centraal staat, is in de verpleeghuissector nog nauwelijks sprake. In 2016 is gesproken met de verschillende partijen die een rol kunnen spelen in het versterken van de kennisinfrastructuur. Er is gesproken met de stichting TopCare, met zorgaanbieders, met de verschillende beroepsgroepen, met kennisinstellingen, met de academische werkplaatsen met de verschillende hoogleraren en met het Zorginstituut, de NZa en de zorgkantoren. Partijen waren zonder uitzondering van mening dat er een inhaalslag gemaakt moet worden. Tijdens een veldraadpleging eind december 2016 werden daartoe enkele leidende principes genoemd:

- Er is meer onderzoek nodig. De onderzoeksvragen dienen op de werkvloer geïnventariseerd te worden.
- De professionals in de zorg (zoals de specialisten ouderengeneeskunde, de verpleegkundigen, psychologen, gedragswetenschappers, enz) dienen zowel bij het formuleren van het onderzoek als in de uitvoering daarvan het voortouw te hebben.
- Bij het formuleren van onderzoeksvragen dienen de medische kant en kwaliteit van leven hand in hand te gaan.
- Bij de uitvoering van onderzoek dienen professionals ondersteunt te worden door universiteiten of HBO's. Versterking van de academische werkplaatsen (die langs deze weg werken) ligt derhalve voor de hand. VWS heeft in 2016 een eerste financiële impuls van € 0,5 mln aan de verschillende academische werkplaatsen gegeven.
- Ten behoeve van de brede toepassing van (nieuwe) kennis is er een grote rol voor de beroepsorganisaties en het onderwijs. In de veldraadpleging kwam naar voren dat hier nog een weg te gaan is.

Voor de uitwerking van de leidende principes zullen begin 2017 verdiepende gesprekken plaatsvinden. Op basis hiervan zal in het voorjaar een strategische notitie worden opgesteld waarin zal zijn aangegeven welke stappen voor de hand liggen. Het rapport van het Zorginstituut naar passend onderzoek is hierbij behulpzaam.<sup>5</sup>

### 3.4 Evaluatie extra middelen

Met ingang van 2016 is 200 mln beschikbaar gesteld voor zinvolle dagbesteding voor bewoners van verpleeghuizen en bevordering van deskundigheid van professionals die werken in verpleeghuizen. Naast het realiseren van zinvolle dagbesteding en meer deskundigheid was het belangrijk om de meest betrokkenen de grootste invloed te geven op de bestemming van de middelen. Dat wil zeggen dat de cliëntenraad en de ondernemingsraad of verpleegkundig adviesraad de plannen voor aanwending van deze middelen moest ondertekenen. Indien genoemden het plan hebben ondertekend, kent het zorgkantoor de middelen toe.

In opdracht van VWS heeft onderzoeksbureau Significant een evaluatie uitgevoerd naar de besteding van deze middelen. Het evaluatierapport is bijgevoegd. Voorname conclusies waren:

- De OR/VAR en de (C)CR zijn tevreden met de extra middelen en de manier waarop deze worden ingezet.
- De plannen voor zinvolle daginvulling gaan onder meer over de inzet van extra personeel voor afstemming over daginvulling met de cliënt en/of zijn mantelzorgers, bewegen, ontmoeting en muziek.
- Er is grote verscheidenheid aan vormen van deskundigheidsbevordering, zoals coaching, intervisie en kennisverrijking en vaardigheidstraining focust met name op de thema's dementie, communicatie, gedrag en de cliënt in de regio.
- Uit het onderzoek blijkt dat de OR/VAR en (C)CR in meer dan 95% op enige wijze betrokken zijn bij het opstellen van het plan.
- De zorgaanbieders geven aan geen grote administratieve last te ervaren bij de aanvraag van de extra middelen.

---

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

- Op het moment van de evaluatie (november 2016) werd nog maar kort gewerkt met de plannen en niet alle plannen zijn al geheel geïmplementeerd, wat de mate waarin de cliënten, medewerkers, de (C)CR en de OR/VAR effecten merken van de uitvoer van de plannen mogelijk beïnvloedt. Uit het onderzoek blijkt al wel dat er over het algemeen meer aandacht is gekomen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.
- Er is een beweging op gang gekomen waarvan het meerdere jaren vraagt voor de resultaten volledig zichtbaar worden.

De eerste resultaten met de inzet van de middelen zowel met betrekking tot dagbesteding als deskundigheidsbevordering zijn bemoedigend. Ook omdat de positie van de cliëntenraad en de vertegenwoordiging van professionals is versterkt.

### 3.5 Participatiekliniek

V&VN heeft voor haar achterban de zogenaamde Participatiekliniek georganiseerd. De Participatiekliniek heeft als doelstelling om professionals die werken in verpleeghuizen meer bewust te maken van wat kwaliteit door de ogen van de cliënt betekent. Ook maakt de participatiekliniek de ervaringsverhalen zichtbaar zodat er een landelijke beweging door en voor verzorgenden en verpleegkundigen ontstaat.

Groepen van ca. 45 professionals worden 24 uur 'opgenomen' in de Participatiekliniek. Zij ervaren wat het is om cliënt te zijn, regie te verliezen, je niet te kunnen uiten en afhankelijk te zijn van professionals in alle facetten van het leven. Door deze ervaring wordt hen een spiegel voorgehouden omtrent hun gedrag, aannames en wijze van zorgverlening. Mede op basis van deze 'wake up call' zijn zij in staat om zich nog meer in de cliënt te verplaatsen en datgene te doen waaraan de cliënt behoefte heeft.

In de participatiekliniek komen ethische dilemma's aan bod. Ook komt naar voren dat het belangrijk is voor professionals om tijd te hebben voor reflectie, en om belangrijke vragen te bespreken. Vragen zijn bijvoorbeeld: hoe ga je om met collega's die vanuit overnemen handelen? Hoe ga je om met veiligheid versus veiligheids? Hoe ga je om met familie die iets anders wil dan de bewoner? Ook kunnen zij in de eigen werkomgeving andere professionals hierin meenemen.

Er zijn vooralsnog 15 participatieklinieken gepland. Deze worden geëvalueerd. De verwachting is dat de evaluatie voor de zomervakantie gereed is. Deze wordt aan de Tweede Kamer gestuurd.

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

In de zorg draait het om de relatie tussen cliënt en zorgverlener en om kwaliteit van bestaan voor de cliënt. Alle anderen, ook bestuurders, moeten daar dienstbaar aan zijn. Uit onderzoek en ook uit het toezicht van de IGZ blijkt dat de invloed van bestuurders op de kwaliteit van zorg en daarmee op de kwaliteit van leven van cliënten, groot is. Een bestuurder moet een heldere visie hebben waarin de cliënt centraal staat en die dagelijks naleven. Dat betekent dat een bestuurder de organisatie uitdaagt om te leren van anderen, gebruik te maken van beschikbare kennis en instrumenten en (werk)processen zo simpel mogelijk in te richten. Ook is het nodig dat hij of zij op de werkvloer aanwezig is en zorgt voor een veilige cultuur, waarin geleerd kan worden van goede voorbeelden en van fouten en dat medewerkers worden vertrouwd en gesteund

#### 4.1 **Goed bestuur**

In 'Waardigheid en Trots' is aangegeven dat er duidelijke normen vanuit de sector nodig zijn over de manier waarop een bestuurder leiding geeft aan realiseren van kwaliteit. Het eerder genoemde kwaliteitskader bevat duidelijke vereisten voor bestuurders en toezichthouders dat aansluit op 'Waardigheid en Trots'. Daarnaast heeft de Brancheorganisatie Zorg (BoZ) op 15 december jl. de nieuwe Zorgbrede Governancecode gepresenteerd. Deze gaat uit van zeven principes, die een appél doen op bestuurders en toezichthouders om het maatschappelijk belang van goede en betaalbare zorg voorop te stellen. In het kwaliteitskader staat als vereiste dat verpleeghuizen werken conform de laatste versie van de Governancecode. De IGZ en de NZa zullen de code als veldnorm voor goed bestuur hanteren bij hun toezichtstaken. Ook gebruiken IGZ en NZa het kader 'Toezicht op Goed Bestuur' dat zij in juli 2016 hebben gepubliceerd.

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

Een fundamentele verandering wordt het beste geborgd als de vernieuwing van onderop komt, uit de dagelijks praktijk. Mensen die in de zorg werken en dagelijks contact hebben met de cliënten weten het beste hoe zij de zorg en ondersteuning kunnen verbeteren. Om die reden is één van de belangrijkste onderdelen van 'Waardigheid en Trots' het onderdeel "Ruimte voor verpleeghuizen". Na de start van het programma begin 2015 zijn alle verpleeghuizen uitgenodigd om voorstellen in te sturen hoe ze de kwaliteit van leven voor cliënten zouden willen verbeteren. Omdat de voorstellen van aanbieders gericht moesten zijn op kwaliteit van leven voor cliënten of op ruimte voor professionals moesten de voorstellen worden ingediend in samenwerking met cliëntenraad en verpleegkundige adviesraad en hebben leden van cliëntenraden en professionals de selectie gedaan. In november 2015 zijn 150 organisaties met 670 locaties gestart aan verschillende thema's: inzichtelijk maken en verantwoorden van kwaliteit, bewegingsvrijheid en domotica, HACCP, zorgplannen, indicatiestelling, persoonsvolgende bekostiging in de instelling, persoonsvolgende bekostiging in de keten, bekostiging specialist ouderengeneeskunde en domeinoverstijgende bekostiging. In de verschillende voortgangsrapportages zijn de vorderingen en resultaten van deze aanbieders beschreven.

In 2016 is er een nieuwe oproep gedaan aan aanbieders om deel te gaan nemen aan "Ruimte voor verpleeghuizen". Tijdens het congres op 4 juli 2016 waar alle 150 deelnemende aanbieders hun vorderingen aan ca. 1700 collega's presenteerden, zijn 18 nieuwe aanbieders opgenomen in 'Waardigheid en Trots'.

Bijgevoegd is een tussenrapportage over de stand van zaken van alle thema's en een tussenrapportage specifiek over het thema indicatiestelling.

Zeventien zorgaanbieders nemen deel aan het thema 'indicatiestelling'. De zorgaanbieders streven er naar om cliënten zo lang mogelijk thuis te laten blijven wonen. Indien uiteindelijk opname in het verpleeghuis nodig is, kan snel een indicatiebesluit afgegeven worden. Daartoe is de volgende aanpak vormgegeven. De zorgverleners brengen de zorgvraag van de cliënt in kaart en stellen een onderbouwd advies op. Het CIZ toetst dit advies en stelt het indicatiebesluit vast. Deze werkwijze doet recht aan de toegangscriteria voor de Wlz en bouwt voort op de ervaringen die zijn opgedaan in het experiment regelarme instellingen. Het proces van indicatiestelling wordt hiermee versneld. Een indicatiebesluit kan hierdoor in twee dagen worden afgegeven terwijl regulier zes weken geen uitzondering is. Daarnaast valt een last weg voor de cliënt, want hij en zijn naaste(n) voeren direct het gesprek over de zorg met de zorgverlener.

Uit de door het CIZ vastgestelde tussenevaluatie komt naar voren dat de zorgverleners in veel gevallen tot een juiste beoordeling en onderbouwing komen (ruim 90%). Dat wil zeggen dat zij een correcte onderbouwing maken van de Wlz-toegang met het juiste zorgprofiel. Verder komt naar voren dat de zorgaanbieders er baat bij hebben wanneer zij hun kennis over indiceren goed borgen in hun organisatie, waardoor het advies sneller kan worden opgesteld. In de bijlagen treft u de tussenevaluatie van het CIZ aan. Hierin doet het CIZ enkele aanbevelingen:

- Het CIZ hecht aan discussie over deze werkwijze.  
De huidige werkwijze kan bijdragen aan een vereenvoudiging en versnelling, waar mogelijk. Deze aanbieders doen hiermee nu ervaring op.
- Het CIZ is er voorstander van om ook andere werkwijzen te verkennen.

Uiteraard kunnen verbeteringen nu reeds worden verwerkt. Voor het overige wordt de eindevaluatie afgewacht.

- Het CIZ wijst op het belang van persoonlijk contact van het CIZ met de cliënt. Bij aanvang van dit traject was voor alle betrokken partijen helder dat de zorgaanbieders het persoonlijke contact met de client zouden invullen, in plaats van het CIZ.

In 2017 wordt de eindevaluatie bekend, waarin ook de meerwaarde voor de cliënt in beeld wordt gebracht, hetgeen nog geen onderdeel is van deze tussenevaluatie. Afhankelijk van de uitkomsten zal besloten worden of, en zo ja, onder welke voorwaarden, deze werkwijze kan worden uitgerold.

#### **4.3 Bustour**

In januari 2017 heeft de Staatssecretaris een tour langs tien deelnemers aan 'Ruimte voor verpleeghuizen' gemaakt. Hij sprak daarbij vooral met zorgverleners die dagelijks werken aan betere zorg voor kwetsbare ouderen. Doelstelling was naast het tonen van belangstelling en respect voor het belangrijke en intensieve werk dat zij doen onder soms lastige omstandigheden. Tijdens de gesprekken kwamen vele onderwerpen die onderdeel zijn van 'Waardigheid en Trots' terug, zoals professionaliteit, opleidingen, betrekken familie en administratieve lastendruk.

#### **4.4 Verpleeghuiszorg 2025**

In 'Waardigheid en Trots' is aangegeven dat er nu stappen gezet moeten worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, maar dat ook met de sector aan het perspectief op de wat langere termijn gewerkt moet worden. Om dit toekomstbeeld te vervaardigen hebben 22 partijen en personen, zoals wetenschappers en onderzoeksinstituten, maar ook bijvoorbeeld de Nederlandse jeugdraad en Vrouwen van Nu, hun inzichten omtrent de toekomst van de verpleegzorg uitgewerkt. Door vanuit verschillende perspectieven naar de toekomst van de verpleegzorg te kijken is een veelzijdige en informatieve bundel ontstaan die ter inspiratie dient voor het debat met het veld. Het toekomstbeeld is op 29 augustus 2016 gepresenteerd. In 2017 zal er debat met de sector over deze bundel worden georganiseerd. Van het debat wordt een verslag gemaakt. De bundel is te vinden op: <http://www.verpleeghuiszorg2025.nl>

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

#### **5.1 Aanpak administratieve lasten**

Begin 2017 wordt een brief naar de TK verzonden met daarin de aanpak voor de verdere bestrijding van de regeldruk en de administratieve lasten in de langdurige zorg. Het gaat er daarbij om het systeem zodanig in te richten dat het eenvoudiger en gebruiksvriendelijker wordt voor de cliënt, maar vooral ook voor de zorgprofessional. Daarom is een programma vormgegeven met een aanpak van onderop; vanaf de werkvloer van de zorgprofessional. Ook zal tegelijkertijd worden ingegaan op het verder vereenvoudigen en uniformeren van (het proces van) de inkoop van langdurige zorg en de overhead.

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

Zoals in Waardigheid en trots aangekondigd krijgen zorgkantoren steeds meer een actieve rol in het ondersteunen van de cliënt en het inkopen op kwaliteit, de controle daarop gedurende de "levertijd" en het op peil houden van die kwaliteit. Alles in samenspraak met andere actoren zoals cliëntenorganisaties, de NZa en de IGZ. In 2016 hebben de zorgkantoren daartoe het dialoogmodel ingevoerd waarbij de overstap wordt getracht te maken van inkopen op sec financiële parameters naar inkopen op kwaliteit en behoeften. In de voortgangsrapportage van 4 juli 2016 is een voorbeeld gegeven van hoe dit succesvol mogelijk bleek.

Nu het kwaliteitskader beschikbaar is kan een volgende stap worden gemaakt. De zorgkantoren zullen gaan inkopen op basis van het kwaliteitskader. Dat betekent uniformering en vermindering van administratieve lasten. Binnenkort wordt er een amvb aan de Tweede Kamer gestuurd over de zorginkoop.

De zorgaanbieders in de themagroep 'persoonsvolgende bekostiging in de keten' die meedoen aan 'Ruimte voor verpleeghuizen' bedienen een betrekkelijk kleine, specifieke groep cliënten. Het gaat om zorgaanbieders gericht op cliënten met een sterke geloofsovertuiging, levensstijl of

achtergrond. Cliënten die behoren tot de groep waarop deze zorgaanbieders zich richten, wachten liever dan dat zij voor een andere zorgaanbieder kiezen waar eerder een plaats vrij is maar die niet aansluit bij hoe zij willen leven. Juist voor deze groep cliënten ligt het voor de hand dat, bij voldoende capaciteit, er ruimer bij deze gespecialiseerde zorgaanbieders wordt gecontracteerd. Begin 2016 is zowel bij deze gespecialiseerde zorgaanbieders als bij de zorgkantoren de contractering geëvalueerd. In eerste instantie bleek dat ook bij deze zorgaanbieders de contractering op meer algemene dan specifieke punten had plaatsgevonden. Op basis van dit inzicht hebben de zorgkantoren en zorgaanbieders opnieuw met elkaar gesproken en is de contractering zo aangepast dat de cliëntkeuze wel is gevolgd. De cliënten die vanwege hun manier van leven uitsluitend zorg van deze zorgaanbieders willen, kunnen bij deze zorgaanbieders terecht zolang deze voldoende capaciteit hebben.

In het kader van de brief 'Waardig Leven met Zorg' wordt in Zuid-Limburg en Rotterdam geëxperimenteerd met persoonsvolgende inkoop, waarbij de keuze van de cliënt bepalend is voor de bekostiging van de zorgaanbieders.

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

Tijdens het debat in de Tweede Kamer over de kwaliteit van de verpleegzorg op 6 juli jl. is de motie Voortman<sup>6</sup> aangenomen om onderzoek te doen naar mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit van verpleeghuizen. Het onderzoek moet inzicht bieden in mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit zijn en hierbij in ieder geval te kijken naar de rol van de financiële situatie van de instelling, het aantal locaties en het aandeel overhead in het personeelsbestand.

Uit eerder onderzoek naar dit onderwerp van Gupta Strategists (in 2015 aan de Tweede Kamer gezonden) blijkt dat voornamelijk randvoorwaarden voor goede kwaliteit en bedrijfsvoering zijn: een duidelijke visie op de zorg voor specifieke cliëntgroepen, aandacht van de bestuurder voor het personeel en de organisatie van de zorg, ruimte op de werkvloer, een organisatieomvang die niet te groot is om te kunnen overzien voor het bestuur.

Het onderzoek wordt door KPMG uitgevoerd en de planning is dat het onderzoek in mei 2017 wordt afgerond.

### 5.4 Aansluiting PGD en ECD

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

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

- voor consumenten compleet, handzaam en veilig beschikbaar is;
- gegenereerd wordt (bijvoorbeeld door professionals of zelfmonitoring);
- gedeeld kan worden (bijvoorbeeld met familie en professionals);
- stroomt (bijvoorbeeld van de professional naar de zorgvrager).

Aansluiting van persoonlijke gezondheidsomgevingen op het ECD kan leiden tot een belangrijke verbetering van de basisveiligheid omdat alle gegevens samenhangend met de gezondheid en de zorg van de cliënt 'overgenomen' kunnen worden in het ECD. In het verpleeghuis kunnen de gegevens die in het ECD worden vastgelegd vervolgens weer worden toegevoegd aan de persoonlijke omgeving van de cliënt. Hierdoor blijft de persoonlijke gezondheidsomgeving van de cliënt actueel. Indien de cliënt dan een beroep moet doen op een zorgaanbieder buiten het

---

<sup>6</sup> Tweede Kamer 2015-2016 31765, nr. 228

verpleeghuis (denk aan het ziekenhuis of de huisarts) zijn deze aanbieders op de hoogte van de zorg die in het verpleeghuis is geleverd en vice versa.

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

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