



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vijfde voortgangsrapportage

Thuis in het Verpleeghuis

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Samenvatting	5
1. Meer tijd en aandacht voor de bewoner	6
1.1 Persoonsgerichte zorg	6
1.2 Veiligheid	9
2. Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners	10
2.1 Personeel	10
2.2 Waardigheid en trots in de regio	16
3. Leren, verbeteren en innoveren	19
3.1 Waardigheid en trots op locatie	19
3.2 Leren en verbeteren door organisaties en medewerkers	20
3.3 Kennisinstructuur	22
3.4 Technologie	23
3.5 Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg	25
4. Goede besteding van de extra middelen	27
4.1 Inzet middelen kwaliteitsbudget	27
4.2 Transitie-middelen	28
5. Rol zorgkantoren	29
6. Afkortingenlijst	31

Inleiding

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

In april 2018 is het programma Thuis in het Verpleeghuis gepresenteerd. Het programma kent drie doelstellingen:

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

In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is afgesproken twee keer per jaar een voortgangsrapportage op te stellen. Deze rapportage is de vijfde in de reeks. Uit de eerste voortgangsrapportage bleek dat de beweging naar het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in gang was gezet. Uit de tweede voortgangsrapportage kon worden opgemaakt dat deze beweging toenam in kracht en resultaat, wat onder meer bleek uit de ambities van de zorgaanbieders in de opgestelde kwaliteitsplannen. Uit de derde voortgangsrapportage kwam naar voren dat de verpleeghuiszorg op koers ligt met de kwaliteitsverbetering en dat veranderingen steeds beter meetbaar en tastbaar zijn geworden. De vierde voortgangsrapportage liet zien dat de zorgaanbieders actief aan de slag zijn met de uitvoering van kwaliteitsplannen, er zijn meer zorgverleners aangenomen en er wordt volop aandacht besteed aan leren en verbeteren en aan innovatie, ook via de ondersteuningsprogramma Waardigheid en trots op locatie en Waardigheid en trots in de regio worden meer en meer zorgaanbieders een zorgverleners bereikt. Ook de modernisering van de zorgkantoren kreeg steeds meer betekenis. De algemene conclusie was dat de sector op schema lag, maar dat er ook nog het nodige te doen was. Deze vierde voortgangsrapportage had betrekking op de situatie net voorafgaand aan de coronapandemie en vormt daarmee een markeringspunt tussen de periode vóór corona en de periode erna.

In deze vijfde voortgangsrapportage is de invloed van corona duidelijk merkbaar. Het is helder dat corona een hele grote impact heeft op de verpleeghuissector, niet alleen het afgelopen jaar, maar ook nu nog. Vanzelfsprekend heeft dat ook consequenties gehad voor het programma Thuis in het Verpleeghuis. Allereerst doordat de verpleeghuizen en de zorgverleners hun handen vol hadden aan de bestrijding van het virus en de bescherming van de bewoners. Dat heeft op veel momenten en op veel plaatsen zeer veel energie gevergd van eenieder. De wijze waarop de sector en de zorgverleners daarmee zijn omgegaan verdient zeer veel waardering. De consequentie ervan was wel dat verbetertrajecten die zorgaanbieders ingezet hadden vertraging opgelopen hebben. Ondanks dit alles heeft de sector kans gezien om ook met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het programma Thuis in het Verpleeghuis verdere voortgang te boeken.

Verschillende onderdelen van het programma Thuis in het Verpleeghuis zijn veel meer in het teken komen te staan van corona. Zo is de ondersteuning vanuit Waardigheid en trots op locatie veel meer gericht op het helpen van organisaties bij het omgaan met corona. Dit geldt ook voor de regionale tafels die in het kader van Waardigheid en trots in de regio zijn opgezet en voor de bestaande kennisinfrastructuur. Deze onderdelen van het programma Thuis in het Verpleeghuis hebben in deze corona-periode hun meerwaarde duidelijk bewezen.

Ook voor de monitor van het programma en deze voortgangsrapportage heeft corona consequenties. Niet op alle onderdelen kan een actueel inzicht geven worden. Het CBS-onderzoek onder werknemers in de zorg is uitgesteld, er zijn minder reguliere IGJ-inspecties uitgevoerd en er zijn minder Wol-scans gemaakt. Desalniettemin geeft deze rapportage inzicht in de vorderingen die gemaakt zijn.

Samenvatting

De volgende ontwikkelingen zijn zichtbaar op de drie doelstellingen van het programma:

Meer tijd en aandacht voor de bewoner:

- Bewoners en naasten waarderen de verpleeghuiszorg steeds beter op basis van de gegevens op Zorgkaart Nederland. In 2020 is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore licht gestegen naar een 8,4 (in 2019 een 8,3). Op alle onderliggende aspecten is de score verbeterd. Ondanks de stringente bezoekersregeling in 2020 door corona is de waardering van de cliënten en naasten voor de zorg in het verpleeghuis nog iets toegenomen.
- De inspecties van de IGJ laten zien dat zorgaanbieders en zorgpersoneel voldoende aandacht hebben voor persoonsgerichte zorg. Dit neemt niet weg dat ook bij een deel van de locaties dat nog niet op orde is¹.
- De Wol-scans geven een vergelijkbaar beeld voor de thema's wonen & welzijn en veiligheid. Bij een substantieel deel van de locaties zijn die op orde, maar bij een kleiner deel van de locaties is verdere verbetering mogelijk.

Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners:

- De groei van de werkgelegenheid in verpleeghuiszorg heeft zich in 2020 doorgezet. Het aantal werknemers in de periode 2017 - 2019 is in totaal gestegen met bijna 34.000 (20.000 fte). Uit de cijfers van PFZW blijkt dat er in de eerste negen maanden van 2020 8.000 werknemers (5.000 fte) bij zijn gekomen in de verpleeghuiszorg.
- Het toegenomen aantal werknemers wordt ingezet voor extra volume en extra kwaliteit. Voor extra volume gaat het om +8.000 werknemers (4.000 fte) en extra kwaliteit +34.000 werknemers (+21.000 fte). Daarmee ligt de personele groei op schema van het beoogde ingroei-pad.
- De Wol-scans en de inspectiebezoeken van de IGJ laten zien dat het thema personeel bij veel organisaties niet volledig op orde is. Het betreft het aantal deskundige medewerkers en de wijze waarop het personeel wordt ingezet.
- De instroom van personeel is in 2020 iets gedaald ten opzichte van 2019, maar is met gemiddeld 5,5% per kwartaal nog steeds hoog. De uitstroom van personeel is lager dan de instroom, maar blijft ook in 2020 met 4,8% per kwartaal hoog.
- Het ziekteverzuim is, ook door de gevolgen van corona, in 2020 gestegen ten opzichte van eerdere jaren en bedraagt op jaarbasis 7,7%.
- Het aantal gerealiseerde stageplaatsen laat op basis van de cijfers van het Stagefonds Zorg een positieve ontwikkeling zien. Na eerdere stijgingen in de jaren daarvoor is in schooljaar 2019-2020 het aantal plaatsen met nog eens 15% gestegen.
- De regionale samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en met het zorgkantoor intensificeert: in 94% van de regio's (was 80% in de vorige voortgangsrapportage) wordt het plan van aanpak inmiddels geïmplementeerd; in 68% (was 50%) wordt dit vanuit een regiovisie gedaan en in 53% (was 26%) van de regio's zijn gezamenlijke strategische keuzes gemaakt; 318 projecten worden gezamenlijk uitgevoerd.

Leren, verbeteren en innoveren

- 418 locaties doen mee aan het ondersteuningsprogramma Waardigheid en trots op locatie. Na de afname van de scan pakt 7% zelf de verbeteringen op, 11% ontvangt lichte ondersteuning, 38% extra ondersteuning en 44% intensieve ondersteuning.
- Steeds meer zorgverleners, beleidsmedewerkers en zorgmanagers maken gebruik van kenniskanalen van Waardigheid en trots op locatie: 44% meer websitebezoeken; 29% meer volgers op sociale media; 28% meer abonnees op de nieuwsbrief. De CoronaWegwijzer voor het omgaan met corona in verpleeghuizen is inmiddels ruim 45 duizend keer gedownload.
- De Wol-scans en de inspecties van de IGJ laten zien dat het systematisch werken aan verbetering van kwaliteit en ook het leren en verbeteren nadere impulsen behoeven. Er is wel een positieve cultuur om te leren en te verbeteren.
- Het gebruik van digitale zorg als gevolg van corona heeft een grote vlucht genomen. Het samen leren over implementatie en opschaling van de inzet van technologie als regulier onderdeel van de zorg en ondersteuning in de verpleeghuiszorg krijgt stap voor stap vorm.

¹ Vanwege corona zijn er in 2020 maar beperkt reguliere inspectiebezoeken van de IGJ geweest en beperkt Wol-scans uitgevoerd. De resultaten van deze twee bronnen zijn dan ook vrijwel gelijk aan die in de vierde voortgangsrapportage.

1. Meer tijd en aandacht voor de bewoner

De bewoner en zijn naasten moeten erop kunnen rekenen dat er aandacht voor de bewoner is, dat het welzijn van de bewoner voorop staat en dat de zorg in het verpleeghuis veilig is. De zorg past zich aan de bewoners aan en speelt in op wat zij willen en nodig hebben.

1.1 Persoonsgerichte zorg

ZorgkaartNederland: waardering cliënten en naasten ook in 2020 hoger

Op ZorgkaartNederland kunnen bewoners en naasten hun ervaringen delen over de verpleeghuiszorg. Cliëntervaringen in de verpleeghuissector worden gemeten aan de hand van de gemiddelde totaalscore van de vragen op ZorgkaartNederland. Op deze manier wordt een specifiek inzicht in de ontwikkeling van de cliënttevredenheid gegenereerd.

Bewoners en naasten waarderen de zorg in verpleeghuizen gemiddeld met een 8,4 in 2020, zie tabel 1. Dit betekent een lichte stijging ten opzichte van het gemiddelde waarderingcijfer (8,3) in 2019. Het waarderingcijfer is gebaseerd op de scores van de zes onderliggende vragen die ook zijn opgenomen in de tabel. De gemiddelde score op elke onderliggende vraag is in 2020 toegenomen vergeleken met 2017, 2018 en 2019. Dit houdt in dat bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds iets beter waarderen.

Tabel 1: Cliëntwaarderingcijfers verpleeghuiszorg op ZorgkaartNederland, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Afspraken	7,8	7,9	8,3	8,5
Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?				
Verpleging	7,9	8,0	8,3	8,4
Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?				
Omgang medewerkers	8,2	8,3	8,5	8,6
Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?				
Kwaliteit van leven	7,7	7,8	8,1	8,2
Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?				
Luisteren	7,8	8,0	8,3	8,4
Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?				
Accommodatie	8,0	8,1	8,3	8,4
Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?				
Gemiddeld cijfer	7,9	8,0	8,3	8,4
Aantal waarderingen	27.081	21.388	15.705	12.089

Bron: PFN, ZorgkaartNederland.

Corona heeft een enorme impact op de verpleeghuiszorg. Zorgpersoneel en bewoners zijn besmet geraakt. Een deel van de bewoners is overleden. Er is in het tweede kwartaal 2020 een stringente bezoekersregeling ingevoerd, waardoor bezoek van naasten gedurende lange tijd vrijwel niet mogelijk was. Ondanks dit alles is de waardering van de cliënten en naasten voor de zorg in het verpleeghuis nog iets toegenomen. Blijkbaar wordt in de waardering rekening gehouden met de zware omstandigheden waaronder het zorgpersoneel het werk moest doen en is daar volop waardering voor. Dit blijkt ook uit het gegeven dat de omgang met de medewerkers het hoogst scoort.

BOX 1: Informatie over kwaliteit van zorg in verpleeghuizen

In deze voortgangsrapportage wordt in verschillende hoofdstukken melding gemaakt van de uitkomsten van de scans die in het kader van 'Waardigheid en trots op locatie' zijn afgenomen en van de inspectiebezoeken door de IGJ. Dit zijn de enige openbare bronnen waarin op een systematische wijze gekeken wordt naar de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen en op geaggregeerd niveau daarover wordt gerapporteerd.

De IGJ heeft een eigen toetsingskader waarin het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is meegenomen evenals andere veldnormen en richtlijnen. Op die manier beoordeelt de IGJ of er veilige zorg van voldoende kwaliteit wordt geboden, met als doel om risico's voor bewoners zoveel mogelijk te voorkomen. Omdat een groot deel van de instellingen (516) geïnspecteerd is, geeft het een representatief beeld van de sector. De IGJ hanteert bij haar scores de volgende vierdeling: voldoet; voldoet grotendeels; voldoet grotendeels niet; voldoet niet. De meest recente publicatie 'Verpleeghuiszorg in beeld' met de uitkomsten is te vinden via deze link (www.igj.nl/verpleeghuiszorginbeeld) en is gepubliceerd in juni 2020. Vanwege Corona heeft de IGJ haar toezicht meer op afstand ingevuld en zijn er vanaf maart 2020 minder reguliere inspecties op locatie uitgevoerd in de verpleeghuiszorg. Ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage zijn er dan ook geen nieuwe gegevens.

De Wol-scan neemt alle acht thema's van het kwaliteitskader als uitgangspunt. De deelname aan de scan is vrijwillig en is ingegeven om het leren en verbeteren op de eigen locatie te stimuleren en zo nodig daarbij ondersteuning te krijgen. Op dit moment zijn de scans van 212 locaties beschikbaar. Het sterke vermoeden is dat de deelnemende locaties niet representatief zijn voor de gehele sector. Een groot deel van de deelnemers (93%) ontvangt uiteindelijk ondersteuning. De IGJ attendeert zorgaanbieders op de mogelijkheid van ondersteuning via Wol en ze worden doorverwezen naar Wol door de zorgkantoren. Er doen relatief veel kleinere instellingen mee, die voorheen niet bereikt werden met dergelijke programma's. In de scans wordt bij de scores de volgende vierdeling gehanteerd: uitblinker/op orde; neutraal; aandachtspunt; ernstig issue. De voortgangsrapportage van het programma Waardigheid en trots op locatie is bijgevoegd. Vanwege corona zijn er in het tweede kwartaal 2020 vrijwel geen scans uitgevoerd. Vanaf het derde kwartaal is dat weer geleidelijk opgepakt. De uitkomsten van deze scans zijn meegenomen in de voortgangsrapportage.

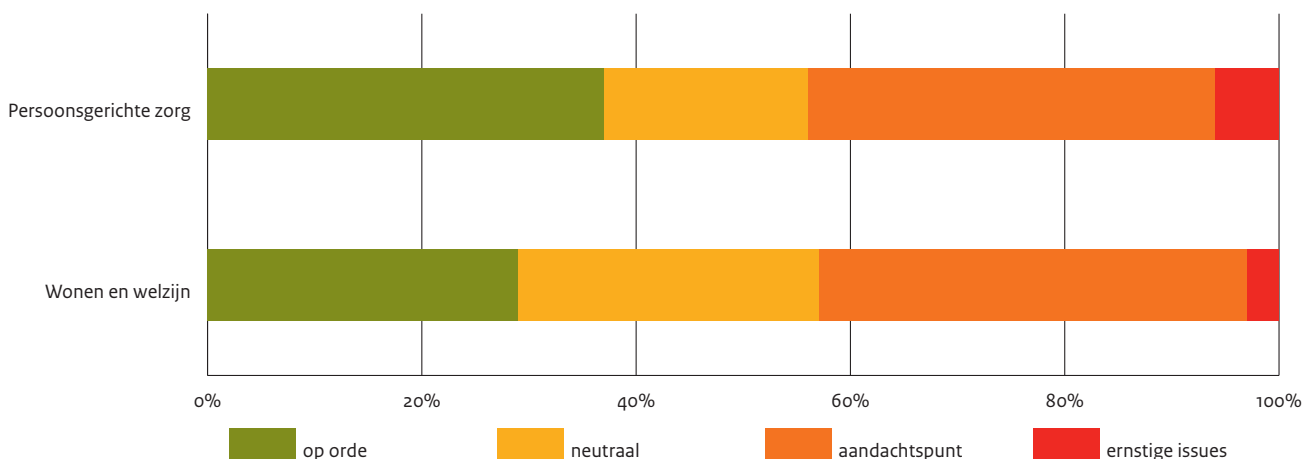
De uitkomsten van zowel de inspecties van de IGJ als de Wol-scans geven een gedifferentieerd beeld van de stand van zaken van de kwaliteit van zorg. Het blijkt dat de scores van de IGJ over de volle breedte iets hoger liggen dan die van de Wol-scans, maar de uitkomsten wijzen over het algemeen in dezelfde richting. Er zijn verschillende redenen voor de verschillen in uitkomsten. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende toetsingskaders. De Wol-scans hebben betrekking op een selectieve groep locaties met een ondersteuningsbehoefte. De scan is voor eigen gebruik, niet openbaar en wordt grotendeels door de locatie zelf gevuld. Dat stimuleert dat de zorgaanbieder met een kritische blik kijkt naar het eigen zorgproces. Het toont de ambitie van de deelnemers om de omslag te maken naar de kwaliteit zoals bedoeld in het kwaliteitskader.

Uitkomsten Wol-scans en IGJ-inspectiebezoeken: locaties zien ruimte voor verbetering

De Wol-scans hebben onder andere betrekking op persoonsgerichte zorg en wonen & welzijn. Bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat het over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Uit de scans blijkt dat bijna 40% van de deelnemende locaties het leveren van persoonsgerichte zorg op orde heeft (zie figuur 1). Voor eveneens bijna 40% van de deelnemende locaties is dit echter een aandachtspunt. Een klein deel (6%) van de deelnemende locaties kampt met ernstige issues op dit gebied. Het relatief best scorende onderwerp binnen het thema persoonsgerichte zorg is de evaluatie van het zorgleefplan. Het laagst scorende onderwerp is de uitvoering conform het zorgleefplan.

Bij het thema wonen en welzijn gaat het over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan. Uit de scans blijkt dat bijna 30% van de deelnemende organisaties het thema wonen en zorg op orde heeft (zie ook figuur 1). Voor iets meer dan 40% van de deelnemende locaties is dit thema een aandachtspunt. Een klein deel (3%) kampt met ernstige issues. Het relatief best scorende onderwerp binnen het thema wonen en welzijn is: persoonlijke verzorging cliënt (lichaam en kleding). Het laagst scorende onderwerp is hygiëne (schone ruimtes).

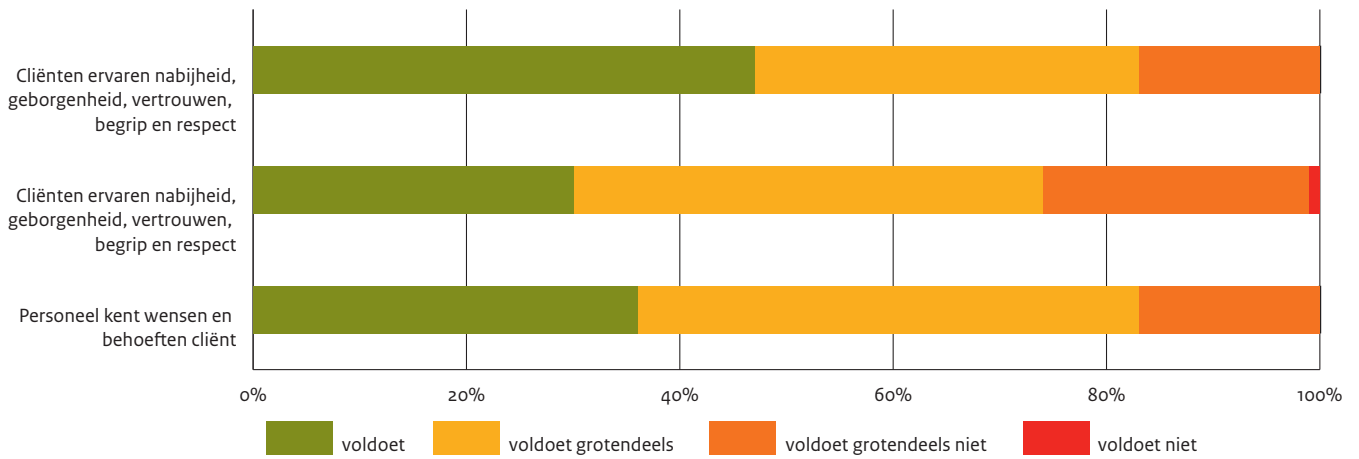
Figuur 1: Uitkomsten Wol-scans meer aandacht voor bewoners



Bron: Waardigheid en trots op locatie.

De inspectiebezoeken laten zien dat veel zorgorganisaties (grotendeels) voldoende aandacht hebben voor de cliënt als persoon, zie figuur 2. Bij meer dan 80% van de zorgorganisaties kennen zorgmedewerkers de cliënt en zijn wensen en behoeften. Meer dan 70% van de zorgorganisaties laat cliënten waar mogelijk zelf de regie voeren over hun leven en welbevinden. Bij ruim 80% van de verpleeghuizen ervaren cliënten nabijheid, geborgenheid, vertrouwen, begrip en respect van zorgmedewerkers.

Figuur 2: Uitkomsten IGJ-inspecties Aandacht voor persoonsgerichte zorg



Bron: IGJ, Verpleeghuiszorg in Beeld.

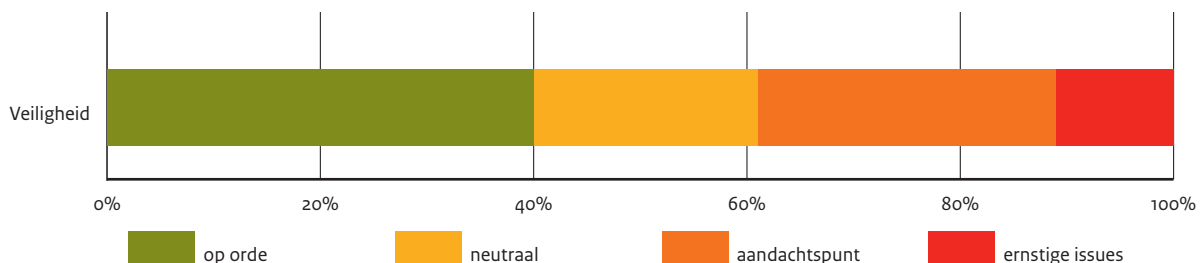
1.2 Veiligheid

De verpleeghuiszorg moet, naast liefdevol en persoonsgericht, ook veilig zijn. Zorgverleners werken daartoe aan de hand van professionele standaarden en richtlijnen. Daardoor is de zorg passend en veilig. Zij leren zowel van dat wat goed gaat als van incidenten.

Uitkomsten Wol-scans: veiligheid niet overal op orde

De scans van Wol geven inzicht in hoeverre zorginstellingen voldoen aan het thema Veiligheid van het kwaliteitskader. Figuur 3 toont de uitkomsten voor 212 deelnemende locaties. Het figuur laat zien dat een flink deel van de deelnemende locaties het thema veiligheid op orde heeft (40%). Bij iets minder dan 30% van de locaties is dit thema een aandachtspunt en bij iets meer dan 10% een ernstig issue. Aspecten die beter scoren zijn bevoegde en bekwame medewerkers, de risico-signalering, het hygiënisch werken en het bieden van veiligheid. Aspecten die minder goed scoren zijn het opvolgen van het medicatiebeleid, voorkomen en inzetten van vrijheid beperkende maatregelen en het melden en opvolgen van incidenten.

Figuur 3: Uitkomsten Wol-scans Veiligheid



Bron: Waardigheid en trots op locatie.

2. Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

Een belangrijke voorwaarde voor persoonsgerichte zorg is dat er gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners zijn. Alleen dan kan er voldaan worden aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarom wordt ingezet op het aantrekken van extra personeel, het stimuleren van samenwerking in de regio, het behoud van personeel, het tegen gaan van ziekteverzuim en het stimuleren van goed werkgeverschap.

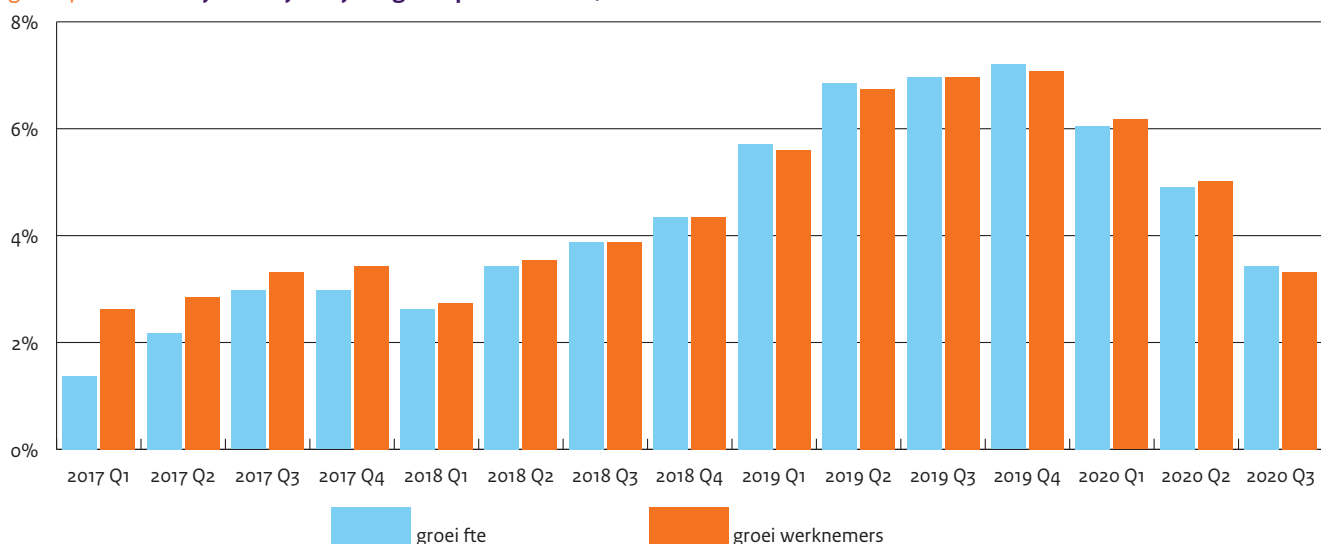
2.1 Personeel

Groei werkgelegenheid verpleeghuiszorg heeft zich in 2020 doorgezet

Uit gegevens van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) blijkt dat het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg in 2017, 2018 en 2019 in totaal is gestegen met bijna 34.000 (20.000 fte)². De stijging van het aantal werknemers heeft zich in de eerste negen maanden van 2020 voortgezet, maar de stijging was minder dan in 2019. Uit de (voorlopige) cijfers van het pensioenfonds blijkt dat er in de eerste negen maanden van 2020 8.000 werknemers (5.000 fte) bij zijn gekomen in de verpleeghuiszorg³. Vanaf de introductie van het kwaliteitskader begin 2017 zijn er tot en met het derde kwartaal 2020 42.000 werknemers (25.000 fte) bij gekomen. Uitgaande van 2.300 locaties is dat ruim 18 werknemers per locatie.

De groei van het aantal werknemers komt goed tot uitdrukking in figuur 4. Voor elk kwartaal is aangegeven wat de totale groei was sinds hetzelfde kwartaal in het voorgaande jaar. De groei van het aantal werknemers blijkt tot en met het tweede kwartaal van 2019 steeds harder te gaan. Daarna stabiliseert de groei zich in 2019 en neemt de groei in 2020 af. Maar er is ook in 2020 nog steeds sprake van een aanzienlijk groei van het aantal werknemers.

Figuur 4: Voortschrijdende jaarlijkse groei per kwartaal, in fte en in werknemers



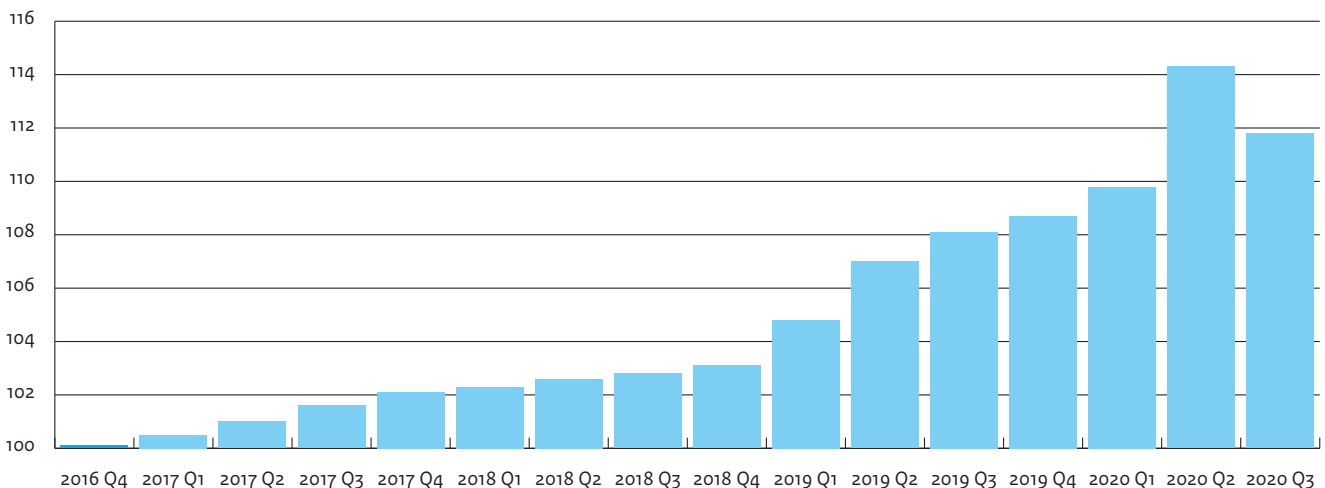
Bron: Datacenter PFZW; bewerkingen VWS.

- 2 Deze aantallen zijn ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage enigszins bijgesteld, omdat het PFZW regelmatig bijstellingen van zorgaanbieders ontvangt, die met terugwerkende kracht in kunnen gaan, in sommige gevallen meer dan een jaar. Om die reden zijn de cijfers van PFZW altijd voorlopig.
- 3 Het betreft dus voorlopige cijfers en het heeft betrekking op al het personeel, zorgprofessionals en ondersteunend personeel. Het gaat alleen om werknemers, dus personeel niet in loondienst (uitzendkrachten en zzp'ers) is niet meegenomen. In de tweede voortgangsrapportage is in de box op de pagina's 12-13 uitleg gegeven over het gebruik van de gegevens.

De fte/cliënt-ratio neemt verder toe

De toename van het personeel kan gebruikt worden om de groei in het volume op te vangen of voor het leveren van extra kwaliteit per cliënt. In de analyse wordt ervan uitgegaan dat de toename in eerste instantie ten goede komt aan de groei van het aantal cliënten (het volume). De resterende groei is dan beschikbaar om de kwaliteit te verbeteren, door meer zorgverleners per cliënt in te zetten (de fte/cliënt-ratio). In figuur 5 is per kwartaal de ontwikkeling in deze fte/cliënt-ratio gepresenteerd voor de periode 2017 tot en met het derde kwartaal 2020. Daarbij is de ratio in het vierde kwartaal van 2016 op 100 geïndexeerd. De figuur laat zien dat, gecorrigeerd voor de volumegroei, het aantal fte per cliënt in de verpleeghuiszorg in 2017 en 2018 geleidelijk is gestegen, waarna deze stijging zich in 2019 en 2020 versneld heeft doorgezet. Eind derde kwartaal 2020 lag het aantal fte's per cliënt bijna 14% hoger dan eind 2016. In het tweede kwartaal 2020 is een duidelijk piek te zien. Dat is een corona-effect. In dat kwartaal waren er vanwege corona relatief veel sterfgevallen en was de instroom beperkt. Daardoor daalde het aantal cliënten in de verpleeghuiszorg. Einde derde kwartaal 2020 was het aantal cliënten weer op het niveau van voor corona.

Figuur 5: Index FTE/Cliënt-ratio per kwartaal



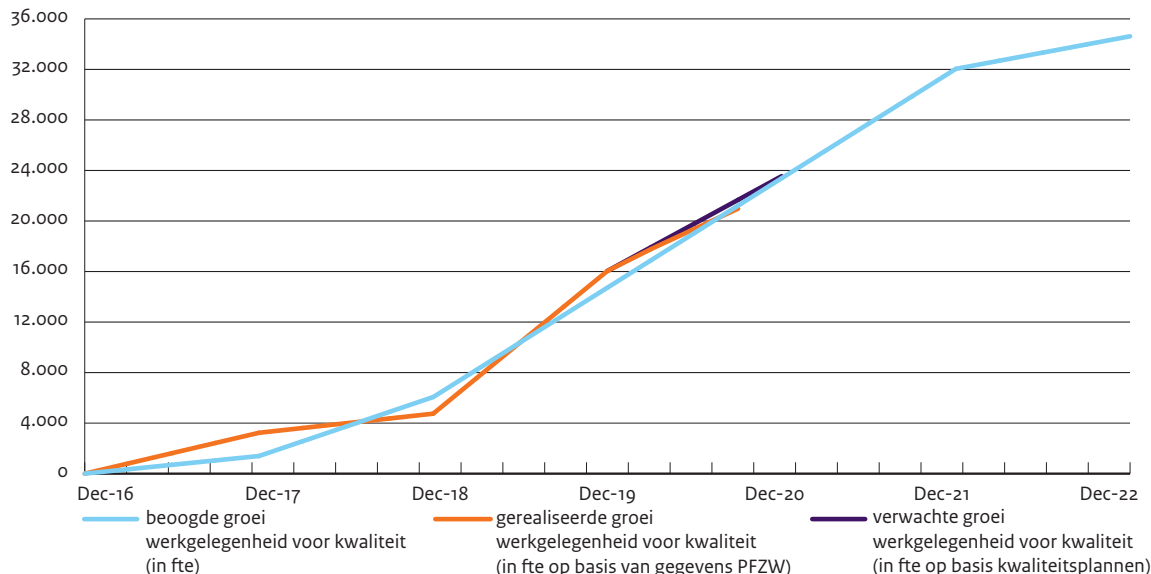
Bronnen: Datacenter PFZW; CBS; Zorginstituut; bewerkingen VWS.

Kwaliteitsbudget: groei personeel in 2020 op schema

Het kwaliteitsbudget wordt gefaseerd ingezet. Uiteindelijk doel is dat er in 2022 34.600 extra fte ingezet wordt voor kwaliteit, dus de benodigde medewerkers voor de stijging van het aantal cliënten niet meegerekend. Het is derhalve relevant te bezien waar de sector op dit moment staat ten opzichte van het beoogde groeipad. In figuur 6 is dit in beeld gebracht. Het geeft de beoogde, de gerealiseerde en de verwachte groei in fte ten behoeve van de kwaliteit weer. De blauwe lijn in de figuur geeft vanaf begin 2017 het beoogde groeipad aan. De oranje lijn geeft de gerealiseerde netto groei weer gebaseerd op gegevens van PFZW⁴. De paarse lijn geeft de verwachte (kwaliteits)groei in 2020 aan op basis van de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders. De figuur laat zien dat eind derde kwartaal 2020 de gerealiseerde personeelsgroei ten behoeve van de kwaliteit gelijk is aan de beoogde groei. Het laat dus zien dat de eerder gemelde forse personeelsgroei in de afgelopen periode daadwerkelijk nodig is om het beoogde groeipad te realiseren. De plannen voor 2020 van de zorgaanbieders sporen met hetgeen beoogd is.

⁴ In de vierde voortgangsrapportage zijn we voor 2019 voor de realisaties uitgegaan van de verantwoordingsgegevens van het kwaliteitsbudget. Die gaven precies hetzelfde beeld als de gegevens van PFZW. Voor 2020 zijn de verantwoordingsgegevens nog niet beschikbaar. Derhalve is nu voor de hele reeks uitgegaan van de gegevens van PFZW.

Figuur 6: Beoogde, gerealiseerde en verwachte groei in fte

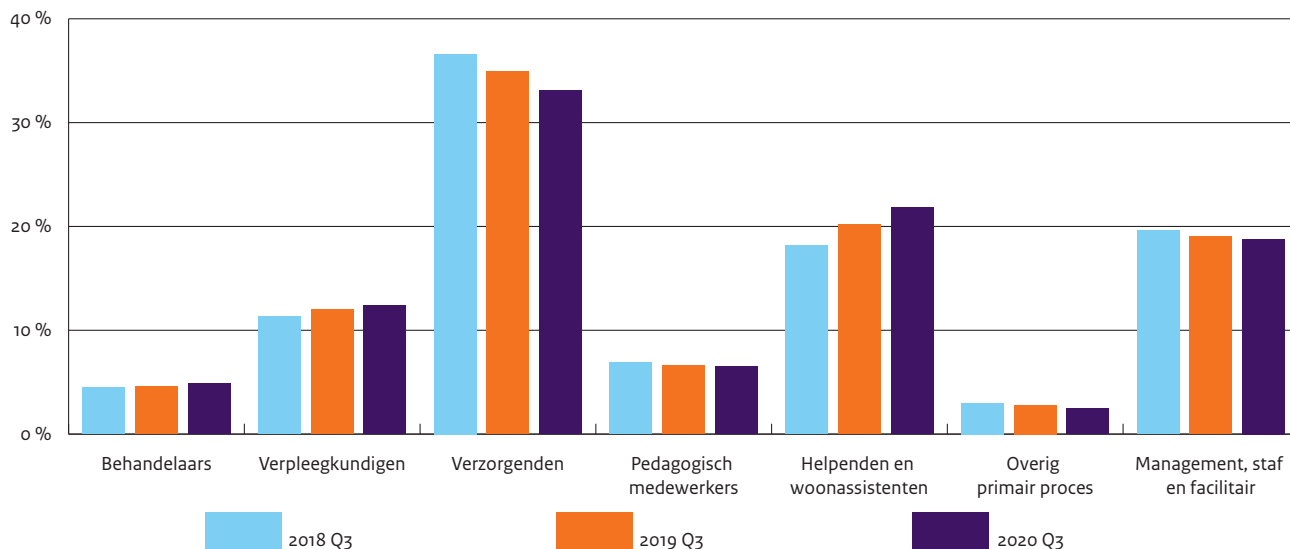


Bronnen: Datacenter PFZW; CBS; Zorgverzekeraars Nederland; Zorginstituut, bewerkingen VWS.

Functiemix: inzet op ondersteuning op de groep, behandelaars en verpleegkundigen

Naast de groei van het personeel is ook de deskundigheid van het personeel relevant, oftewel de functiemix. Op basis van de pensioenadministratie van PFZW is in figuur 7 de ontwikkeling van de personele samenstellingen gepresenteerd, uitgaande van fte's. De verzorgenden vormen de omvangrijkste groep, het aandeel is wel gedaald van 37% naar 33%. Tegelijkertijd blijkt het aandeel van de helpenden en woonassistenten toe te nemen, van 18% naar 22%. Uit eerdere gegevens van ZN bleek al dat zorgaanbieders vooral inzetten op extra personeel op niveau 1 en 2 en relatief minder op niveau 3. Dit wordt hier bevestigd. Het kan zijn dat zorgaanbieders bewust kiezen voor meer ondersteuning op de groep, ter ontlasting van de verzorgenden. Het kan deels ook een door de situatie op de arbeidsmarkt afgedwongen keuze zijn. Het aandeel van behandelaars en verpleegkundigen neemt toe. Het lijkt om beperkte stijgingen te gaan, gezamenlijk stijgt hun aandeel 1,5%. Dat betekent dat bij een stabiele werkgelegenheid het aantal behandelaars en verpleegkundigen met 10% is gestegen. Bij management, staf en facilitair personeel zien we de omgekeerde beweging.

Figuur 7: Ontwikkeling functiemix verpleeghuiszorg Q3 2018 - Q3 2020 (fte's)

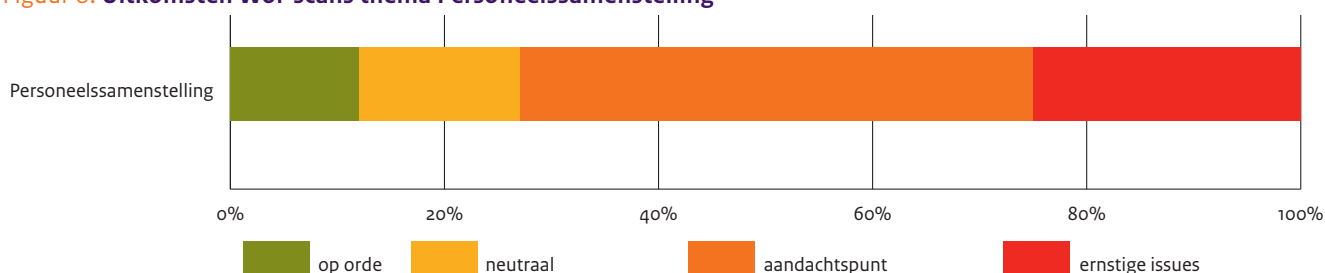


Bron: Datacenter PFZW; bewerkingen VWS.

Locatiescans Wol en inspecties IGJ: personele inzet niet altijd op orde

In de Wol-scan, die samen met de zorgaanbieder opgesteld wordt, is vanzelfsprekend ook aandacht voor de personeelssamenstelling. Uit figuur 8 blijkt dat bij driekwart van de deelnemende locaties aan Wol de betrokkenen (medewerkers, management, vrijwilligers en cliënten) van mening zijn dat de personeelssamenstelling een aandachtspunt is dan wel dat er ernstige issues zijn. Meer in detail blijkt dat er met name problemen zijn met de hoogte van het ziekteverzuim, de uitstroom van het personeel, waardoor het niet altijd mogelijk is om permanent iemand in de huiskamer te hebben en op intensieve momenten te beschikken over twee zorgmedewerkers op de groep. Wat wel beter gaat is dat de medewerkers met plezier naar hun werk gaan, de samenwerking tussen de (zorg)medewerkers, het aanbod van en de tijd voor scholing en de deskundigheid van het personeel.

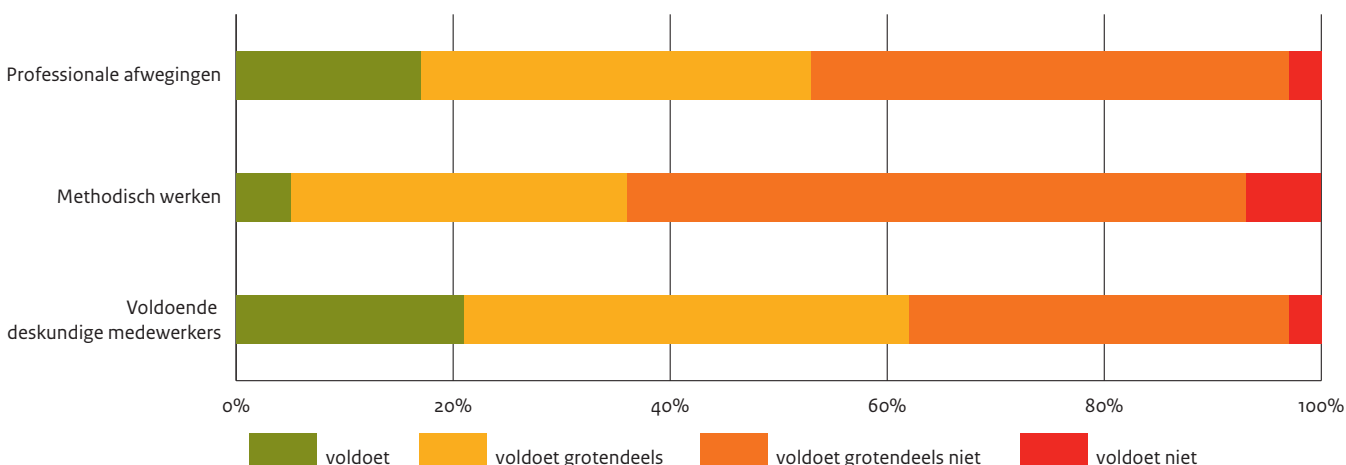
Figuur 8: Uitkomsten Wol-scans thema Personeelssamenstelling



Bron: Waardigheid en trots op locatie.

Ook uit de inspectiebezoeken van de IGJ komt naar voren dat in veel zorgorganisaties niet voldoende zorgmedewerkers worden ingezet of niet voldoende deskundigheid beschikbaar is, zie figuur 9. Bij iets meer dan de helft van de zorgorganisaties maken zorgmedewerkers een voldoende professionele afweging over welke zorg nodig is. Ze kijken hierbij naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Bij ongeveer een derde van de organisaties werken zorgmedewerkers methodisch, zoals past bij hun functie en wordt dit proces duidelijk vastgelegd in het cliëntdossier. Ruim 60% van de zorgorganisaties zorgt dat er voldoende deskundige zorgmedewerkers beschikbaar zijn, passend bij de aanwezige cliënten en de zorg die zij nodig hebben.

Figuur 9: Uitkomsten IGJ-inspectie Voldoende en deskundige medewerkers



Bron: IGJ, Verpleeghuiszorg in Beeld.

Zowel Wol als IGJ laat zien dat een verdere toename van het zorgpersoneel en/of voldoende deskundig personeel essentieel is om de noodzakelijke kwaliteitsverbetering te realiseren. Figuur 6 liet zien dat de sector wat betreft het aantal extra medewerkers op schema ligt, maar dat er nog wel een traject te gaan is.

Goed werkgeverschap: positieve ontwikkelingen, maar nog veel ruimte voor verbetering

Om de personele uitdaging voor zowel de volumegroei als de kwaliteitsverbetering aan te kunnen gaan, is goed werkgeverschap essentieel. Alleen als zorgaanbieders zich presenteren als aantrekkelijke werkgevers, met voldoende aandacht voor hun personeel, kan in een krappe arbeidsmarkt de benodigde personele groei gerealiseerd worden. In tabel 2 en 3 is een aantal aspecten gepresenteerd die een indicatie zijn voor goed werkgeverschap. In tabel 2 gaat het om administratieve gegevens die op jaarbasis beschikbaar komen. In tabel 3 gaat het om ervaringen van werknemers die vanaf 2019 jaarlijks één of tweemaal door het CBS gemeten worden op basis van een grootschalige enquête onder werknemers in de verpleeghuiszorg en die vergeleken kunnen worden met een vergelijkbare meting in 2017, uitgevoerd door Prismant.

Tabel 2: Ontwikkeling indicatoren voor goed werkgeverschap in de verpleeghuiszorg

	2017	2018	2019	2020
Instroom werknemers, gemiddeld per kwartaal	5,5%	5,9%	6,4%	5,5%*
Uitstroom werknemers, gemiddeld per kwartaal	4,7%	4,9%	4,9%	4,8%*
Ziekteverzuim, op jaarbasis (excl. zwangerschapsverlof)	6,6%	7,0%	7,1%	7,7%*
Deeltijdfactor, gemiddeld per kwartaal	62,5%	62,5%	62,6%	62,6%*
Aantal gerealiseerde stageplaatsen t.o.v. vorig jaar	-7%	+9%	+9%	+15%

* Voor 2020 betreft het de periode 4^e kwartaal 2019 tot en met 3^e kwartaal 2020.

Bronnen: Datacenter PFZW; Stagefonds Zorg; CBS; bewerkingen VWS.

- **Instroom personeel:** de instroom neemt in de jaren 2017-2019 gestaag toe, van 5,5% per kwartaal in 2017 naar 6,4% per kwartaal in 2019. In 2020 zien we vervolgens een daling van instroom naar gemiddeld 5,5% per kwartaal. Dat heeft mogelijk te maken met de gevolgen van corona. Er zijn overigens duidelijke regionale verschillen te zien. In 2020 varieert de gemiddelde instroom per kwartaal van 5% tot 10% in de zorgkantoorregio's. De herkomst van de instromers is in 2020 divers: 44% komt van een andere zorginstelling, 41% komt van buiten de sector (inclusief schoolverlaters) en 15% is herintreder.
- **Uitstroom personeel:** de uitstroom is in 2020 met 4,8% per kwartaal vergelijkbaar met eerdere jaren. Een uitstroom van 4,8% per kwartaal is erg hoog. Het betekent op jaarbasis dat van bijna één op de vijf werknemers het dienstverband beëindigd wordt. Ook hierbij zien we duidelijke verschillen tussen de zorgkantoorregio's. In 2020 varieert de regionale uitstroom tussen de 4% en 9% per kwartaal. De bestemming van de uitstroom is divers: de helft van de uitstromers (51%) gaat naar een andere zorgwerkgever en blijft dus behouden voor de zorg; bijna 40% verlaat de zorg; circa 9% gaat met pensioen.
- **Ziekteverzuim:** het ziekteverzuim is in 2020 (4^e kwartaal 2019 t/m 3^e kwartaal 2020) gestegen ten opzichte van 2019. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met de gevolgen van corona, waardoor een groter deel van het personeel ziek is geweest. Het ziekteverzuim is daarmee in de verpleeghuiszorg nog steeds hoog, zowel vergeleken met de rest van de economie als met andere sectoren in zorg en welzijn. Regionaal verschilt het ziekteverzuim fors. In 2020 varieerde het van 6,0% tot 8,8%.
- **Deeltijdfactor:** de deeltijdfactor is in de periode 2017-2020 vrijwel constant. In 2019 en 2020 ligt het met 62,6% iets hoger dan in de jaren daarvoor. Het betekent dat het gemiddelde dienstverband ruim 22,5 uur per week bedraagt. Er blijken behoorlijke verschillen te zijn tussen zorgaanbieders. In een viertal (zorgkantoor)regio's ligt de deeltijdfactor rond de 70%, in acht andere regio's onder de 60%. Hoewel er plausibele verklaringen kunnen zijn voor dergelijke verschillen, geeft het ook aan dat er ruimte kan zijn voor werkgelegenheidsgroei zonder dat daarvoor extra personeel geworven wordt.

- Gerealiseerde stageplaatsen: het aantal gerealiseerde stageplaatsen laat op basis van cijfers van het Stagefonds Zorg een positieve ontwikkeling zien. Waar in het schooljaar 2016-2017 nog sprake was van een daling van 7% ten opzichte van het jaar ervoor, is vanaf het schooljaar 2017-2018 de daling meer dan goedgemaakt. In de schooljaren 2017-2018 en 2018-2019 is het aantal gerealiseerde stageplaatsen jaarlijks met 9% gestegen. In het meest recente afgesloten schooljaar 2019-2020 bedroeg de stijging ten opzichte van het jaar ervoor +15%. Deze stijging doet zich zowel voor bij de beroepsbegeleidende leerweg (bbl of dual, +15%) als bij de beroeps opleidende leerweg (bol en hbo-voltijd, +16%). Ook naar opleiding zijn de verschillen gering, hbo-verpleegkunde +15%, mbo-verpleegkunde +16%, verzorgenden +14%, helpenden en zorg hulpen +18%.

In de vorige voortgangsrapportage is ingegaan op de (werk)ervaringen van het personeel in de verpleeghuiszorg. Scores op basis van een enquête afgenomen in het voorjaar en/of het najaar 2019 zijn toen vergeleken met scores in 2017. Het betrof de tien items zoals opgenomen in tabel 3. Vanwege corona is er in het voorjaar van 2020 geen vervolgmeting door het CBS uitgevoerd om het zorgpersoneel niet nog verder te belasten. De meting is verschoven naar het najaar 2020. De dataverzameling is reeds afgerond, echter de resultaten zijn nog niet bekend. Vandaar dat tabel 3 dezelfde tabel is als in de vierde voortgangsrapportage.

Tabel 3: Ervaringen van werknemers over het werken in de verpleeghuiszorg

	2017	2019 voorjaar	2019 najaar
% werknemers dat afgelopen 12 maanden opleiding heeft gevolgd	71%	79%	78%
% werknemers kennisniveau lager dan functieniveau	7%	9%	nb
% werknemers problemen met uitvoeren functie	11%	8%	11%
% werknemers dat altijd/vaak onder hoge tijdsdruk werkt	55%	43%	nb
% werknemers dat werkdruk (veel) te hoog vindt	58%	50%	54%
% werknemers dat inhoudelijk leuk werk heeft	89%	91%	nb
% werknemers dat (zeer) tevreden is met het werk	59%	76%	77%
% werknemers dat (zeer) tevreden is met de organisatie	52%	61%	nb
% werknemers dat afgelopen 12 maanden te maken had met verbale agressie van cliënten of naasten	26%	24%	nb
% werknemers dat afgelopen 12 maanden te maken had met fysieke agressie van cliënten of naasten	16%	13%	nb

nb = niet beschikbaar.

Bron: www.AZWinfo.nl (CBS).

2.2 Waardigheid en trots in de regio

De arbeidsmarktproblematiek in de zorg is een landelijk probleem, met sterke regionale verschillen. Daarom is in het actieprogramma ‘Werken in de Zorg’ ingezet op een regionale aanpak. Als onderdeel hiervan is door elke arbeidsmarktregio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. Hierin hebben de deelnemende zorginstellingen, samen met onder andere het onderwijs, afspraken gemaakt over de aanpak van de tekorten op de arbeidsmarkt. De RAAT’s zijn zorgbreed. Aanvullend hierop is in het programma Thuis in het Verpleeghuis ingezet op een regionale aanpak specifiek voor de verpleeghuissector.

Het ondersteuningsteam van Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) helpt de regio’s hierbij om helderheid te krijgen voor welke opgave zij staan. Vanuit een gedeelde analyse over hoe de verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien, bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Naast de zorgaanbieders zijn ook de zorgkantoren daar nadrukkelijk bij betrokken. De zorgkantoren stellen ook de transitie-middelen ter beschikking. De voortgangsrapportage over deze regionale samenwerking wordt vanaf 2020 aangeboden door ZN, en is in samenwerking met het ondersteuningsteam WIR opgesteld.

De resultaten in de vorige voortgangsrapportage hebben betrekking op de situatie net voorafgaand aan de intrede van de coronapandemie. In het tweede en derde kwartaal van 2020 is de regionale samenwerking nadrukkelijk voortgezet, maar deze is steeds meer in het teken van de gezamenlijke bestrijding van de gevolgen van de coronapandemie komen te staan. Enerzijds heeft dat een impuls gegeven aan de regionale samenwerking, anderzijds zijn een aantal trajecten noodgedwongen lager pitje gezet. Dat geldt vooral ook voor trajecten waarbij fysieke aanwezigheid essentieel was, zoals scholingsprogramma's. Tegelijkertijd hebben projecten rondom technologie een flinke impuls gekregen, zoals beeldbellen. Ondanks en ook dankzij corona zijn er forse stappen gezet richting meer regionale samenwerking tussen de zorgaanbieders en het zorgkantoor.

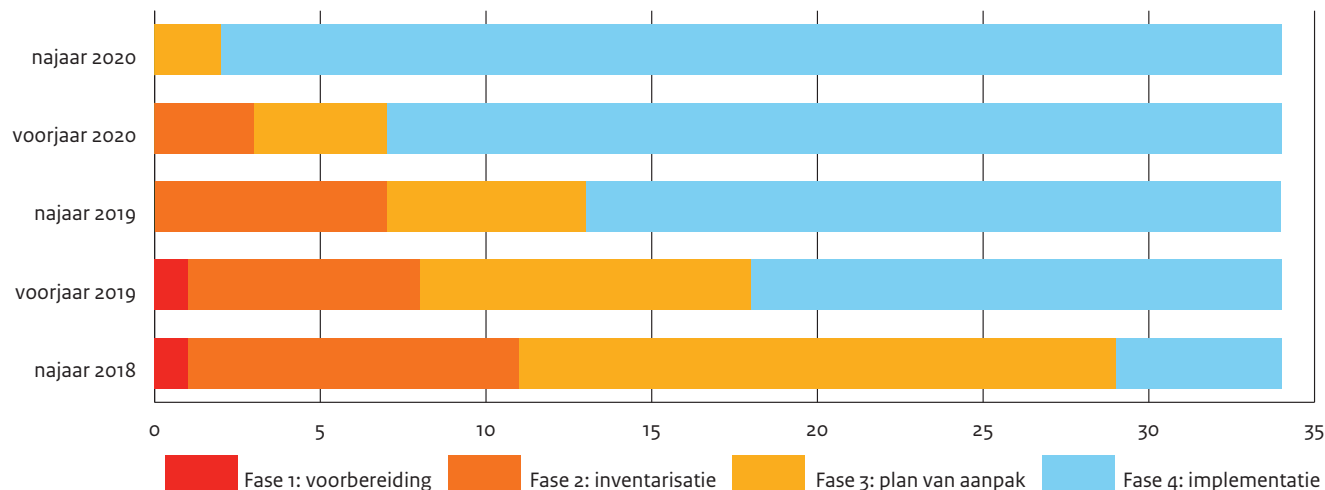
Regionale samenwerking: volop in ontwikkeling

Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage 'Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' van januari 2021 blijkt dat de samenwerking in de verschillende regio's zich steeds verder ontwikkelt en meer vorm krijgt. In de rapportage is naar drie indicatoren van samenwerking gekeken:

- fase waarin de samenwerking verkeert;
- motivatie voor de samenwerking;
- gezamenlijke langetermijnvisie.

De fase van samenwerking (zie figuur 10) laat zien dat in vrijwel alle 34⁵ regio's de afspraken die zijn gemaakt worden geïmplementeerd⁶. In 2 regio's is dat nog niet helemaal het geval, maar is wel men bezig de samenwerking te verbeteren. Ten opzichte van de vorige meting (voorjaar 2020) betekent het dat 5 regio's meer in de implementatiefase zitten.

Figuur 10: Aantal regio's per fase van samenwerking



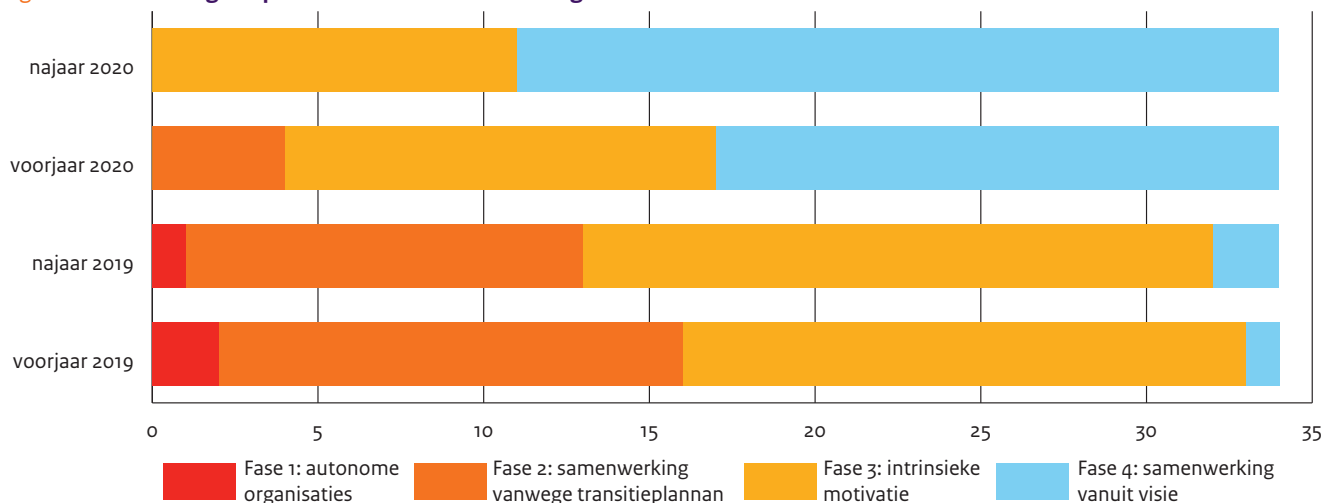
Bron: ZN, Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, januari 2021.

5 Een aantal zorgkantoorregio's is opgedeeld in (geografische) subregio's. Hierdoor komt het totaal aantal regio's uit op 35. De figuren hebben betrekking op 34 regio's, omdat het zorgkantoor van DSW geen gebruik maakt van de diensten van het ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio. Uit bijgevoegde voortgangsrapportage van ZN blijkt dat ook in de regio van zorgkantoor DSW de samenwerking volop in ontwikkeling is.

6 In welke fase de regio zich bevindt is een inschatting van het ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio in samenspraak met het zorgkantoor.

De samenwerking vindt inmiddels in alle regio's plaats vanuit de intrinsieke motivatie van betrokken zorgaanbieders dat samenwerking tot meerwaarde leidt, zowel voor de regio als de eigen organisatie (zie figuur 11). In de meeste regio's (23 van de 34) is men verder en wordt er samengewerkt vanuit een gemeenschappelijke regiovisie, waar men gezamenlijk eigenaar van is.

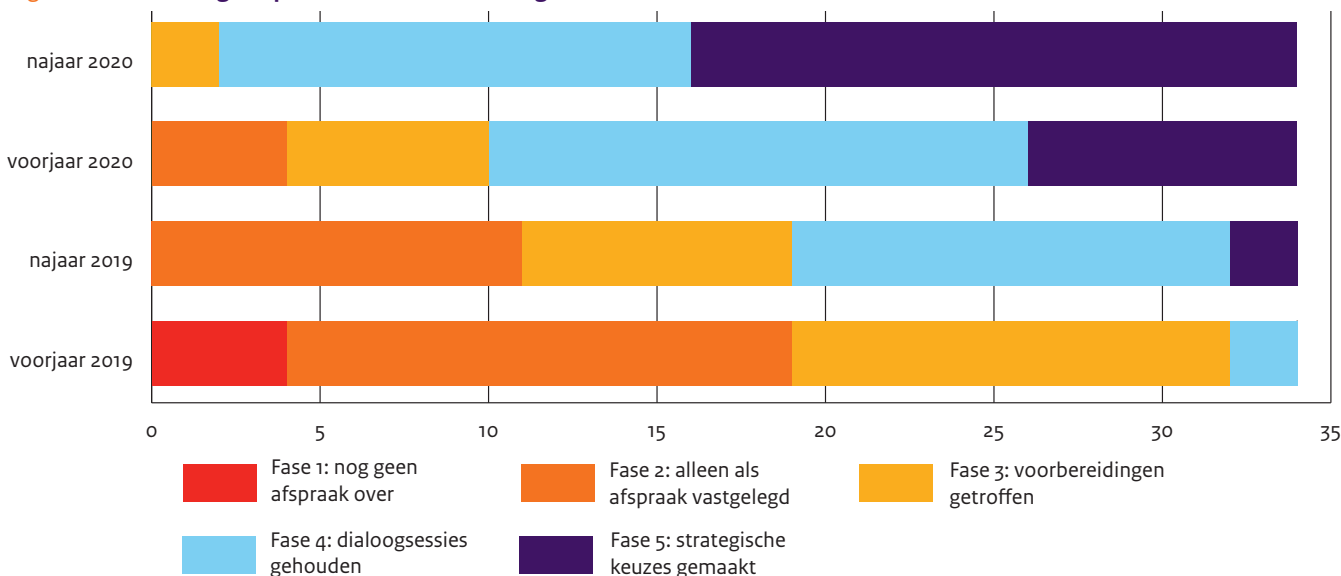
Figuur 11: Aantal regio's per reden van samenwerking



Bron: ZN, Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, januari 2021.

Deze meer vergaande samenwerking komt ook tot uiting bij het ontwikkelen van een gezamenlijke toekomstvisie 2025-2030, die koers en richting geeft aan zowel de gezamenlijke regionale activiteiten als die van iedere zorgaanbieder afzonderlijk. In vrijwel alle regio's zijn op basis van een gedragen analyse dialoogsessies georganiseerd. In iets meer dan de helft van de regio's heeft dat inmiddels geleid tot een gezamenlijke toekomstvisie waarin strategische keuzes gemaakt zijn (zie figuur 12). Concluderend kan gesteld worden dat de samenwerking in de regio's in de afgelopen periode een forse impuls heeft gekregen.

Figuur 12: Aantal regio's per fase ontwikkelen regionale toekomstvisie



Bron: ZN, Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, januari 2021.

318 regionale projecten in uitvoering

Resultaat van de regionale samenwerking is dat er in de 34 onderscheiden regio's inmiddels 318 projecten zijn gestart, waarmee zorgaanbieders gezamenlijk aan de slag gaan om de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te ondersteunen. Lag de focus in het begin vooral op de verbetering van de instroom (samen met het onderwijs), thans ligt die meer op het behoud van medewerkers, het anders werken en het gebruik van technologie. De diversiteit van deze plannen naar aard, omvang en impact is groot. Het betreft dan ook regionaal maatwerk. De bijgevoegde voortgangsrapportage 'Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' van januari 2021 laat zien dat de betrokkenheid van zorgaanbieders bij deze trajecten steeds groter wordt, dat de trajecten in betekenis toenemen en dat de opbrengsten breder te delen zijn. De komende periode zal dan ook in het teken staan van het genereren van de resultaten en het delen van de verworven kennis en kunde binnen en tussen regio's.

3. Leren, verbeteren en innoveren

De tweede sleutelwaarde voor persoonsgerichte zorg is leren, verbeteren en innoveren. Dit wordt gestimuleerd door de inzet van het ondersteuningsprogramma ‘Waardigheid en Trots op Locatie’, door te investeren in meer kennis voor professionalisering van zorgverleners en door ruim baan te bieden voor innovatie.

3.1 Waardigheid en trots op locatie

Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage van ‘Waardigheid en trots op locatie’ blijkt dat zich tot en met december 2020 418 locaties hebben aangemeld voor deelname aan dit ondersteuningsprogramma. Vanaf juli 2020 wordt er vanuit Waardigheid en Trots ook gerichte ondersteuning geboden aan locaties bij urgente corona-gerelateerde vraagstukken door deskundige coaches. Inmiddels is bij 271 locaties gestart met deze vorm van ondersteuning. De corona-ondersteuning is veelvormig en sluit aan bij de vraag die in de praktijk van de deelnemende locatie leeft. Voorbeelden zijn ondersteunen van het crisisteam, helpen voorbereid te zijn op een nieuwe uitbraak, vraagstukken rond communicatie en bezoek, crisisteam organisatie, cohortverpleging, communicatie, testen en welzijn van bewoners. Organisaties die deelnemen zijn positief en zeer tevreden over deze ondersteuning.

Samen met de locaties die deelnemen aan de scan van Waardigheid en trots op locatie en met de zorgaanbieders die deelnamen aan de voorloper van Waardigheid en trots op locatie komt het totaal aantal deelnemers uit op 671 locaties. De verbetering van de zorg voor ongeveer 44.300 bewoners wordt hierdoor ondersteund, dat is circa 35% van alle verpleeghuisbewoners.

Een voorname reden voor verpleeghuislocaties om aan Waardigheid en trots op locatie deel te nemen is zicht krijgen hoe ze ervoor staan ten opzichte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ze kunnen vervolgens ondersteuning krijgen bij het gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Dat is dan ook een tweede belangrijke reden om deel te nemen. Deelname aan Waardigheid en trots op locatie is dan ook vooral ingegeven om het leren en verbeteren op de eigen locatie te stimuleren. De scan is voor eigen gebruik, niet openbaar en wordt grotendeels door de betrokkenen bij de locatie gevuld (zorgpersoneel, ondersteuning, management, cliëntvertegenwoordigers, vrijwilligers). Dat stimuleert dat men met een kritische blik kijkt naar het eigen zorgproces. Dat is terug te zien in de uitkomsten van de scans. Het toont de ambitie van de deelnemers om de omslag te maken naar de kwaliteit zoals bedoeld in het kwaliteitskader.

Van de 418 locaties die zich aangemeld hebben voor Waardigheid en trots op locatie is bij 302⁷ locaties de scan inmiddels afgerond. Omdat deelname vrijwillig is, geeft het totaalbeeld over al deze scans niet per se een representatief beeld van de sector als geheel. Omdat de ondersteuning vanuit Waardigheid en trots op locatie meer en meer een belangrijke reden wordt om deel te nemen en ook instellingen doorverwezen worden door de IGJ, is de indruk dat de deelnemers aan Wol gemiddeld genomen meer ondersteuning nodig hebben om aan het kwaliteitskader te voldoen. Dat blijkt ook uit de ondersteuning die daadwerkelijk gegeven wordt aan de locaties in vervolg op de scan. Bij 7% wordt geen enkele vorm van ondersteuning gegeven. Zij gaan zelf aan de slag met de uitkomsten van de scan. Wel wordt, evenals bij de locaties die wel ondersteuning krijgen, bij hen na een jaar een herhaalscan uitgevoerd om te zien welke vorderingen gemaakt zijn. Bij 11% wordt lichte ondersteuning gegeven. Dit houdt in dat ze worden gekoppeld aan een inhoudelijk adviseur die hen kennis aanreikt of in contact brengt met andere locaties waarmee ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Bij bijna 38% wordt meer ondersteuning gegeven. Dit houdt in dat een inhoudelijk adviseur op locatie intensieve ondersteuning biedt op een enkel thema. En ruim 44% krijgt intensieve ondersteuning. Dit houdt in dat inhoudelijke adviseurs op meerdere thema's intensieve ondersteuning bieden en er doorgaans sprake is van behoorlijke kwaliteitsissues.

⁷ Waar in deze rapportage de inhoudelijke uitkomsten van de scans besproken worden, gaat het niet om 302 scans maar om 212 scans. De locaties die in de pilotfase de scan uitgevoerd hebben, zijn daarin niet meegenomen, omdat de scan toen nog anders van inhoud was.

Kennisontwikkeling en -verspreiding is een voornaam onderdeel van Waardigheid en trots op locatie. Dat er behoefte is aan deze kennis blijkt uit het toenemend bereik ervan. Vanaf het begin van de pandemie is er vanuit Waardigheid en trots gericht ingezet op het verzamelen, verspreiden van actuele informatie voor verpleeghuisorganisaties en het ontwikkelen van tools en verspreiden van goede voorbeelden rond corona. In de eerste periode (april/mei 2020) zijn er vooral draaiboeken ontwikkeld voor het omgaan met corona in verpleeghuizen (eerste draaiboek). In juni 2020 is de CoronaWegwijzer gepubliceerd op de websites van Waardigheid en Trots, Zorg voor beter en Vilans. Deze tool ordent de veelheid van informatie en geeft aan wat kernelementen zijn voor goede corona-zorg. Met deze wegwijzer kunnen verpleeghuizen op organisatieniveau snel in beeld brengen wat er wel of niet volgens richtlijnen geregeld is, met daarbij verwijzingen naar de benodigde informatie over 14 specifieke corona-onderwerpen. De CoronaWegwijzer is inmiddels ruim 45 duizend keer gedownload.

Naast de actuele informatie over maatregelen en beleid in het kader van corona maken verpleeghuisorganisaties veelvuldig gebruik van de tools die vanuit Waardigheid en trots zijn ontwikkeld en informatie die op de website te vinden is. Zo is het aantal bezoeken aan de website in 2020 ruim 650.000 (44% hoger dan in 2019), is het aantal volgers op sociale media in december 2020 bijna 28.000 (29% hoger dan december 2019) en is het aantal abonnees op de nieuwsbrief in december 2020 ruim 5.500 (een toename van 28%). Deze toename is voor een deel corona-gerelateerd. De gebruikers van deze kennis zijn zorgverleners, beleidsmedewerkers en zorgmanagers.

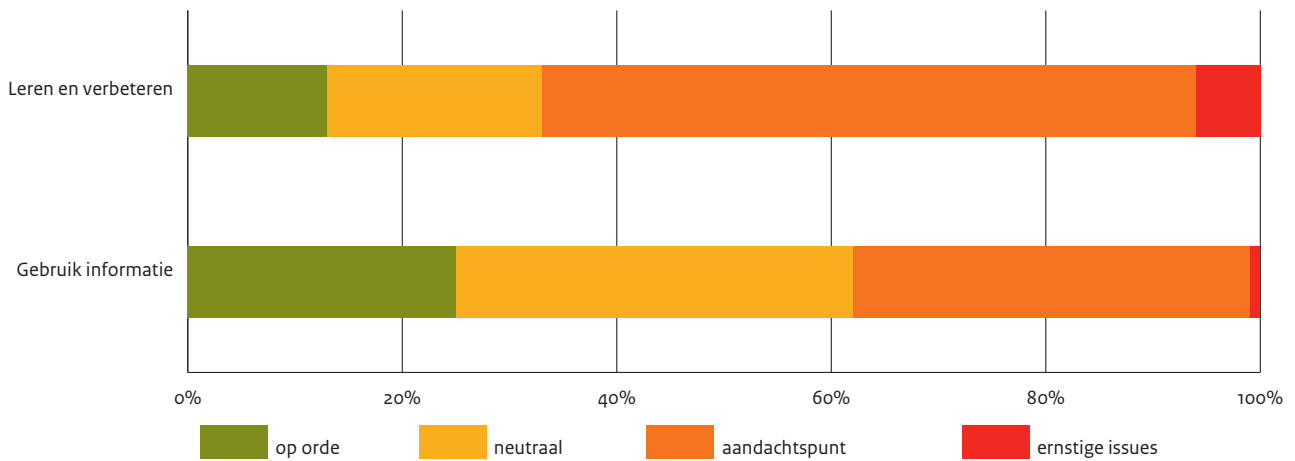
Daarnaast worden er ten behoeve van kennisdeling diverse (netwerk)bijeenkomsten en congressen georganiseerd. Sinds de start van het programma op 1 januari 2019 zijn er 54 van dit soort events georganiseerd waaraan in totaal ruim 6.000 zorgprofessionals, beleidsmedewerkers en zorgmanagers deelnamen. In de periode juni t/m december 2020 zijn alle bijeenkomsten online georganiseerd. Aan deze onlinebijeenkomsten hebben in totaal ruim 1.800 mensen deelgenomen.

3.2 Leren en verbeteren door organisaties en medewerkers

Het leren en verbeteren is een belangrijk onderdeel van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Eigenlijke doel van het kader is dat zorgaanbieders op iedere locatie blijvend op zoek zijn naar de verdere verbetering van hun dienstverlening. Via Waardigheid en trots op locatie wordt dat intensief ondersteund.

In het kwaliteitskader zijn er twee thema's die relevant zijn voor het leren en verbeteren: het inhoudelijke thema 'Leren en verbeteren' en het ondersteunende thema 'Gebruik informatie'. In figuur 13 zijn de resultaten van de 212 afgeronde scans verwerkt. Het laat zien dat op veel locaties ruimte voor verbetering is. Het thema 'Leren en verbeteren' is bij meer dan 60% een aandachtspunt of een ernstig issue. Aspecten die daarbij nadrukkelijk om aandacht vragen zijn deelname van zorgmedewerkers aan een lerend netwerk, reflecteren op hetgeen beter kan en een kwaliteitsmanagementsysteem dat ondersteunend is. Aspecten die meer op orde zijn, betreffen de cultuur van leren en verbeteren, de inbreng in het kwaliteitsplan en -verslag en het aantal overlegmomenten.

Figuur 13: Uitkomsten Wol-scans Leren en verbeteren

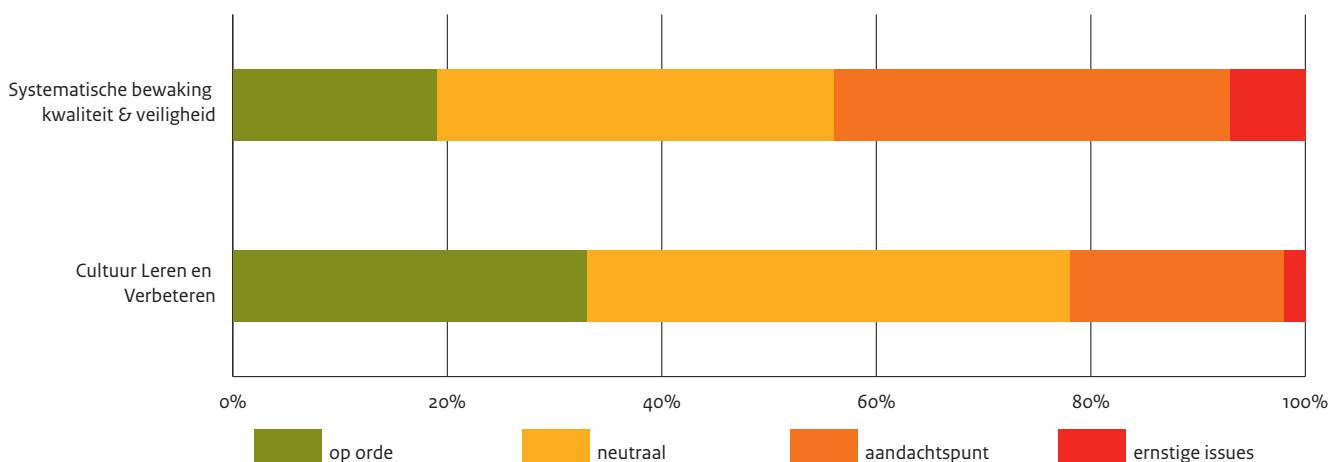


Bron: Waardigheid en trots op locatie.

Bij bijna 30% van de gescande locaties is het thema ‘Gebruik informatie’ op orde, voor bijna 40% een aandachtspunt. Wat goed gaat is het ophalen en gebruiken van cliëntervaringsinformatie. Aspecten die nog aandacht vragen zijn de administratieve lasten en de beschikbaarheid en het gebruik van sturingsinformatie.

De uitkomsten van de inspecties van de IGJ laten ook zien dat het niet bij alle zorgaanbieders al op orde is wat betreft het leren en verbeteren binnen de organisatie, zie figuur 14. Goede kwaliteit en veiligheid van zorg begint met goed bestuur en management. Wie wil dat zorgmedewerkers goede zorg kunnen bieden, moet continu sturen op verbeteringen. Ruim de helft van de zorgorganisaties bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg in voldoende mate. Ruim driekwart van de zorgorganisaties schept de voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Figuur 14: Uitkomsten IGJ-inspecties Leren en verbeteren



Bron: IGJ, Verpleeghuiszorg in Beeld.

Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg

Op initiatief van 'LOC Waardevolle zorg' vormen 23 zorgorganisaties de beweging 'Radical Vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties'. Het doel van deze bottom-up beweging is de zorg menselijker te maken. Dit gebeurt door consequent te organiseren vanuit datgene wat in de relatie tussen bewoners, naasten en medewerkers van waarde is. In de beweging werken onder andere bestuurders, medewerkers, (para)medici, cliëntenraden, bewoners, naasten en raden van toezicht samen. Ook zorgkantoren, de IGJ, en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) zijn er nauw bij betrokken. Tevens ondersteunt en participeert het ministerie van VWS in de beweging. De beweging pakt sinds 2017 vraagstukken op die zich in de praktijk voordoen. Er is een verbinding tussen de deelnemende organisaties. In 2020 onder andere door een landelijke online inspiratieweek te organiseren, actieteams te vormen en een pilot Wet zorg en dwang (Wzd) te starten voor de vrijheid, veiligheid en het levensgeluk van cliënten. Eén van de meest recente resultaten van de beweging is de publicatie van 'Zicht op vernieuwing 4'. Deze vierde editie geeft een scherp beeld van de uitdagingen, dilemma's en hoofdbreken, maar ook de successen van zorgorganisaties die besloten hebben zorg te bieden waarin niet de regels maar de mensen voorop staan.

3.3 Kennisinstructuur

Op 12 oktober 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd⁸ over de kennisinstructuur voor een betere kwaliteit van de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg in de langdurige zorg. Om tot betere kennis te komen wordt een cyclus van leren en verbeteren in de sector ingericht.

In de genoemde brief blijkt o.a. het volgende:

- De versterkte kennisinstructuur heeft een waardevolle bijdrage geleverd bij de aanpak van corona. Dit gebeurde bijvoorbeeld door monitoring van de bezoeksregeling verpleeghuizen en besmettingen.
- Er zijn 1.800 kennisvragen van zorgverleners geïnventariseerd en waar mogelijk beantwoord. De websites van Vilans kennen een groot bereik onder de zorgverleners.
- De commissie-Leerink en de NZa hebben geadviseerd over de vormgeving en de bekostiging van Expertisecentra in de langdurige zorg, zodat deze met ingang 2022 van start kunnen.
- Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg wordt een basisregistratie opgezet waarmee het doen van onderzoek wordt vergemakkelijkt.
- Door met name de Academische Werkplaatsen wordt de verbinding van onderzoek aan opleidingen versterkt, zodat zorgverleners tijdens hun opleiding de meest recente kennis krijgen aangereikt.
- Door Zorginstituut Nederland wordt de evaluatie van kennis opgepakt en het consulteert daar de veldpartijen bij.
- Tegelijkertijd zal de verdere vormgeving van de kennisinstructuur nog stappen vergen. Zowel Zorginstituut Nederland als ZonMw zullen advies geven daarover.

In kennisinstructuur van de langdurige zorg spelen veel partijen een rol, zoals het LSR, Ieder(in), KansPlus, LFB, LOC, NCZ, Verenso, V&VN, NVAVG, NVON, NIP, zorgaanbieders, zorgverleners, ActiZ, VGN, de Academische Werkplaatsen, SKILZ, ZonMw, NZa, ZiNL, ZN, Vilans, Trimbos en de zorgkantoren. Al deze partijen zijn ervan overtuigd dat kennis en vakbekwaamheid van zorgverleners een voorname hoeksteen vormen om te komen tot kwaliteit van leven voor de zeer kwetsbare cliënten die afhankelijk zijn van Wlz-zorg.

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 519.

3.4 Technologie

Anders werken met digitale zorg

Nog steeds worden verpleeghuizen hard getroffen door corona. Een zware en moeilijke periode voor bewoners, hun partners, familie, andere naasten en de zorgmedewerkers. De snelle verspreiding van het virus in instellingen en de risico's die dat voor bewoners en zorgmedewerkers met zich meebrengt, vraagt ook dat verpleeghuizen moeten kijken welke manieren van zorgverlening er zijn die het risico op besmetting verminderen. Digitale zorg kan daarbij oplossingen bieden, ook voor het vergroten van de inzetbaarheid van medewerkers. Zo heeft Smartglass technologie bijvoorbeeld in potentie de mogelijkheid dat op afstand zorg kan worden verleend zonder dat de zorgmedewerker zich hoeft te verplaatsen. Dat betekent beperking van het besmettingsgevaar en tevens dat in dezelfde tijdspanne meer zorg kan worden verleend. De crisis heeft mooie voorbeelden laten zien waardoor niet alleen digitale zorg op afstand maar ook contact op afstand mogelijk werd met behulp van technologie zoals met beeldbellen. Daarnaast komen ook een groot aantal andere initiatieven tot stand.

Deze crisis maakt nog duidelijker dat we anders kunnen werken, ook in de verpleeghuiszorg. De voortgangsrapportage over digitale zorg van afgelopen september⁹ en de brief over opschaling van digitale zorg van november jl.¹⁰ bieden een goed beeld van alle inspanningen en ontwikkelingen die op het gebied van digitale zorg plaatsvinden. In de genoemde voortgangsrapportage van september is gesignaleerd dat het gebruik van digitale zorg als gevolg van corona een grote vlucht heeft genomen. Signalen uit het veld laten echter zien dat inzet na corona geen gegeven is en niet vanzelf leidt tot structureel anders (slimmer) werken. Dat heeft ongetwijfeld vele oorzaken maar uit eerder onderzoek blijkt dat een gedragen visie op inzet van digitale zorg in zorg en ondersteuning, afgeleid van de organisatievisie, en de vertaling daarvan naar implementatie en integratie in dagelijkse zorg een belangrijke randvoorwaarde is om digitale zorg op de lange termijn te gebruiken. Een groot deel van programma-activiteiten zijn erop gericht zorgaanbieders hierin te faciliteren en te ondersteunen.

Stand van zaken programma-activiteiten

Met Thuis in het Verpleeghuis wordt nagestreefd dat alle zorgorganisaties en zorgverleners in 2021 gebruikmaken van zorgtechnologie als (gewoon) onderdeel van het verlenen van de zorg. In de derde voortgangsrapportage¹¹ is beschreven welke activiteiten hiertoe worden ingezet. Daarom wordt nu, net als in de vierde voortgangsrapportage¹², volstaan met een update van de verschillende activiteiten.

1. Faciliteren dat zorgaanbieders ondersteund worden bij de implementatie en integratie van technologie in de organisatie van werkprocessen op een manier die bijdraagt aan gestelde organisatiedoelen en onderdeel wordt van 'het nieuwe normaal'.
 - Vanuit het ondersteuningsaanbod Waardigheid en trots op locatie (Wol) kunnen instellingen worden geholpen met de implementatie en integratie van zorgtechnologie. Aan de hand van een analyse wordt een verbetertraject op maat opgesteld.
 - Begin 2019 is ZN gestart met een nieuwe Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst. Ondanks de coronacrisis zijn zorgaanbieders tussentijds (digitaal) bijeengekomen om onderling ervaringen uit te wisselen en verslag te doen van de implementatie. Recent opgehaalde ervaringen geven aan dat zorgaanbieders van elkaar willen leren, bijvoorbeeld bij de introductie van het bidettoilet, het zelf verzamelen van data om te bepalen hoe een technologie 'werkt' etc. Ook blijkt uit de uitgewisselde ervaringen dat er nog een weg te gaan is voor zorgmedewerkers om technologie te kunnen waarderen als gewoon onderdeel van de zorg. Voorts beschouwen zorgaanbieders de inzet van technologie als een deel van de oplossing om het verwachte tekort aan arbeidskrachten als gevolg van de toenemende vergrijzing, op te kunnen vangen. Medio dit jaar wordt de prijs voor de 'zorgvernieuwer 2021' uitgereikt.

⁹ Kamerstukken II, 2020/21, 27 529 nr. 218

¹⁰ Kamerstukken II, 2020/21, 27 529 nr. 227

¹¹ Brief van 12 december 2019, Kamerstukken 2019-2020, 31 765, 457

¹² Brief van 10 juni 2020, Kamerstukken 2020-2021, 31 765, 494

2. Kennisdeling bevorderen, samenwerking tussen zorgaanbieders stimuleren en goede voorbeelden overnemen.
 - Via Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) worden instellingsoverstijgende vraagstukken die onder andere gericht zijn op zorgtechnologie opgepakt en uitgewerkt. Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage ‘Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg’ van januari 2021 blijkt dat het leren over de implementatie en opschaling van zorgtechnologie regionaal, maar ook bovenregionaal plaatsvindt. Zo werken in de lijn van Anders werken in de zorg, de regio’s West-Brabant, Rotterdam, Zeeland en Friesland samen. De regio’s in Limburg zoeken de samenwerking met de regio’s in Noord-Brabant op het thema Spraakgestuurd ECD. Daarnaast vindt er kennisuitwisseling plaats over het gebruik van de ‘slimme bril’. Deze voorbeelden laten zien dat de samenwerking tussen zorgaanbieders is toegenomen. Ook over de regio’s heen.
 - Vanuit Wol is een kennisbank¹³ ontwikkeld waar beschikbare informatie over de implementatie van zorgtechnologie in verpleeghuizen wordt samengebracht. De kennisbank wordt stap voor stap gevuld met aansprekende voorbeelden van zorgaanbieders die zorgtechnologie geïmplementeerd hebben. Bij elk voorbeeld worden ook contactgegevens vermeld, opdat aanbieders die vragen hebben over de implementatie van een bepaalde technologie direct kunnen contact leggen om ervaringen uit te wisselen. De kennisbank bestaat op dit moment uit meer dan 50 voorbeelden.
3. Stimuleren dat zorgkantoren zich meer richten op innovatie
 - In een brief aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer van d.d. 2 oktober jl.¹⁴ wordt innovatie genoemd als een van de strategieën om ouderenzorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Een concreet initiatief dat daaraan beoogt bij te dragen is de Taskforce digitale zorg van ZN waarbij zorgverzekeraars gezamenlijk een overzicht maken van wetenschappelijk bewezen zorgtechnologieën en andere gezamenlijk geformuleerde voorwaarden voor zorginkoop door individuele zorgverzekeraars. Deze Taskforce richtte zich initieel alleen op de Zvw-gefinancierde zorg, maar nu zijn er gesprekken met zorgverzekeraars en zorgkantoren om dit instrument ook van toepassing te laten zijn op de Wlz-gefinancierde zorg.
 - In het Wlz-zorginkoopkader 2021-2023 wordt innovatie als een van de vier kernelementen genoemd waarover zorgkantoren het zorginkoopgesprek met zorgaanbieders willen voeren¹⁵. Een concreet voorbeeld van een dergelijke samenwerking is die tussen zorgkantoor CZ en zorgaanbieder Tante Louise. Zij hebben een zogeheten duurzame coalitie gesloten. Met name in de fase tussen zelfstandig thuis wonen en opname in het verpleeghuis kan veel gewonnen worden. Bijvoorbeeld door nieuwe zorgconcepten waarin preventie een belangrijke rol speelt en door technologische innovaties op grotere schaal in te zetten. Daartoe ondertekenden beide partijen een intentieverklaring waarin zij een gezamenlijke, meerjarige inzet voor toekomstbestendige ouderenzorg afspreken. Nieuwe zorgconcepten, slimmer gebruik van technologie en nieuwe vormen van financiering moeten ervoor zorgen dat de zorgsector de grote uitdagingen waar zij voor staat, de baas kan.

Onderzoek arbeidsbesparende technologie ouderenzorg

De uitval van zorgmedewerkers als gevolg van corona heeft veel druk gezet op de continuïteit van zorg. De noodzaak om werk te maken van technologie die personeel ondersteunt en helpt is dan ook groot. Het ministerie van het VWS is met steun van de veldpartijen al eerder een onderzoek gestart naar technologieën die het zorgproces slimmer kunnen maken, gericht zowel op verhoging van de kwaliteit van leven voor bewoners als op tijdsbesparing voor zorgverleners. Het laatste is ook ingegeven met het oog op de toenemende vergrijzing en de druk op de arbeidsmarkt. Dit onderzoek moet zorgaanbieders inzicht bieden in de technologieën die het zorgproces slimmer maken. De uitkomsten kunnen door zorgkantoren gebruikt worden bij de zorginkoop. Het rapport met de resultaten van het onderzoek worden voorjaar 2021 verwacht en dan ook gedeeld met de Tweede Kamer.

Concluderend, het samen leren over implementatie en opschaling van de inzet van technologie als regulier onderdeel van de zorg en ondersteuning in de verpleeghuiszorg krijgt stap voor stap vorm. Ook zien we – mede als gevolg van de corona – een grote toename van het gebruik van technologie om welzijn en zorg anders te organiseren wat een kans biedt om technologische innovaties structureel onderdeel te maken van de zorg.

¹³ <https://www.waardigheidentrots.nl/themas/technologie/>.

¹⁴ <https://assets.zn.nl/p/32768/none/ZNbrief%20AO%20gegevensuitwisseling%2020201002.pdf>.

¹⁵ Zie voor een toelichting op dit inkoopkader: Kamerstukken II 2019-2020, 34 104, nr. 280.

3.5 Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg

Onderdeel van het programma Thuis in het Verpleeghuis is het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V). Het Zorginstituut voert dit programma uit in opdracht van het ministerie van VWS. Het programma richt zich op de informatie rond de kwaliteit van zorg in de verpleeghuissector met als basis het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Zorgaanbieders, ActiZ, de Patiëntenfederatie, en de partijen die informatie uitvragen aan aanbieders, zoals NZa, IGJ, Zorginstituut, ZN, de zorgkantoren en VWS nemen deel aan het programma.

Zorgaanbieders en de andere bovengenoemde ketenpartijen willen met dit programma bereiken dat zij beschikken over beter bruikbare en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van zorg. Dit kunnen zij gebruiken voor het leren en verbeteren van de zorg, maar ook voor zaken als beleid, toezicht en keuze-informatie voor cliënten. Een belangrijk principe van het programma is dat de gegevens die zorgaanbieders registreren tijdens hun operationele processen worden gebruikt om informatievragen te beantwoorden. Hierdoor worden gegevens eenmalig geregistreerd en meervoudig gebruikt. Deze datagedreven manier van werken draagt bij aan het verminderen van de registratie- en rapportagedruk bij zorgaanbieders.

Bestuurlijk convenant met afsprakenset gerealiseerd

De ketenpartijen hebben in 2020 een afsprakenset opgesteld over de uitwisseling van gegevens rond de kwaliteit van zorg in de verpleeghuissector. Hun commitment op deze samenwerking hebben zij in een bestuurlijk convenant vastgelegd.

Uitvragende partijen hebben vanuit hun rol en taken behoefte aan informatie en vragen deze uit bij zorgaanbieders. In de huidige situatie wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij elke vraag afzonderlijk en op verschillende tijdstippen beantwoorden. Zij moeten daarvoor hun eigen geregistreerde gegevens verzamelen en bewerken tot de gevraagde informatie. Elke organisatie interpreteert vragen op haar eigen manier. De antwoorden van verschillende aanbieders op dezelfde vragen zijn daarom niet altijd met elkaar vergelijkbaar. Hierdoor is geen goed totaalbeeld te vormen. Uitvragende partijen weten niet welke gegevens in de systemen van zorgaanbieders beschikbaar zijn en welke informatie andere partijen al hebben uitgevraagd. Dit alles maakt de huidige uitvraag van informatie over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen onvoorspelbaar, inefficiënt en onbedoeld een zware administratieve last voor de sector.

Om deze situatie te verbeteren, zijn afspraken gemaakt voor een nieuwe en meer gezamenlijke werkwijze. De afspraken scheppen duidelijkheid over de gegevens en bijbehorende definities, momenten van uitvraag, de wijze van aanlevering van gegevens en informatieveiligheid. De ketenpartijen maken voortaan zo veel mogelijk gebruik van de gegevens die zorgaanbieders al registreren tijdens het verlenen van de zorg en andere operationele processen. Ook worden afspraken gemaakt over hoe uitvragende partijen de gegevens gebruiken en hoe zij zorgaanbieders hiervan op de hoogte stellen.

De afsprakenset gaat op dit moment over twee belangrijke thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: personeelssamenstelling en basisveiligheid. De overige zes thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden op dit moment uitgewerkt en daarna in de afsprakenset opgenomen. De samenwerking tussen de ketenpartijen rond het beheren en verder ontwikkelen van de afsprakenset is op 28 januari 2021 bekrachtigd in een bestuurlijk convenant. Zij bevestigen met deze ondertekening dat zij deze afspraken in de eigen organisatie zullen invoeren, dat zij zich eraan conformeren en dat zij indien nodig elkaar zullen aanspreken op het naleven ervan.

Naast de ondertekenaars van het convenant zijn ook brancheorganisaties en ledenorganisaties zoals ZorgthuisNL, Branchevereniging Kleinschalige Zorg, SPOT en PerSaldo betrokken bij de afsprakenset. Deze partijen staan achter de doelstellingen van Programma KIK-V en conformeren zich ook aan de afspraken.

Deze methodiek geeft partijen het vertrouwen dat ook nieuwe uitvragen gezamenlijk, in samenhang en eenduidig worden georganiseerd. De ketenpartijen willen deze werkwijze ook gaan toepassen op andere processen in de verpleeghuiszorg. Daarnaast worden mogelijkheden onderzocht om de werkwijze uit te breiden naar andere sectoren binnen de langdurige zorg.

Effecten van KIK-V in de praktijk al zichtbaar

De effecten van het programma KIK-V zijn al zichtbaar. In de vorige fases van het programma is een toegankelijke en bruikbare online verzameling gemaakt van de openbaar beschikbare informatie rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Deze verzameling van beschikbare informatie zorgt nu al voor efficiëntere keuzes rond de uitvraag van informatie door verschillende partijen. Op basis van de beschikbare informatie over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen heeft de Patiëntenfederatie de Keuzehulp Verpleeghuiszorg opgezet. Met dit middel kunnen cliënten en hun naasten zoeken naar de best passende verpleeghuiszorg. Ook werkt de Patiëntenfederatie aan een gespreksleidraad die cliënten en hun naasten kunnen gebruiken tijdens verkennende gesprekken met verpleeghuizen.

De indicatoren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden doorontwikkeld door het veld, gecoördineerd door de Stuurgroep Verpleeghuiszorg. De stuurgroep en het programma KIK-V hebben afspraken gemaakt over onderlinge samenwerking. Zo heeft het programma KIK-V zitting in de werkgroep die de doorontwikkeling van de indicatoren behandelt. De stuurgroep en het programma KIK-V zorgen ervoor dat in een vroeg stadium bij de ontwikkeling van indicatoren aansluiting gezocht wordt bij de gegevens die zorgaanbieders vastleggen in hun operationeel proces.

Daarnaast zijn extra uitvragen vermeden en de administratieve lasten gereduceerd. Voorbeelden hiervan zijn:

- De Autoriteit Consument en Maatschappij (ACM) heeft beschikbare informatie die verzameld is door het Programma KIK-V gebruikt om inzicht te krijgen in de sector verpleeghuiszorg. Daarmee heeft zij een extra informatie-uitvraag aan zorgaanbieders kunnen vermijden.
- Zowel voor de Openbare Database over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als voor het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording zijn zorgaanbieders verplicht om onder meer gegevens over hun personeelssamenstelling aan te leveren. De gegevens en definities over dit thema worden in beide uitvragen gesynchroniseerd.
- Bezien wordt of het aantal uitvragen over de personeelssamenstelling beperkt kan worden. Zorgaanbieders leveren gegevens aan over hun personeelssamenstelling bij het Pensioenfonds. Verkend wordt of deze gegevens hergebruikt kunnen worden door ketenpartijen.
- Zorgkantoren gebruiken de beschikbare gegevens voor de inkoop van zorg en voor bemiddeling tussen klanten en zorgaanbieders. Zij doen bij zorgaanbieders geen extra uitvragen meer ten aanzien van de kwaliteit van zorg.

Door samen te werken hebben de ketenpartijen onderling vertrouwen opgebouwd en is het bewustzijn ontstaan van de noodzaak om uitvragen qua tijd en inhoud op elkaar af te stemmen, gegevens te hergebruiken en rekening te houden met de administratieve lasten en registratiedruk die uitvragen opleveren.

4. Goede besteding van de extra middelen

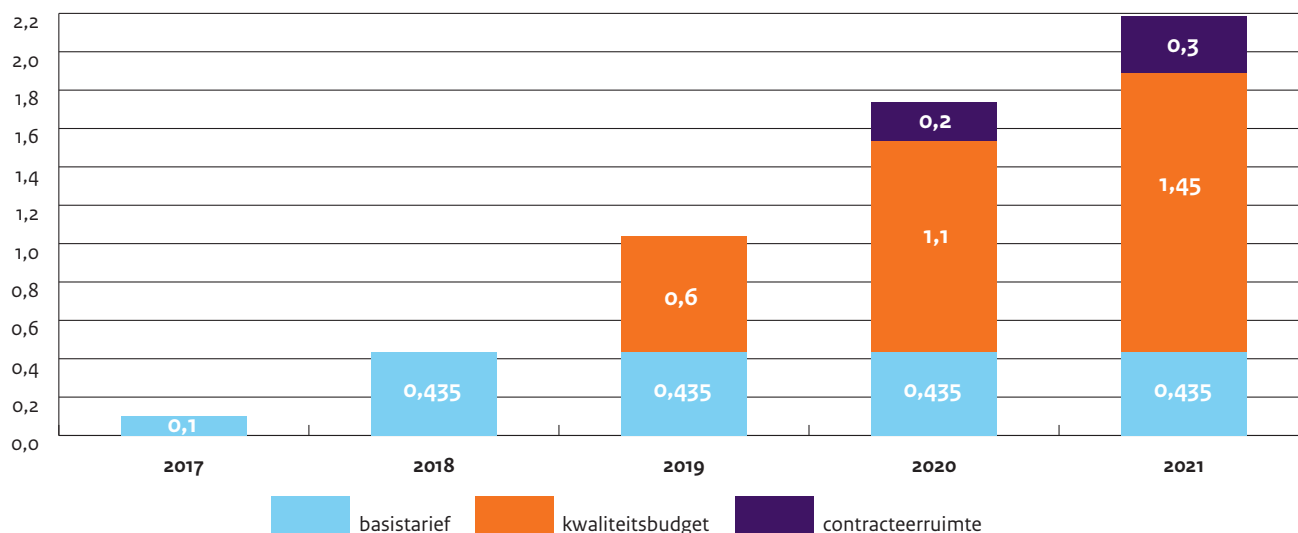
Het verhogen van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg wordt onder andere gerealiseerd door de inzet van de beschikbare extra middelen. In totaal is € 2,1¹⁶ miljard extra structureel beschikbaar voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

4.1 Inzet middelen kwaliteitsbudget

Van de beschikbare € 2,1 miljard voor implementatie van het kwaliteitskader is per 2017 € 100 miljoen en vanaf 2018 een bedrag van € 435 miljoen structureel verwerkt in de basistarieven voor de verpleeghuizen. Daar bovenop komen gedurende de periode 2019–2021 jaarlijks extra middelen beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget. Het kwaliteitsbudget is gestegen van € 600 miljoen in 2019 naar € 1.100 miljoen voor 2020 en bedraagt € 1.450 miljoen in 2021. Vanaf 2022 worden de middelen van het kwaliteitsbudget verwerkt in de integrale tarieven. De zorgkantoren kennen het kwaliteitsbudget toe aan de zorgorganisaties op basis van kwaliteitsplannen en bijbehorende begroting voor het kwaliteitsbudget. Hiermee kan gestuurd worden op een goede besteding van de middelen en recht gedaan worden aan de tempoverschillen waarmee individuele zorgaanbieders toegroeien naar het kwaliteitskader.

Figuur 15 brengt de stapeling van extra middelen in beeld die voor het kwaliteitskader beschikbaar zijn gesteld. Behalve de middelen voor de tariefsverhoging en het kwaliteitsbudget zijn er ook extra middelen aan de contracteerruimte toegevoegd om de aanzuigende werking van het kwaliteitskader op te kunnen vangen.

Figuur 15: extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg, in miljarden euro



Bron: VWS.

Kwaliteitsbudget 2019: ruim 11.000 fte voor extra kwaliteit

Zorgverzekeraars Nederland heeft in mei 2020 een overzicht opgesteld van de realisatiecijfers over het kwaliteitsbudget 2019. De resultaten van het kwaliteitsbudget 2019 zijn positief (zie ook tabel 4).

- De verpleeghuizen hebben in 2019 in totaal 14.000 extra fte zorgpersoneel ingezet.

Uitgaande van 2.300 locaties betekent dit een extra bezetting in 2019 van ruim 6 fte per verpleeghuislocatie.

¹⁶ Afgerond in prijspeil 2017. In prijspeil 2021 gaat het om afgerond 2,2 miljard.

- De toename van het aantal fte is gedeeltelijk nodig om verpleeghuizen in staat te stellen aan een toenemend aantal cliënten goede zorg te verlenen. Van de 14.000 extra fte zijn naar schatting 11.300 fte ingezet voor extra kwaliteit en waren circa 2.700 fte nodig in verband met het toegenomen aantal cliënten.
- De doelstelling van het kwaliteitsbudget 2019 was om 10.000 extra fte in te zetten voor kwaliteitsverbetering. Deze toename is dus (meer dan) gerealiseerd. Dit volgt ook uit figuur 6 van hoofdstuk 2.

Tabel 4: Personele resultaten van de ingezette middelen kwaliteitsbudget 2019

Aantallen x 1.000	fte loondienst	fte inhuur	fte totaal
Jaargemiddelde 2018	102,5	4,7	107,3
Jaargemiddelde 2019	115,2	6,1	121,3
Toename in 2019	12,6	1,4	14,0
Voor extra cliënten	2,4	0,3	2,7
Voor extra kwaliteit	10,2	1,1	11,3

Bron: Zorgverzekeraars Nederland

Kwaliteitsbudget 2020: hernieuwde afspraken en de coronacrisis

De zorgaanbieders en zorgkantoren monitoren de uitvoering van de kwaliteitsplannen. In de kwaliteitsplannen voor 2020 hebben de zorgaanbieders de ambitie uitgesproken om ten opzichte van 2019 circa 7.500 fte aan extra zorgverleners in te zetten om meer tijd te creëren voor liefdevolle zorg en aandacht per bewoner. Ten opzichte van 2018 gaat het dan om 18.800 extra fte zorgverleners voor meer kwaliteit (11.300 in 2019 + 7.500 in 2020).

Op grond van de uitvoeringsgegevens over de eerste helft van 2020 en de dialooggesprekken hebben de zorgkantoren en zorgaanbieders de afspraken over het kwaliteitsbudget 2020 hernieuwd. In 2020 kan het kwaliteitsbudget ook ingezet worden om de extra personele kosten van zorgmedewerkers te vergoeden die tijdens de corona-pandemie worden ingezet. Per saldo is het toegekende kwaliteitsbudget bij deze beschikking in november verhoogd van € 1.080 miljoen tot € 1.097 miljoen. Daarmee is het landelijk beschikbare kwaliteitsbudget van € 1.100 dus praktisch volledig verdeeld.

Het is duidelijk dat de coronacrisis een enorme impact heeft gehad op de zorg in verpleeghuizen. Om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg, tijdens de coronapandemie en daarna, heeft de NZa beleidsregels opgesteld. Op grond van deze beleidsregels krijgen zorgaanbieders een vergoeding voor de extra kosten die ze hebben gemaakt en/of worden zij gecompenseerd voor inkomstenderving als gevolg van de uitbraak van corona. Indien het kwaliteitsbudget 2020 voor een zorgaanbieder door de coronacrisis onvoldoende is om de kosten van de extra personeelsinzet in 2020 te betalen kan het meerdere ten laste worden gebracht van deze beleidsregel. Daarmee beperken we de financiële zorgen van zorgaanbieders over de gevolgen van de coronacrisis.

4.2 Transitiebudgetten

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar als ontwikkelbudget voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (€ 50 miljoen per jaar). Deze middelen zijn bedoeld om de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te ondersteunen. Ze kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet bij knelpunten op het gebied van personeel, technologie en vastgoed. Voor de toekenning van de transitiebudgetten heeft de NZa beleidsregels opgesteld. Voor de jaren 2018, 2019 en 2020 zijn de beschikbare middelen volledig benut en hebben ze bijgedragen aan het oplossen van regionale knelpunten. In de eerste budgetronde voor 2021 hebben de zorgkantoren inmiddels transitieplannen ingediend ter grootte van € 34,6 miljoen. Daarmee is er nog € 15,4 miljoen ruimte voor aanvullende afspraken in de loop van 2021. Deze afspraken moeten conform de beleidsregels uiterlijk bij de tweede budgetronde in november 2021 worden ingediend bij de NZa. De inhoud van deze plannen staat beschreven in de bijgevoegde Voortgangsrapportage 'Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'.

5. Rol zorgkantoren

Compensatie voor kosten zorgaanbieders in verband met corona

De zorgkantoren hebben in samenwerking met het ministerie van VWS, vertegenwoordigers van zorgaanbieders en de NZa, een grote bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de compensatieregelingen voor zorgaanbieders in de langdurige zorg die in 2020 en 2021 te maken hebben met extra kosten vanwege corona. Met deze compensatieregelingen wordt mogelijk gemaakt dat zorgaanbieders hun energie kunnen blijven richten op het leveren van zorg en dat zij zich geen zorgen hoeven te maken over hun financiële situatie.

De regeling voor doorlopende kosten¹⁷ biedt compensatie in situaties die het gevolg zijn van de corona-uitbraak. Het gaat om de vergoeding van doorlopende kosten bij zorgaanbieders die door het coronavirus tijdelijk minder zorg kunnen declareren omdat zij bijvoorbeeld minder cliënten in zorg hebben als gevolg van de coronapandemie. Ook kunnen zij afzonderlijk dagbesteding of dagbehandelingsprestaties (per dagdeel) declareren als deze vanwege de coronacrisis op een vernieuwende wijze op de woongroep worden geboden.

Ook kunnen aanbieders op basis van de regeling compensatie krijgen voor extra kosten¹⁸ die zij vanwege de coronacrisis moeten maken. Dan gaat het bijvoorbeeld om de inhuur van extra personeel of om maatregelen om de instelling corona-proof te maken. De lijsten van de personele en materiële kosten die in elk geval worden vergoed zijn voor 2021 aangepast.

Contact met zorgaanbieders aangepast

In verband met corona hebben er nauwelijks fysieke locatiebezoeken plaatsgevonden gezien het risico op besmetting. Telefonisch en online is er uiteraard intensief contact geweest over de continuïteit van zorg. Redelijk snel na de eerste lockdown was er frequent contact met de aanbieders om de stand van zaken rondom corona te bespreken. In sommige regio's werd dit regionaal vormgegeven en was er een contactpersoon voor het zorgkantoor uit de regio. Tevens is in een aantal regio's een RONAZ (regionaal overleg niet acute zorg) vormgegeven, waar zorgkantoren ook contact mee hadden.

Zorgkantoren hebben in ZN-verband een 'aandachtspuntenlijst' opgesteld als hulpmiddel voor zorginkopers dat zich specifiek richt op het opstarten van zorg na de eerste coronagolf. Daarbij ging het onder andere om het weer opstarten van de reguliere zorg, de inzet van mensen en middelen, mogelijke alternatieven voor zorg die tijdelijk geen doorgang vindt, samenwerking in de regio. Vervolgens zijn ook de reguliere overleggen in digitale vorm weer opgepakt. Uitgangspunt daarbij was dat de zorgaanbieders allereerst datgene konden doen wat nodig was in verband met corona. Waar dat op orde was zijn ook de gesprekken over en het meedenken op inhoud en kwaliteit weer opgestart.

Locatiebezoeken worden steeds vaker digitaal vormgegeven. In overleg met de zorgaanbieders wordt een passende vorm gekozen om zicht te krijgen op de locatie of een afdeling, bijvoorbeeld via een filmpje (vooraf of ter plaatse) of foto's. Ook de cliëntenraad is betrokken bij de online locatiebezoeken. Wanneer dit niet lukt wordt dit telefonisch gedaan.

Dashboard geeft inzicht in kwaliteit op locatieniveau

Met het dashboard kwaliteit Wlz beschikken alle zorgkantoren over dezelfde kwaliteitsinformatie. Het dashboard waar de zorginkopers en kwaliteitsadviseurs mee werken is doorontwikkeld tot inzicht op locatieniveau. Hierdoor zijn verschillen binnen een organisatie beter zichtbaar.

¹⁷ NZa-Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 - BR/REG-21148

¹⁸ NZa-Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021 - BR/REG-21149

Opleiding zorginkopers 'Inkopen op kwaliteit'

Een belangrijk onderdeel van het project Inkopen op Kwaliteit is de landelijke opleiding. Deze opleiding draagt bij aan het verder ontwikkelen van de zorgkantoren in de rol van inkopers van kwaliteit. De ontwikkeling naar het Profiel Zorginkoop 2021 vraagt om een ontwikkeling van medewerkers: andere competenties worden belangrijk(er). In het najaar van 2020 hebben de deelnemers de opleiding afgerond. Deelnemers geven aan vooral gegroeid te zijn op hun leerdoelen als het gaat om verbetermanagement en zorginkoop op basis van kwaliteit. ZN start binnenkort met nieuwe opleidingsprogramma's. Een versnelde opleiding voor nieuwe medewerkers, kennissessies voor alle medewerkers betrokken bij de zorginkoop en een actie-leerprogramma voor ervaren en ambitieuze zorginkopers en kwaliteitsadviseurs die zich op een bepaald thema verder willen ontwikkelen. De focus ligt hierbij ook op rol van de zorgkantoren in de regio.

Zorgbemiddeling

Per 1 januari 2021 is de wachtlijstinformatie veranderd. Er wordt niet slechts onderscheid gemaakt tussen actief en niet-actief wachtenden. Er is meer nuancering in de wachtlijst, die meer recht doet aan de situatie waarin de cliënt verkeert, de beweegredenen (urgentie, voorkeur) die daar een rol bij spelen. Zorgbemiddeling wordt ingezet op een manier die past bij elke wachtstatus. De Tweede Kamer is daarover nader geïnformeerd in de Tweede voortgangsrapportage capaciteit verpleeghuizen en wachtlijsten¹⁹.

¹⁹ Brief van 24 december 2020, Kamerstukken II 2020-2021, 31 765, 541.

6. Afkortingenlijst

CBS:	Centraal Bureau voor de Statistiek
IGJ:	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
NPS:	Net Promotor Score
NVAVG:	Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
NVTZ:	Nederlandse Vereniging van Toezichhouders Zorg en Welzijn
NZa:	Nederlandse Zorgautoriteit
PFZW:	Pensioenfonds Zorg en Welzijn
RAAT:	Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten
ROC:	Regionaal Opleidingscentrum
SKILZ:	Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg
V&V:	Verpleegkundigen en Verzorgenden
V&VN:	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VVT:	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WIR:	Waardigheid en Trots in de Regio
Wol:	Waardigheid en trots op locatie
Wlz:	Wet langdurige zorg
ZN:	Zorgverzekeraars Nederland

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

februari 2021