

Derde voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots'

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. Om dit te bereiken zijn in het programma diverse projecten opgenomen. De voortgang van het programma wordt elk half jaar in een voortgangsrapportage beschreven. Voor u ligt de derde voortgangsrapportage.

Bij het maken van het plan hebben de NPCF, LOC, V&VN, Verenso, Actiz, BTN, ZN, het ZinL, de IGZ en het kerndepartement de handen in één geslagen en de Taskforce Kwaliteit Verpleegzorg opgericht. Na 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.

Dit voorjaar hebben de leden van de Taskforce geconstateerd dat op enkele onderdelen van 'Waardigheid en Trots' actualisering wenselijk is, bijvoorbeeld omdat onderdelen zijn gerealiseerd, zoals de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarnaast zijn onderwerpen toegevoegd waardoor het programma wint aan diepgang. Tot slot zijn een aantal onderwerpen logischer geordend.

Op 26 februari 2016 is 'Waardig Leven Met Zorg' gepresenteerd¹. In deze brief zijn maatregelen aangekondigd waarmee het systeem (zoals inkoop en bekostiging) zo ingericht wordt deze de positie van de cliënt versterkt. In de uitvoering worden beide programma's met elkaar in verband gebracht.

Leeswijzer

Als eerste is een overzicht ingevoegd van de belangrijkste resultaten tot nu toe. Vervolgens is, evenals in de voorgaande voortgangsrapportages, de stand van zaken beschreven per speerpunt uit het plan van aanpak 'Waardigheid en Trots'. Per speerpunt zijn de doelstellingen uit het plan herhaald en is cursief aangegeven wat de stand van zaken is van de verschillende projecten.

¹ Waardig leven met zorg, 26 februari 2016, Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr 105

Inhoudsopgave

A	Toezicht IGZ hoogrisico instellingen.....	4
B	Visie en maatschappelijk debat.....	4
C	Speerpunten.....	5
1	Samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener.....	5
1.1	Eigenaarschap zorgplan: Mijn leven, mijn plan.....	5
1.2	Samen kiezen: cliënt en professional aan zet	6
1.3	De ethische discussie voeren over omgaan met risico's versus leefbaarheid	6
1.4	Transparantie voor de cliënt en naasten	7
1.5	Domeinoverstijgende clientondersteuning.....	7
1.6	Cliëntenraden: sterke gesprekspartner.....	7
1.7	Radicale vernieuwing	8
2	Basis op orde: veilige zorg	8
2.1	Borgen basisveiligheid.....	8
2.2	Start bestuurlijke ondertoezichtstelling.....	9
2.3	Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ	9
2.4	Aansluiting bij PGD en ECD.....	9
2.5	Ondersteuning van zorgaanbieders	10
3	Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals	11
3.1	Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'.....	11
3.2	Kwaliteitskader verpleegzorg	12
3.3	Opleiden voor de toekomst: aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg.....	13
3.4	Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht.....	13
3.5	Samen zorgen: mantelzorger en professional	14
3.6	Organiseren topcare en kennisinfrastructuur.....	14
4	Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap	14
4.1	Bestuurdersbijeenkomsten	14
4.2	Bestuurlijk leiderschap	14
4.3	Bestuurlijke opgave	15
4.4	Aanscherping Goed bestuur	15
4.5	Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders	15
5	Openheid en transparantie	16
5.1	KwaliteitVolgSysteem.....	16
5.2	Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel.....	16
5.1	The whole system in the room.....	17
5.2	Omslag inkoop zorgkantoren	17
5.3	Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleegzorg.....	17

Samenvatting belangrijkste resultaten

Zowel door zorgverleners die deelnemen aan 'Waardigheid en Trots' als door de partijen op landelijk niveau wordt met grote inzet gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegzorg. Een overzicht van de bereikte resultaten tot dusverre:

- Toezicht: De IGZ heeft het eindrapport over het toezicht op 150 verpleegzorginstellingen afgerond. De IGZ heeft het eindrapport over het toezicht op 150 verpleegzorginstellingen afgerond. Voorts geeft de IGZ vorm aan de vernieuwing van het toezicht via een nieuwe toezichtvisie. In deze visie staat hoe de IGZ meer focus legt op kwaliteit van leven van de cliënten en op het aanspreken van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.
- Borgen basisveiligheid: De leden van de Taskforce hebben afspraken gemaakt om de basisveiligheid te borgen. Daartoe worden de kernelementen met ingang van 2017 transparant gemaakt.
- Cliëntervaringen: Er ontstaat toenemend inzicht in cliëntervaringen op ZorgkaartNederland.nl. De doelstelling voor 2016 (namelijk 20.000 waarderingen verzamelen bij bewoners en familie in verpleeghuizen) is in juni 2016 al gehaald. Vanaf 2017 is gepland om jaarlijks 50.000 waarderingen te verzamelen.
- Cliëntenraden: In 2015 vond het eerste landelijk congres cliëntenraden plaats waar ruim 700 leden van cliëntenraden spraken over hun rol om kwaliteit te verbeteren. Op 10 oktober 2016 is het tweede landelijke congres dat onder de naam: '*Cliëntenraden, Weten en Doen*' vooral gaat over het aanreiken van mogelijkheden aan cliëntenraden om hun rol beter te kunnen invullen.
- Extra middelen voor dagbesteding en professionalisering: Alle verpleeghuizen hebben een opslag van 1,45% op hun ZZP-tarieven gekregen voor dagbesteding en professionalisering als ze samen met de cliëntenraad, verpleegkundige adviesraad of ondernemingsraad een afgestemd plan hebben ingediend. In de volgende voortgangsrapportage kan een eerste beeld van de resultaten worden gepresenteerd.
- Ruimte voor verpleeghuizen: 650 locaties verdeeld over 150 concerns doen met verschillende onderwerpen mee aan het programma. Op 4 juli a.s. presenteren zij tijdens een congres de tot dusverre geboekte resultaten aan collega's in andere verpleeghuizen, en andere betrokken partijen. De verwachting is dat er meer dan 1500 mensen aanwezig zijn. Ook wordt op die dag met aanbieders gesproken die zich bij dit programmaonderdeel willen aansluiten.
- Dialogoog: Het belevingsonderzoek naar verpleeghuizen is afgerond. Een rapportcijfer van bijna een 6,8 door mensen met ervaring en rapportcijfer van een 5,8 door mensen die geen ervaring hebben is niet genoeg. De uitkomsten geven belangrijke aangrijpingspunten voor het programma.
Op 29 augustus 2016 wordt de bundel '*Verpleeghuiszorg 2025*' gepresenteerd. Hierin hebben 22 partijen en personen, zoals wetenschappers en onderzoeksinstituten, maar ook bijvoorbeeld de Nederlandse jeugdraad en Vrouwen van Nu, hun inzichten over de toekomst van de verpleegzorg uitgewerkt. Deze bundel wordt gebruikt voor het voeren van het debat over de toekomst van de verpleeghuizen.
- Inkoop: Zorgkantoren hebben bij de inkoop 2016 het zwaartepunt verlegd van kostenbeheersing naar kwaliteit en borging van basisveiligheid. Er zijn ervaringen opgedaan met het dialoog-model. Uit de evaluatie zijn verbeterpunten verwerkt voor de inkoop van 2017. In 2017 vinden in 2 regio's experimenten met persoonsvolgende bekostiging plaats.

Bij vele van de nu geboekte resultaten is sprake van samenwerking tussen zorgverleners, zorgkantoren en landelijke organisaties. Deze samenwerking tussen de werkvloer en landelijke partijen leidt tot verbindingen die er voorheen niet waren.

In de volgende hoofdstukken staat een uitgebreidere beschrijving van de resultaten en stand van zaken staat per onderwerp.

A Toezicht IGZ hoogrisico instellingen

Doelstelling:

Afgelopen jaren heeft er een intensivering van het toezicht op de ouderenzorg plaatsgevonden. De instellingen die daaruit zijn gekomen als "hoog risico instellingen" worden in 2015 opnieuw bezocht. Bij alle hoog risico organisaties die uit de risicodetectie van de IGZ komen (zie genoemde brief van 12 juni 2014 over kwaliteit verpleeghuizen), vindt voor 1 september 2015 intensief toezicht plaats.

Stand van zaken:

De IGZ heeft haar toezicht op 150 organisaties die uit de risicodetectie komen afgerond. Het eindrapport is bijgevoegd.

De IGZ stelt vast dat het toezicht op 82 zorgaanbieders kon worden afgesloten. De IGZ constateert ook dat bij 38 zorgaanbieders vervolgtoezicht nodig is, omdat zij moeite hebben om kwaliteitsverbeteringen in te zetten en vast te houden die passend zijn bij de complexiteit van de zorgvraag. Bij 11 zorgaanbieders heeft de IGZ serieuze zorgen over de verbetercapaciteit.

Volgens de inspectie zijn er drie hoofdoorzaken waardoor borging van kwaliteit onvoldoende lukt:

- Sturing door bestuurders op kwaliteit en veiligheid is onvoldoende.
- Deskundigheid van zorgprofessionals is onvoldoende.
- Afstemming tussen zorgaanbod en deskundigheid en inzetbaarheid van personeel is onvoldoende.

Risicovolle situaties vanuit het oogpunt van veiligheid voor de cliënt zijn onacceptabel. De Taskforce is van mening dat, indien de IGZ serieuze zorgen heeft over de verbetercapaciteit, dit niet zonder consequenties kan blijven. In die gevallen is intensief toezicht nodig en, bij het uitblijven van verbeteringen, ook handhavende maatregelen. Mede op basis van de bevindingen van de IGZ, is vooruitlopend op het kwaliteitskader besloten tot transparantie over basisveiligheid en gerichte ondersteuning per aanbieder/locatie.

Uit het rapport van de IGZ blijkt dat sleutelfactoren voor blijvende verandering zijn: goede besturing en deskundig personeel. In haar rapport doet de IGZ aanbevelingen aan alle organisaties die verpleegzorg leveren, aan brancheorganisaties en beroepsverenigingen, aan cliëntvertegenwoordiger LOC en aan de overheid.

B Visie en maatschappelijk debat

Stip op de horizon: verpleegzorg in 2025

Doelstelling:

De definitie van kwaliteit moet zich aanpassen aan de ontwikkeling van Nederland in de toekomst. Het is belangrijk om goede stappen te zetten voor over 10 jaar. VWS neemt het initiatief om met de sector aan een perspectief te werken voor verpleegzorg in 2025.

Stand van zaken:

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 wordt op 29 augustus 2016 gepresenteerd. In de periode daarna zal er debat met de sector over deze bundel worden georganiseerd. Van het debat wordt een verslag gemaakt.

Maatschappelijk debat

Doelstelling:

Omdat de leden van de Taskforce het belangrijk vinden om de samenleving te betrekken bij de verpleegzorg wordt een maatschappelijk debat georganiseerd. In het maatschappelijk debat worden zowel de mooie als verdrietige kanten van verpleegzorg, zoals het verlies van grip op het leven en het naderende levenseinde, belicht.

Stand van zaken:

Om zicht te krijgen op de beeldvorming van mensen in Nederland op de verpleeghuiszorg, is een belevingsonderzoek uitgevoerd. Bijgevoegd onderzoek van Motivaction is te zien als een 'nul-meeting' zodat over enkele jaren kan blijken of de beeldvorming, onder andere door het te voeren maatschappelijk debat, anders is geworden. Enkele in het oogspringende bevindingen zijn:

- verwanten geven de verpleeghuiszorg een 6,8. Verwanten zien de vaak liefdevolle zorg die geboden wordt en de grote inzet van de professionals. Terwijl ook zij verbetermogelijkheden zien, hebben zij veel waardering voor de verpleegzorg. De Taskforce is blij met deze waardering en de ruime voldoende, maar vindt dit niet hoog genoeg.
- mensen die geen ervaring hebben met verpleeghuiszorg geven een 5,8. Zij missen de ervaring van verwanten. Het geven van een reëel beeld over verpleeghuiszorg is ook dan ook belangrijk.
- verwanten geven aan dat het de wens van de cliënt is om voldoende aandacht van professionals te krijgen. Voldoende aandacht is bijvoorbeeld een voorname reden voor een cliënt om voor een verpleeghuis te kiezen. Professionals geven aan dat zij naast het verlenen van zorg aandacht willen geven aan de cliënt.
- professionals zijn trots op hun werk en hetgeen zij kunnen betekenen voor cliënten. De beroepstrots en het contact professional-client zijn een hoeksteen voor goede kwaliteit.
- professionals vinden de werkdruk hoog en ook verwanten van cliënten ervaren de werkdruk als hoog.

Het onderzoek van Motivaction sluit aan bij de probleemanalyse op basis waarvan 'Waardigheid en Trots' is gestart. Aan verbetering op de aangedragen punten wordt in 'Waardigheid en Trots' actief gewerkt, bijvoorbeeld door geld beschikbaar te stellen voor dagactiviteiten en het schrappen van de taakstelling, aandacht voor evenwichtige teamsamenstelling via de leidraad personeelssamenstelling en het voeren van een maatschappelijk debat.

Actiz heeft samen met de andere leden van de Taskforce een plan opgesteld ten behoeve van het voeren van het maatschappelijk debat. Kern van het plan is om het maatschappelijk debat te voeren aan de hand van thema's met als centrale vraag: wat kan en mag je verwachten van verpleegzorg. Onder andere bovengenoemd belevingsonderzoek levert hiervoor aangrijpingspunten. Elk thema staat enkele maanden centraal. In deze periode worden dan o.a. debatbijeenkomsten georganiseerd en on- en offline discussies gestart en aangejaagd. Momenteel wordt nog gesproken over de exacte uitvoering van het plan. De planning is dat het debat in het derde kwartaal van 2016 van start gaat.

C Speerpunten

1 Samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener

1.1 Eigenaarschap zorgplan: Mijn leven, mijn plan

Doelstelling:

Over 2 jaar zijn alle cliënten of hun vertegenwoordiger eigenaar van het zorgleefplan. Dat wil zeggen dat de cliënt en zijn naasten de regie hebben over het opstellen en actueel houden van het zorgleefplan. De kennis en kunde van de professional blijft uiteraard onverminderd van belang.

Stand van zaken:

In de vorige voortgangsrapportage is aangegeven dat bij dit onderwerp de koppeling is gelegd met het onderwerp "Ruimte voor zorgaanbieders". Inmiddels werken 15 aanbieders aan het verbeteren van zorgleefplannen. Vanuit de praktijk laten ze zien op welke wijze het zorgleefplan eigendom van de cliënt kan worden en dagelijks kan bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.

Het zorgplan is bedoeld als richtinggevend voor het handelen van de zorgverlener. Van oudsher wordt het zorgplan echter ook als verantwoordingsinstrument aan de IGZ en/of het zorgkantoor gehanteerd. Dit kan de cliënt in het voelen van eigenaarschap van het zorgplan belemmeren. De 15 aanbieders werken aan een vereenvoudigd zorgplan waarvan de cliënt de eigenaar is en verantwoording geen doel meer is. Dit is voorgelegd aan (een aantal) zorgkantoren en wordt in september besproken met de IGZ.

De (tussentijdse) resultaten worden breed gedeeld zodat andere aanbieders hier ook hun voordeel mee kunnen doen. Het beoogde resultaat van dit traject in 2017 is een aantal in de praktijk bewezen goede voorbeelden om het zorgleefplan daadwerkelijk van de cliënt zelf te maken.

Binnen 'Waardigheid en Trots' zal het onderwerp 'Seksualiteit & intimiteit' worden opgenomen bij ontwikkelingen met betrekking tot kwaliteitsnormering en het thema Zorgplannen. Voor wat betreft taboedoorbreking van seksualiteitsbeleving bij mensen met een handicap wordt een plan van aanpak gemaakt naar aanleiding van motie Bergkamp. In dit plan wordt aansluiting gemaakt met de implementatie van het VN-verdrag.

Voorts wordt verwezen naar § 2.4 waarbij een relatie wordt gelegd tussen het persoonlijk gezondheidsdossier en het ECD.

1.2 Samen kiezen: cliënt en professional aan zet

Doelstelling:

Zorgverleners en cliëntondersteuners in staat stellen om samen met de cliënt keuzes te maken.

Stand van zaken:

In de Taskforce is afgesproken dit onderdeel als volgt verder in te vullen. 'Waardigheid en Trots' is bedoeld om kwaliteit gezien door de ogen van de cliënt te realiseren. De komende tijd zullen de leden van Taskforce meer nog met cliënten zelf spreken om rechtstreeks van hen te vernemen wat zij willen zodat het programma hierop gericht kan blijven.

Door Cliëntenbelang Amsterdam is het instrument 'Zorgschouw' ontwikkeld. Tijdens een zorgschouw wordt door een gemengd gezelschap van binnen en buiten de locatie met een positieve, constructieve insteek gekeken naar de kwaliteit van de leef- en woonomgeving in en rondom een verpleeghuis. Dit met als doel om met elkaar te kijken hoe de leefomgeving binnen de bestaande situatie verbeterd kan worden. In het najaar van 2016 zal met Cliëntenbelang Amsterdam worden gesproken over de mogelijkheden dit instrument breder in te zetten.

Er lopen pilots waarin onafhankelijk cliëntondersteuners het gesprek aangaan met bewoners over wat belangrijk is om het leven te leiden dat bij hen past. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van Mijnkwaliteitvanleven.nl.

1.3 De ethische discussie voeren over omgaan met risico's versus leefbaarheid

Doelstelling:

Zorgprofessionals zijn in staat om de dialoog te voeren met cliënten en cliëntvertegenwoordigers over de omgang met risico's die in de weg staan van kwaliteit van leven. Zij kunnen gedifferentieerd omgaan met voorschriften gericht op het vermijden van risico's, waarbij zij de afweging weten te baseren op een balans tussen medisch-inhoudelijke inzichten over risico's en het recht op zelfbeschikking van de cliënt. Het CCE verzorgt in 2015, 2016 en 2017 jaarlijks workshops op locatie in verpleeghuizen over dit thema.

Stand van zaken:

In de vorige voortgangsrapportage is aangegeven dat een koppeling is gelegd met twee themagroepen die in 'Ruimte voor verpleeghuizen' aan dit onderwerp werken. Het betreft de groep Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) waarbij wordt gekeken hoe met behulp van domotica meer vrijheid en levensruimte kan worden gerealiseerd. En het betreft ook de ontwikkelgroep Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP). Zij bezien hoe binnen de wet en regelgeving ten aanzien van voedselveiligheid ruimte gevonden kan worden voor de wensen van de cliënt. De ervaringen die in deze groepen worden opgedaan worden beschikbaar gesteld voor alle zorgaanbieders.

Ook wordt tijdens congressen, bijeenkomsten en gesprekken met professionals aandacht gevraagd voor het dilemma 'leefbaarheid' versus 'risico's'. Ook het kwaliteitskader dat partijen op 1 oktober 2016 aan het Zorginstituut zullen aanbieden gaat uit van het leven van de cliënt en de rol die professionals en organisaties hebben om daar zoveel als mogelijk gehoor aan te geven. Van het kwaliteitskader is de consultatieversie inmiddels gereed.

Voor wat betreft het CCE; in de zomer 2016 wordt een eerste pilot geëvalueerd waarin het CCE, na afsluiting van een consultatie, de betreffende zorgorganisatie heeft uitgenodigd en gestimuleerd om de opgedane kennis en ervaring (samen met het CCE) op zodanig wijze te verwoorden dat dit breder gedeeld en uitgedragen kan worden. Op deze manier worden professionals en teams toegerust om te kijken naar oorzaken van onbegrepen gedrag bij cliënten of patronen daarin. Na evaluatie van een aantal pilots vindt een eerste reeks van 24 'Kijk op de praktijk' bijeenkomsten plaats, waarna een landelijke bijeenkomst volgt.

1.4 **Transparantie voor de cliënt en naasten**

Doelstelling:

De komende jaren komen, van het overgrote deel van de verpleeghuislocaties, in ruime mate cliënt- beoordelingen beschikbaar en wordt de beschikbare keuze-informatie met betrekking tot faciliteiten e.d. toegevoegd. Tevens geeft het merendeel van de zorgaanbieders het volgen van - en reageren op de cliëntbeoordelingen een structurele plaats in de organisatie.

Stand van zaken:

Het doel van het eerste jaar is in juni 2016 al bereikt. Er zijn ruim 20.000 waarderingen verzameld bij bewoners en familie in verpleeg- en verzorgingshuizen. Voor de komende 2 jaar is de afspraak om 50.000 waarderingen per jaar bij bewoners en familie op te halen. De NPCF is in mei 2016 een landelijke mediacampagne gestart om de naamsbekendheid van [zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) te vergroten.

In de Taskforce is afgesproken dat de kernelementen van basisveiligheid door de IGZ (samen met de risico-indicatoren) worden verzameld en in 2017 worden gepubliceerd op www.zorgkaartnederland.nl.

1.5 **Domeinoverstijgende clientondersteuning**

Doelstelling:

In het plan Waardigheid en Trots stond als doelstelling dat cliëntondersteuning beschikbaar moet komen. In de tweede voortgangsrapportage is aangegeven dat vanaf 2015 cliëntondersteuning is ingekocht door zorgkantoren en dat de inkoop hiervan in 2016 is verbeterd. Ook voor 2017 wordt onafhankelijke cliëntondersteuning door zorgkantoren ingekocht en blijven zorgkantoren ook zelf cliëntondersteuning bieden.

Stand van zaken:

- De Taskforce heeft op aangeven van NPCF en het LOC geconstateerd dat de zorgkantoren een vitale functie hebben om cliënten zodanig te informeren dat zij voldoende kennis hebben om keuzes te kunnen maken. Sommige mensen weten immers niet zonder meer zelfstandig de weg te vinden naar de bij hen passende zorg en zorgaanbieder. Het is daarbij zaak dat de cliëntondersteuners voldoende kennis van ouderen hebben en hen tijdig spreken (bijvoorbeeld al voor het stellen van de indicatie). De cliëntondersteuner en de cliënt zouden dan alle wensen en mogelijkheden van de cliënt moeten bespreken, niet alleen het zorgperspectief. Afgesproken is dit nader uit te werken ten behoeve van de eerstvolgende voortgangsrapportage over 'Waardigheid en Trots' aan de Tweede Kamer.
- VWS stuurt na de zomer een visie op 'cliëntondersteuning in brede zin' naar de Tweede Kamer. Naast cliëntondersteuning in de Wlz, bestrijkt deze visie ook de cliëntondersteuning in de Wmo, en overige functies die beogen cliënten in positie te brengen, zodat zij de zorg en/of ondersteuning krijgen die aansluit bij hun wensen en behoeften. Er wordt vooral gezien hoe deze functies toegankelijker kunnen worden georganiseerd.

1.6 **Cliëntenraden: sterke gesprekspartner**

Doelstelling:

Cliëntenraden zijn een serieuze gesprekspartner van de bestuurder en hebben een manier van werken ontwikkeld waardoor zij de stem van de cliënt goed naar voren kunnen brengen. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het instellen en faciliteren van de cliëntenraad en uiteindelijk voor het betrekken van het cliëntperspectief in de besluitvorming.

Stand van zaken:

Sinds de start van 'Waardigheid en Trots' wordt gewerkt aan de positionering van cliëntenraden. Cliëntenraden hebben een 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 wordt in de zomer van 2016 een inventarisatie uitgevoerd van de ingediende plannen, waarna in het najaar een onderzoek wordt gedaan naar de eerste effecten. Daarbij wordt steekproefsgewijs gekeken hoe en waaraan de middelen worden ingezet en wat de ervaringen zijn van deze werkwijze voor de cliëntenraden. In oktober 2015 heeft er een congres plaatsgevonden waar ongeveer 700 leden van cliëntenraden waren.

Invloedrijke medezeggenschap wordt niet enkel bereikt door het versterken van de cliëntenraad. Ook bestuurders en toezichthouders hebben hier een rol in. Daarom is in april 2016 gesproken met cliëntenraden, bestuurders en toezichthouders van instellingen die als voorbeeld kunnen dienen voor wat betreft de inrichting van de medezeggenschap. Bij deze instellingen is de cliëntenraad een sterke gesprekspartner en heeft men een manier ontwikkeld om de stem van de cliënt goed naar voren te brengen bij het bestuur.

Uit de gesprekken en activiteiten is de conclusie getrokken dat de versterking van cliëntenraden, naast de aanpassing van de WMCZ en de activiteiten die al plaatsvinden, het beste vanuit goede voorbeelden in de praktijk kan plaatsvinden. Daarom wordt ingezet op de volgende activiteiten:

- Congres Cliëntenraden in oktober 2016: met als titel "Weten en Doen" zal dit congres bijdragen aan verdere bewustwording bij cliëntenraden en bestuurders over effectieve medezeggenschap. Door middel van workshops, goede voorbeelden en inspirerende sprekers zal dit congres cliëntenraden helpen hun rol in te vullen en de weg wijzen naar verdere kennis en informatie.
- Integreer goede voorbeelden en versterking van cliëntenraden in het project "Ruimte voor verpleeghuizen". In mei 2016 zijn de verpleeghuizen opnieuw uitgenodigd om voorstellen in te dienen waarmee de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. Er is specifiek gevraagd voorstellen in te sturen die betrekking hebben op het versterken van de medezeggenschap. Zie verder § 4.4.

De verwachting is dat de wijziging van de WMCZ na de zomer in consultatie wordt gebracht.

1.7 Vernieuwing voor opname

Doelstelling:

Als nieuw onderdeel van 'Waardigheid en Trots' wordt het volgende toegevoegd. Het LOC en de zorgkantoren van Zilveren Kruis en Achmea hebben een vernieuwing voorgesteld. Zij willen zo veel mogelijk voordat de indicatie gesteld is, de cliënten vragen hoe de zorg zo geleverd kan worden dat mensen in staat wordt gesteld te blijven leven zoals zij dat willen, ongehinderd door regels uit zorgwetten.

Stand van zaken:

De planning is dat deze vernieuwing in 2016 van start gaat. In een volgende voortgangsrapportage wordt hier dieper op in gegaan.

2 Basis op orde: veilige zorg

2.1 Borgen basisveiligheid

Doelstelling:

Basisveiligheid moet overal op orde zijn. Vanuit de basisveiligheid kan verder worden gewerkt aan verbetering van welbevinden. De Taskforce is van mening dat de kwaliteit van zorg transparant dient te zijn in het algemeen en de basisveiligheid in het bijzonder. Informatie over basisveiligheid moet transparant zijn voor de cliënt/bewoner en zijn naasten, voor zorgmedewerkers, cliëntenraad, zorgkantoor en IGZ. Deze transparantie is uitdrukkelijk bedoeld om dialoog tussen zorgverleners en andere partijen mogelijk te maken.

Stand van zaken:

Op aangeven van LOC en de IGZ heeft de Taskforce geconstateerd dat de kernelementen van basisveiligheid zijn:

- Vrijheid beperkende maatregelen
- Sturing/coördinatie op zorginhoudelijke thema's (medicatieveiligheid, psychofarmaca gebruik, decubitus, mondzorg, infectiepreventie, veiligheid hulpmiddelen, brandveiligheid, ontruimingsplannen)
- Gebruik van Zorgleefplan
- Sturen op kwaliteit en veiligheid (MIC, kwaliteitssysteem, coördinatie van zorg op de werkvloer, in en exclusiecriteria, klachtensysteem)
- Deskundigheid en bekwaamheid personeel

Deze elementen zullen onderdeel uitmaken van het kwaliteitskader dat 1 oktober a.s. wordt ingediend bij het Zorginstituut.

Gezien het grote belang van het borgen van basisveiligheid, is afgesproken om vooruitlopend op het kwaliteitskader enkele sleutelementen van basisveiligheid al in 2017 op locatieniveau te publiceren op kiesbeter.nl en zorgkaartnederland.nl. Naast deze kernelementen van basisveiligheid gaat het om de volgende onderwerpen:

- psychofarmaca
- het toepassen van middelen en maatregelen
- infectiepreventie
- brandveiligheid

De IGZ vraagt na de zomer net als vorig jaar risico-indicatoren uit bij verpleeghuizen. De hiervoor benoemde gegevens maken hier onderdeel van uit.

2.2 Start bestuurlijke ondertoezichtstelling

Doelstelling:

Ontwikkeling van een escalatieladder waarmee maatwerk mogelijk wordt voor het bestuurlijk ingrijpen bij zorginstellingen waar risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg zijn geconstateerd.

Stand van zaken:

Deze doelstelling is behaald. Het beleidskader is 13 januari 2016 aan de Tweede Kamer gestuurd zoals genoemd in de vorige voortgangsrapportage.

2.3 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ

Doelstelling:

Het toezicht van de IGZ sluit goed aan bij de zorg en de wensen van de cliënt en zijn naasten.

Stand van zaken:

In de bijgevoegde toezichtvisie beschrijft de IGZ hoe het toezicht aangepast wordt. Voorop stond, en blijft staan, dat de zorg kwalitatief goed en veilig moet zijn: de basiszorg dient gewoonweg op orde te zijn. Daarbovenop komt dat de zorg persoonsgericht moet zijn. De inspectie gaat de komende jaren extra aandacht geven aan toezicht op de persoonsgerichte zorg.

Ze zal daarbij kijken naar de manier waarop bestuurders hier vorm aan geven in hun sturing op kwaliteit en veiligheid en de kennis en kunde van de medewerkers. Daarbij zal zij aandacht hebben voor de spanningen die kunnen ontstaan tussen veilige en persoonsgerichte zorg.

Transparantie bij de bestuurders over het functioneren en leren van de organisatie is hierbij een belangrijk punt van aandacht. Ook de inspectie werkt aan haar transparantie, onder andere door met de NZa duidelijke afspraken te maken over de taken en rollen die ingevuld worden ten aanzien van de bestuurlijke verantwoordelijkheid in de zorg. Daarnaast publiceert de IGZ op haar website de rapporten van de ondernomen inspecties en eventueel genomen handhavende maatregelen. De toezichtvisie wordt uitgewerkt in toezichtskaders.

2.4 Aansluiting bij PGD en ECD

Doelstelling:

Als nieuw onderdeel van 'Waardigheid en Trots' wordt het volgende toegevoegd.

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 leercyclus 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 NPCF 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 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.

Stand van zaken:

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.

2.5 Ondersteuning van zorgaanbieders

Ondersteuning zorgaanbieders met urgent kwaliteitsprobleem

Doelstelling:

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.

Stand van zaken:

In het eerste jaar hebben ca. 50 zorgaanbieders een beroep op het programma gedaan. Met deze zorgaanbieders wordt het kwaliteitsprobleem nauwgezet in beeld gebracht en een plan opgesteld om tot een duurzame verbetering te komen. Verbetering van kwaliteit kan alleen plaatsvinden als er oog is voor de factoren die ertoe leiden dat het noodzakelijke kwaliteitsniveau op dit moment niet geboden kan worden. De verbetering betreft in elk geval het oplossen van het urgente kwaliteitsprobleem, maar ook het dusdanig omvormen van de organisatie dat er een adequate kwaliteitscyclus ontstaat zodat de kwaliteitsverbetering duurzaam is. Dit sluit aan bij de conclusies in het IGZ-rapport waarin staat dat voor structurele verbetering borging via een kwaliteitssysteem en goede besturing van de organisatie noodzakelijk is. De geboden steun is niet vrijblijvend. Bestuurders moeten zich committeren aan de aanpak. Ook voor aanbieders die ondersteuning krijgen geldt dat, indien de IGZ geen vertrouwen heeft dat de kwaliteit van zorg op orde komt, consequenties niet uit kunnen blijven.

De verwachting is dat de komende jaren steeds ca. 50 zorgaanbieders een beroep op het ondersteuningsprogramma zullen doen.

Expertpool

Doelstelling:

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). De experts zijn geïnventariseerd uit o.a. het 'InVoorZorg!' programma en ervaring met het experiment regelarme instellingen. Ook kunnen experts zichzelf aanmelden.

Stand van zaken:

In de eerste zes weken is de webpagina's 2.315 keer bekeken, waarvan de expertprofielen 506 keer. De thema's waarop het vaakst experts gezocht worden, zijn: Kwaliteit, cliënt centraal, mantelzorg en professional. Najaar 2016 worden de eerste ervaringen geëvalueerd.

3 Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals

3.1 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'

Doelstelling:

Het - op grond van goed presterende aanbieders - 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. Deze leidraad is geen blauwdruk.

Stand van zaken:

Bij de vorige voortgangsrapportage in februari 2016 is het concept Kwaliteitskader aan de Tweede Kamer gestuurd. Partijen hebben dit in december 2015 tripartiet aangeboden bij het Zorginstituut. In het Kwaliteitskader staat beschreven welke attitude, deskundigheid en vakkennis nodig zijn om goede en verantwoorde zorg, begeleiding en behandeling te bieden aan mensen die wonen in verpleeghuizen en hoe teams goed toegerust worden. Daarmee biedt het Kwaliteitskader een inhoudelijk kader en geeft richting aan de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling. De leidraad is daarom onderdeel van het Kwaliteitskader Verpleegzorg.

De conceptversie van de leidraad is in december 2015 door de betrokken partijen aan het Zorginstituut aangeboden en aan de Tweede Kamer gestuurd. Het vernieuwende van de leidraad is gelegen in het feit dat niet vanuit de budgettaire beschikbare kant, maar vanuit de zorgbehoefte van cliënten wordt gekeken naar een juiste mix van benodigde kennis, competenties en drijfveren bij de opbouw van personeel.

De leidraad bevat een gespreksmodel. Om het gesprek over de juiste mix, passend bij de vraag vanuit de cliënt, houvast te kunnen geven, is binnen de leidraad een spiegel ontwikkeld. Teams en bestuurders gaan het gesprek aan door zich te verhouden tot deze cijfermatig spiegel en reflecteren aan de hand van 9 factoren. Aan de hand van hun concrete situatie bespreken zij hoe de personeelssamenstelling in de eigen organisatie vorm moet krijgen. In de periode tot 1 oktober zal de leidraad in een achttal zorginstellingen worden getoetst en verder ingevuld zodat een geteste en verbeterde versie van de leidraad, als onderdeel van het Kwaliteitskader, op 1 oktober aan het Zorginstituut kan worden aangeboden.

Daarnaast hebben de Taskforcepartijen geconstateerd dat, om op landelijk niveau conclusies te kunnen trekken over voldoende en toereikend opgeleid personeel, het nodig is dat er meer inzicht komt in de huidige personeelsopbouw in de verpleegzorg. Daartoe wordt onderzoek uitgevoerd. Het eerste resultaat hiervan, een literatuurstudie naar het verband tussen de inzet van meer of hoger opgeleid personeel en de kwaliteit van zorg, uitgevoerd door de Universiteit Maastricht, is bij deze voortgangsrapportage gevoegd. Hierin is geconstateerd dat er geen bewijs is gevonden tussen meer en hoger opgeleid personeel en betere kwaliteit van verpleegzorg. Aanvullend hierop wordt onderzoek gedaan naar de personeelssamenstelling van een aantal individuele verpleeghuizen, dat gericht is op het inzichtelijk maken van de bestaande praktijkvariatie. De resultaten hiervan komen na de zomer.

Aanvullend zullen cijfermatige elementen worden verzameld om zicht te krijgen op de teamsamenstelling per groep cliënten en de verschillende benaderingen die daarbij mogelijk zijn. Voor complexe organisaties met een grote diversiteit aan cliënten en organisaties is het lastig om

op het niveau van een woongroep/locatie tot een algemene richtlijn te komen. Bovendien is het de verantwoordelijkheid van bestuurders om hieromtrent afwegingen te maken. Daarom ligt het voor de hand hierbij meerdere scenario's uit te werken.

Tot slot wordt er onderzoek gedaan naar de situatie omtrent opleiden en deskundigheidsbevordering door KiWa. Het gaat daarbij om het verkrijgen van een kwalitatief en kwantitatief beeld van de stand van zaken op dit moment. De eerste resultaten komen na de zomer en afhankelijk van de openstaande vragen komt er een vervolg.

De uitkomsten van bovengenoemde onderdelen worden besproken in de Taskforce. Op basis hiervan wordt een aanpak opgesteld.

3.2 Kwaliteitskader verpleegzorg

Doelstelling:

Centraal bij het ontwikkelen van dit kwaliteitskader staat de kwaliteit en waardigheid door de ogen van de cliënt. Het gaat niet om de vraag hoe we alle aspecten van kwaliteit kunnen meten, maar over de vraag of de zorgaanbieder heeft nagedacht over de onderdelen die het kwaliteitskader benoemt als van belang voor kwaliteit, over de vraag hoe de zorgaanbieder dit in een cyclus heeft vormgegeven en op welke manier hij kwaliteit in de governance een plek geeft door het gesprek te voeren met cliëntenraad, ondernemingsraad, VAR en andere partijen. Daarmee wordt dit kwaliteitskader een ander instrument dan de indicatorenset zoals tot voor kort gebruikt in de sector, namelijk een middel om het gesprek te voeren. Wel wordt de basisveiligheid en het transparant maken op locatieniveau onderdeel van het Kwaliteitskader

Stand van zaken:

Bij de vorige voortgangsrapportage over 'Waardigheid en Trots' was een concept van het nieuwe Kwaliteitskader gevoegd. Dit concept is nader uitgewerkt door een werkgroep bestaande uit ActiZ, BTN, V&VN, Verenso en de NPCF. Genoemde werkgroep heeft inmiddels een zogenaamde consultatie versie van het nieuwe Kwaliteitskader opgesteld. De leden van de werkgroep bespreken de consultatieversie van het nieuwe kwaliteitskader de komende periode met andere stakeholders en hun achterban. Daarnaast wordt het Kwaliteitskader in de praktijk bij zorginstellingen getoetst door er pilots mee uit te voeren. Doelstelling is dat op 1 oktober a.s. de definitieve versie van het Kwaliteitskader aan het Zorginstituut wordt aangeboden ter opname in het Register. De consultatie versie van het Kwaliteitskader is bij deze voortgangsrapportage gevoegd.

Het Zorginstituut heeft voor de toetsing van het Kwaliteitskader aan de voorwaarden voor opname in het Register een expertcommissie ingericht. Indien de expertcommissie van mening is dat het aangeboden Kwaliteitskader niet toereikend is, kan het Zorginstituut haar doorzettingsmacht aanwenden zodat er per 1 januari 2017 een nieuwe Kwaliteitskader zal zijn.

De consultatieversie van het Kwaliteitskader ligt momenteel voor bij de expertcommissie. Zij zal dit begin juli met de Adviescommissie Kwaliteit bespreken waarna de RvB van het Zorginstituut een beslissing zal nemen of de nu getoonde voortgang voldoende vertrouwen geeft om het resultaat op 1 oktober af te wachten.

De verwachting is dat het Kwaliteitskader dat op 1 oktober 2016 wordt vastgesteld een eerste versie is. Binnen 'Waardigheid en Trots' werken 45 verpleeghuizen vanuit de praktijk aan een nieuwe manier van het zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg (zie § 4.4). De ervaringen van deze aanbieders kunnen worden meegenomen bij de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader.

Tijdens het Algemeen Overleg van 16 april jl. over ouderenzorg is door het lid Krol gevraagd om een overzicht geven van wat er allemaal gebeurt om lichaamsbeweging voor ouderen in de zorg te stimuleren. Met Vilans is afgesproken dat zijn dit inventariseren. De planning is om dit overzicht na de zomervakantie gereed te hebben.

3.3 Opleiden voor de toekomst: aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg

Doelstelling:

Zorgen voor juiste competenties bij personeel in verpleeghuizen, rekening houdend met de beroepsprofielen zoals omschreven in toekomstige beroepen in verpleging en verzorging (Januari 2016). Bevorderen van regionale aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt, zodat onderwijsinstellingen en zorgaanbieders elkaar vinden om een goede aansluiting tussen het onderwijs en arbeidsmarkt van de zorg te realiseren.

Stand van zaken:

Meer in het algemeen is het van groot belang dat initiële opleidingen van zorgverleners mee veranderen met de ontwikkelingen in het zorglandschap en aandacht voor actuele thema's. De commissie Innovatie Beroepen en Opleidingen van het Zorginstituut Nederland heeft in april 2015 een rapport uitgebracht over de veranderingen in de zorgvraag. In november 2016 zal het vervolgadvis uitkomen over wat dit betekent voor de opleidingen. Samenwerking tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden op regionaal niveau is cruciaal om tot duurzame oplossingen te komen. In 2015 is daarom door de bewindspersonen van VWS en de minister van OCW het Zorgpact in het leven geroepen om de samenwerking tussen deze partijen te stimuleren en aan te jagen.

Zoals in de vorige voortgangsrapportage beschreven, is het zorgpact van start gegaan. Dhr. Doekle Terpstra is de aanjager van het Zorgpact. Hij heeft de opdracht gekregen om regionaal onderwijs- en zorginstellingen en overheden bij elkaar te brengen en deze te inspireren en te ondersteunen bij het vormgeven van intensieve en structurele samenwerking aan concrete thema's.

Inmiddels zijn negen regionale zorgpacten gesloten en zijn 43koplappers als goed voorbeeld van duurzame samenwerking tussen onderwijs, zorg en overheid aangemerkt. Binnen deze initiatieven is de verpleegzorg vertegenwoordigd. Verder wordt binnen het zorgpact gewerkt aan het oplossen van belemmeringen voor de regionale samenwerking. De commissie Innovatie Beroepen en Opleidingen van het Zorginstituut Nederland heeft in april 2015 een rapport uitgebracht over de veranderingen in de zorgvraag. In november 2016 zal het vervolgadvis uitkomen over wat dit betekent voor de opleidingen. Ouderenzorg (en daarmee ook verpleeghuiszorg) is in dat verband ook een belangrijk focuspunt

3.4 Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht

Doelstelling:

De kennis en kunde van professionals die in de verpleegzorg werken bevorderen.

Stand van zaken:

Om de deskundigheid van professionals in de verpleegzorg te vergroten heeft het kabinet in de begroting voor 2016 aangekondigd extra middelen voor de verpleegzorg beschikbaar te stellen, specifiek voor dit doel. ActiZ, ZN en VWS hebben over de invulling van deze middelen afspraken gemaakt. Kern van de afspraken is dat de rol van professionals voorop staat. Instemming van de Ondernemingsraad en, indien aanwezig, de Verpleegkundigen Adviesraad is dan ook de (enige) voorwaarde voor het toekennen van de middelen door het zorgkantoor (1,45% op de ZZP-tarief).

Zorgverleners kunnen keuzen maken die passen bij hun organisatie en wat nodig is om goed zorg te leveren. Om te kunnen vaststellen of de beoogde doelen zijn behaald wordt in de zomer van 2016 een inventarisatie uitgevoerd van de ingediende plannen, waarna in het najaar een onderzoek wordt gedaan naar de eerste effecten. Daarbij wordt steekproefsgewijs gekeken hoe en waaraan de middelen worden ingezet. Onderdeel van de afspraken is het toegroeien naar de situatie dat iedere zorgaanbieder een meerjarig, strategisch opleidingsplan maakt. Als dat er is, kunnen de extra middelen ook meerjarig worden toegekend. Actiz ondersteunt zorgaanbieders bij het maken van deze plannen.

3.5 **Samen zorgen: mantelzorg en professional**

Doelstelling:

Doel hiervan is dat toekomstige beroepsbeoefenaren kennismaken met mantelzorg en leren zich professioneel te verhouden door het opdoen van ervaring en reflectie daarop.

Stand van zaken:

Op 14 juni 2016 is een afsluitend congres georganiseerd van het programma Invoormantelzorg. Daarbij is het belang van mantelzorg en de toenemende aandacht voor dit thema benadrukt. Op het congres is een werkboek gepresenteerd met daarin de opbrengsten van de verschillende projecten. Het werkboek is op de 'Waardigheid en Trots' website geplaatst.

Binnen 'Ruimte voor verpleeghuizen' werken meerdere aanbieders aan projecten in de driehoek client-mantelzorg-professional. Een voorbeeld is Argos Zorggroep, die mantelzorgers trainen om via de zogenaamde 'montessori methodiek' met hun naasten om te gaan. Dit helpt hen bijvoorbeeld bij het ontwikkelen voor de cliënt leuke activiteiten en de interactie met hun naaste. Zij worden daarbij ondersteund door welzijnscoaches.

3.6 **Organiseren topcare en kennisinfrastructuur**

Doelstelling:

Vanaf 2017 is in het stelsel een systeem van topcare in de verpleegzorg geborgd. Eerste stappen worden in 2015 en 2016 gezet.

Stand van zaken:

In 2015 is een eerste analyse gemaakt van wat TopCare voor de verpleegzorg betekent. Het gaat hierbij ten eerste om de kennis die voor groepen cliënten met een specifieke zorgvraag nodig is. Daarnaast gaat om de kennisinfrastructuur met betrekking tot onderzoek, opleiden, toepassen in de langdurige zorg. De analyse wordt momenteel getoetst met o.a. de universitaire verpleeghuisnetwerken, de hoogleraren ouderengeneeskunde, zorgkantoren, zorgaanbieders, beroepsorganisaties, kennisinstellingen en anderen. Op basis van deze raadplegingen wordt een visienotitie opgesteld waarna verdere beleidsvorming kan plaatsvinden. Deze visienotitie is gepland voor najaar 2016.

4 Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap

4.1 **Bestuurdersbijeenkomsten**

Als nieuw onderdeel van 'Waardigheid en Trots' wordt het volgende toegevoegd. De afgelopen periode heeft 'Waardigheid en Trots' veel ontwikkeld en inzichtelijk gemaakt, zoals de nieuwe manier om kwaliteit te benoemen (onder andere het concept Kwaliteitskader en de notitie 'Ouderen in zorghuizen: broze mensen en leefplezier'). Het is belangrijk om alle bestuurders van organisaties die verpleegzorg leveren hierover te spreken. Analoog aan de bustour die de Staatssecretaris in 2014 heeft gemaakt langs de wethouders, organiseert de Taskforce voor bijeenkomsten voor alle bestuurders van verpleeghuiszorg.

4.2 **Bestuurlijk leiderschap**

Doelstelling:

Duidelijke normen vanuit de sector over de manier waarop een bestuurder leiding geeft aan kwaliteit en de consequenties die de sector zelf verbindt aan het niet opvolgen van die normen.

Stand van zaken:

Besturen in de langdurende zorg is een taak die aan complexiteit wint. Het betekent soms laveren tussen vrijheid en veiligheid van cliënten, tussen belangen van cliënten en van financiers, tussen ruimte voor zorgmedewerkers en sturen op resultaten en tussen marktwerking en collegiale

verhoudingen. Politiek en samenleving verwachten terecht veel van zorgbestuurders. Actiz is van mening dat het aan de branche is stappen te zetten en het vertrouwen te (her)winnen.

Dat begint bij een nieuwe visie op goed bestuur, die past bij de nieuwe verhoudingen waarin het om de juiste balans tussen controle en vertrouwen gaat. Dat vraagt om een open dialoog, om het organiseren van tegengeluiden, om reflectie. Het is zoeken naar een 'gedragscode nieuwe stijl' die daarbij behulpzaam is zonder regels aan het systeem toe te voegen. Het is de bedoeling om samen met belanghebbenden te werken aan nieuwe rolinvullingen die beter passen bij horizontale verhoudingen en wederzijdse afhankelijkheden. Als start van deze nieuwe visie heeft ActiZ een publicatie opgesteld "Het nieuwe zorgbestuur, van aansprakelijkheid naar aanspreekbaarheid" zie hiervoor <http://www.actiz.nl/cms/showpage.aspx?id=41819>

ActiZ heeft het ontwikkelproces aanvankelijk in samenspraak met een groep betrokken bestuurders uitgewerkt, en inmiddels wordt de discussie branche breed gevoerd. De gedragscode nieuwe stijl heeft de vorm gekregen van een Waardenset Goed bestuur, met als trefwoorden: aanspreekbaarheid en openheid. Deze waardenset wordt op basis van de laatste Algemene Ledenvergadering definitief gemaakt, en kan dan toegepast gaan worden in de relatie met cliëntenorganisaties, beroepsbeoefenaren, financiers en toezichthouders, zowel op organisatie als op brancheniveau. Met deze Waardenset wordt concreet uitwerking gegeven aan de nieuwe Zorgbrede Governancecode 2017 die bestuur en toezicht scherper aanspreekt op de principes en waarden van de zorgorganisatie.

4.3 Bestuurlijke opgave

Doelstelling:

Als nieuw onderdeel van 'Waardigheid en Trots' wordt het volgende toegevoegd. Zoals hierboven beschreven worden stevige eisen gesteld aan bestuurders, ook in het beleid van VWS. Van hen wordt gevraagd om met complexe dilemma's om te gaan en keuzen in te maken. Opvallend is dat (wetenschappelijk) onderzoek naar de toepassing van bestuurlijk leiderschap in de zorg schaars is. Met afrekenen in het achterhoofd maakt dit het mogelijk (te) vaak op basis van meningen bestuurders te waarderen. Ter ondersteuning van het traject van ActiZ zal een onderzoeksopzet uitgewerkt worden om kennis te verkrijgen over het toepassen van kennis nu en in de toekomst van een verpleegzorg. Het focuspunt hierbij is de bestuurlijke opgave in relatie tot de opgave die in 'Waardigheid en Trots' besloten ligt. BTN zal hierbij aansluiten.

Stand van zaken:

Het onderzoek start in 2016.

4.4 Aanscherping Goed bestuur

Doelstelling:

Duidelijke normen vanuit de sector over de manier waarop een bestuurder leiding geeft aan kwaliteit. Duidelijke consequenties die de sector zelf verbindt aan het niet opvolgen van die normen.

Stand van zaken:

Op 14 maart jl. hebben is de voortgangsrapportage over goed bestuur aan de Tweede Kamer gezonden. Daarin wordt de voortgang op het gebied van aanscherping goed bestuur beschreven. Korthedshalve wordt daarnaar verwezen.

4.5 Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders

Doelstelling:

Ruimte geven aan maximaal 200 verpleeghuislocaties die de ambitie hebben best practice te worden om de verpleegzorg te verbeteren en de sector te laten zien wat allemaal mogelijk is.

Stand van zaken:

In mei 2015 hebben alle verpleeghuizen in Nederland een oproep ontvangen om in overleg met de cliëntenraad en de verpleegkundige adviesraad een voorstel in te dienen waaruit blijkt hoe zij best practice willen worden. Er zijn ruim 150 zorgaanbieders met circa 670 locaties geselecteerd. Dit zijn de instellingen die de handschoen hebben opgepakt om best practice te willen worden.

Zoals in eerdere voortgangsrapportages beschreven werken aanbieders aan verschillende thema's: meten 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.

Op 4 juli 2016 vindt een congres plaats waarbij deze zorgaanbieders hun leerervaringen en hetgeen is ontwikkeld presenteren. Naast de deelnemende zorgverleners zijn uiteraard ook de niet-deelnemende zorgaanbieders welkom. Bijgevoegd is een tussenrapportage omtrent de stand van zaken.

Ook heeft de Staatssecretaris mede namens de leden van de Taskforce een oproep gedaan aan zorgaanbieders van verpleegzorg die nog niet meedoen, een voorstel in te sturen. Hierbij gaat het dan met name om de volgende onderwerpen:

- Deskundigheidsbevordering van professionals, bijvoorbeeld:
 - via opleidingsplannen en nascholing bij het niveau en behoeften van cliënt en medewerker.
 - samenwerking met onderwijsinstellingen bij inrichting van initiële opleiding, opleidingsplannen en nascholing.
- Technologie als onderdeel van het zorgproces
- Nieuwe werkwijzen voor het organiseren van zeggenschap van cliënten en professionals, bijvoorbeeld via het collectief – cliënten(raden) en ondernemingsraad
- Intercollegiale toetsing door aanbieders op kwaliteit van zorg en leven.

Er zijn voorstellen van 30 zorgaanbieders ontvangen. De ingediende voorstellen zullen op 4 juli 2016 tijdens het reeds genoemde congres worden besproken met leden van cliëntenraden, professionals en medewerkers van leden van de Taskforce.

5 Openheid en transparantie

5.1 KwaliteitVolgSysteem

Doelstelling:

Systematisch in beeld brengen van de verbetering van de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen in Nederland.

Stand van zaken:

Hiervoor is aangegeven dat afspraken zijn gemaakt om basisveiligheid te borgen, waaronder het transparant maken van gegevens op locatieniveau. Korthedshalve wordt daarna verwezen.

5.2 Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel

Doelstelling:

Doelstelling is om de werkelijke en ervaren administratieve lasten bij de verzorgenden, verplegenden en behandelaars op de werkvloer de komende 4 jaar per jaar met 10% per jaar te verminderen.

Stand van zaken:

Onlangs is door de staatssecretaris een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met daarin een aanpak van de administratieve lasten. Er worden o.a. lessen getrokken uit het regelarme instellingen en er worden bijeenkomsten georganiseerd om te verkennen of regels geschrapt kunnen worden ('schrapsessies'). Korthedshalve wordt voor nadere informatie naar deze brief verwezen (kamerstukken II 2015/2016, 29 515, nr. 388).

5.1 "The whole system in the room"

Doelstelling:

Als nieuw onderdeel van 'Waardigheid en Trots' wordt het volgende toegevoegd. In de wet- en regelgeving van VWS, de ZBO's, de zorgkantoren en wellicht andere partijen zijn er al dan niet vermeende belemmeringen om betere kwaliteit van verpleeghuiszorg te realiseren. Voor een individuele partij is het moeilijk om de ruimte te vinden om deze belemmeringen weg te nemen. Om deze belemmeringen te overwinnen is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen samen zich buigen over de belemmering en er voldoende doorzettingsmacht is om deze belemmering weg te nemen (the whole system in the room). VWS gaat periodiek de gelegenheid geven aan partijen om deel te nemen aan the whole system in the room. De partij die met een belemmering kampt meldt dit, VWS organiseert dat alle benodigde partijen samenkomen en alle benodigde informatie beschikbaar is. Aan einde van de bespreking wordt zo veel mogelijk de knoop doorgehakt.

Stand van zaken:

De eerste bijeenkomst zal na in het najaar 2016 plaatsvinden.

5.2 Omslag inkoop zorgkantoren

Doelstelling:

De zorgkantoren krijgen 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.

Stand van zaken:

Voor het jaar 2017 kiezen zorgkantoren net als in 2016 ervoor om - in lijn met de verwachtingen van cliëntenorganisaties en zorgaanbieders - nadrukkelijker in te zetten op de verdere vernieuwing in de zorginkoop en focus op kwaliteiten cliëntgerichtheid. Daar waar 2016 in het teken stond van het introduceren van een inkoopprocedure waarin dialoog en verbeteringen in de zorg voor cliënten centraal staan, bouwen zorgkantoren daar in 2017 op voort. In het inkoopbeleid voor 2017 is opgenomen dat de basiskwaliteit van de verpleeghuizen op orde moet zijn. Als deze niet goed is, zijn afspraken over verbeterplannen op andere onderwerpen niet aan de orde.

5.3 Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleegzorg

Doelstelling:

Het verkrijgen van inzicht in variatie tussen verpleeghuizen als het gaat om kosten en kwaliteit, zodat zorginstellingen van elkaar leren bij het doelmatig inzetten van de beschikbare middelen voor optimale kwaliteit.

Stand van zaken:

Inmiddels heeft VWS aan de NZa verzocht na te gaan in hoeverre de huidige ZZP tarieven toekomstbesteding zijn om de kwaliteit van zorg te kunnen realiseren.