



Sturing op kwaliteitsverbetering verpleeghuizen door zorgkantoren

NZa, 13 oktober 2020

Inhoud

Samenvatting

1. Inleiding

- 1.1 Toezicht NZa: sturing op kwaliteitsverbetering door zorgkantoren
- 1.2 Doel van het onderzoek
- 1.3 Opzet van het onderzoek
- 1.4 Analyse kader
- 1.5 Leeswijzer

2. Bevindingen

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Zicht van zorgkantoren op kwaliteit zorg
- 2.3 Beoordeling kwaliteitsplan en budgetaanvraag zorgaanbieder
- 2.4 Monitoring van de uitvoering van het kwaliteitsplan
- 2.5 Sturing door het zorgkantoor op kwaliteitsverbetering
- 2.6 Samenvattend overzicht van bevindingen

3. Conclusies en vervolg

- 3.1 Conclusies
- 3.2 Vervolg

Bijlagen

- 1 Overzicht Wlz-uitvoerders / zorgkantoren
- 2 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - schematisch

Samenvatting

De zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) hebben de wettelijke taak de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) te borgen. In de periode 2019-2021 zijn zij verantwoordelijk voor de toekenning van kwaliteitsbudget aan verpleeghuizen (*lump sum*). De NZa is nagegaan hoe de zorgkantoren hebben gestuurd op maximale kwaliteitsverbetering met deze middelen.

In de toekenningssystematiek die is gekozen is uitgegaan van gelijke verdeling over zorgaanbieders en sturing op randvoorwaarden (85% personeelstoename en 15% andere investeringen), op basis van een kwaliteitsplan van een zorgaanbieder. In 2020 is er ten opzichte van 2019 meer ruimte voor de zorgkantoren voor gemotiveerd afwijken van het 85/15%-richtsnoer.

Wij kunnen concluderen dat de zorgkantoren de gekozen systematiek in 2019 hebben gevolgd en voor 2020 de geboden ruimte voor gemotiveerd afwijken van het richtsnoer 85/15% zijn gaan benutten.

- De zorgkantoren hebben een informatiebasis opgebouwd om tot een eigen kwaliteitsdiagnose te komen per zorgaanbieder/locatie.
- De zorgkantoren (zorginkopers; kwaliteitsadviseurs) hebben zich sterk ontwikkeld in het signaleren van kwaliteitsissues en het voeren van de dialoog over kwaliteit van zorg.
- De beoordeling van kwaliteitsplannen en budgetaanvragen is in een helder proces gegoten, dat door de zorgkantoren wordt gevolgd. Bovendien hebben de zorgkantoren invloed uitgeoefend op de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders en correcties aangebracht in budgetaanvragen.
- Gedurende de uitvoering houden de zorgkantoren de vinger aan de pols via gesprekken, locatiebezoeken en informatie-uitvragen bij zorgaanbieders (monitoring).

Bij deze beoordeling van de zorgkantoren stuiten wij op een verschil van inzicht over sturing op kwaliteitsverbetering. De gekozen systematiek, zoals hierboven omschreven, kenschetsen wij als *reactieve sturing* (beoordeling kwaliteitsplan zorgaanbieder) en *sturing op randvoorwaarden* (personeelstoename). De NZa gaat in het beoordelingskader uit van het toekennen van middelen op basis van de eigen kwaliteitsdiagnose van het zorgkantoor. De zorgkantoren zouden de middelen daar moeten inzetten, in de regio's en bij zorgaanbieders, waar kwaliteitsontwikkeling het meest urgent is en effectief kan worden uitgevoerd. Daarbij zouden die thema's uit het kwaliteitskader centraal moeten staan waarop kwaliteitsontwikkeling het meest nodig is. De zorgkantoren hebben er de randvoorwaarden behoorlijk voor op orde, maar die *actieve sturing op uitkomsten* (kwaliteitsverbetering) hebben wij nog onvoldoende gezien.

De NZa roept de zorgkantoren de actieve sturing op uitkomsten via de reguliere zorginkoop (goede en doelmatige zorg voor alle Wlz-cliënten), in

een open dialoog met zorgaanbieders, voortvarend op te pakken. In de laatste ronde van het toekennen van kwaliteitsmiddelen aan zorgaanbieders (2021), verzoekt de NZa de zorgkantoren extra scherp te zijn op a) kansen die er zijn om de middelen doelmatig aan te wenden; b) het risico van ondoelmatige aanwending. Een goede basis daarvoor is een grondige gezamenlijke evaluatie door de zorgkantoren van de kwaliteitsverbetering die tot nu toe is gerealiseerd. In het toezicht zullen wij hier aandacht aan besteden.

Voor het actieve sturen op uitkomsten via de reguliere zorginkoop is een aanscherping van de kwaliteitsdiagnose van het zorgkantoor een aandachtspunt. Deze kwaliteitsdiagnose moet een stevige onderbouwing gaan vormen voor resultaatgerichte maatwerkafspraken met zorgaanbieders over prijs-kwaliteit. Als zorgkantoren méér onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders in de reguliere zorginkoop (tariefdifferentiatie) is die onderbouwing cruciaal. Gezien de grote uitdagingen waar de langdurige zorg voor staat (betaalbaarheid; dubbele vergrijzing; schaarste op de arbeidsmarkt), zien wij hier een belangrijke sturende rol weggelegd voor de zorgkantoren, die in lijn ligt met hun wettelijke taak.

1 Inleiding

1.1 Toezicht NZa: sturing op kwaliteitsverbetering door zorgkantoren

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door zorgkantoren.¹ In januari-februari 2020 hebben wij in dat kader onderzoek gedaan bij de zorgkantoren naar hoe zij de kwaliteitsmiddelen toekennen aan de verpleeghuizen. In dit hoofdstuk bespreken wij het doel en de opzet van het onderzoek en het analysekader.

De kwaliteitsmiddelen worden in de periode 2019-2021 als apart budget beschikbaar gesteld en zijn bedoeld om in 2021 alle verpleeghuizen op het kwaliteitsniveau te brengen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zie kader 1). Alle bewoners van verpleeghuizen moeten verbetering merken in de vorm van goede, persoonsgerichte zorg en aandacht, in een veilige en fijne zorg- en woonomgeving.

Kader 1 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (januari 2017) beschrijft en normeert de kwaliteit van de verpleeghuiszorg zoals die geleverd moet worden. Centraal staan in het kwaliteitskader: persoonsgerichte zorg en ondersteuning, veiligheid, prettig wonen en een zinvolle dag voor alle bewoners van verpleeghuizen. Leren en verbeteren en ruimte voor reflectie binnen teams en lerende netwerken van zorgorganisaties zijn nadrukkelijk onderdeel van het kwaliteitskader. Goede leiding en aansturing, voldoende en vakbekwaam personeel, een goede informatiepositie en goed gebruik van hulpbronnen zijn cruciale randvoorwaarden.² Het kwaliteitskader is opgenomen in het register van het Zorginstituut en heeft daarmee een verplicht karakter voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg.

Het kwaliteitskader stelde een voorlopige personeelsnorm (medewerker/cliënt-ratio), in afwachting van nog te bepalen contextgebonden normen. De NZa heeft een financiële impactanalyse op basis van de personeelsnorm uitgevoerd: wat kost het om de hele sector verpleeghuiszorg op het niveau van het kwaliteitskader te brengen? Het Ministerie van VWS heeft daarna structureel € 2,1 miljard euro beschikbaar gesteld voor de verpleeghuiszorg, dat door de zorgkantoren wordt verdeeld over de aanbieders van verpleeghuiszorg. Hierbij is er vanuit gegaan dat de meest doelmatige zorgaanbieder de norm is.

¹ In de Wlz is de zorgplicht belegd bij de Wlz-uitvoerder. Op grond van de mandatering van taken door Wlz-uitvoerders is de uitvoering neergelegd bij de regionaal georiënteerde zorgkantoren. In het spraakgebruik wordt de aanduiding 'zorgkantoor' gebruikt. Die houden we in dit rapport ook aan.

² Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kent acht thema's, die zijn uitgewerkt in subthema's. Zie bijlage 1.

In de periode 2017-2021 zijn jaarlijks extra middelen beschikbaar gesteld, toegroeiend naar de € 2,1 miljard vanaf 2021. Per 2018 is een deel van de middelen (€ 435 miljoen) opgenomen in het tarief voor geboden zorg. In 2019-2021 is er voor de overige middelen een apart kwaliteitsbudget, oplopend van € 600 miljoen in 2019 tot € 1.700 miljoen in 2021. Een deel van deze middelen is bedoeld om volumestijging op te vangen (hogere instroom). De zorgkantoren kennen budget toe aan de verpleeghuizen, op basis van door de verpleeghuizen opgestelde kwaliteitsplannen, met een budgetaanvraag.

Impact corona 2020

In 2020 hebben de bewoners, mantelzorgers en zorgprofessionals van verpleeghuizen vanwege de corona-uitbraak een zwaar jaar gehad. Onzeker is hoe lang de dreiging die uitgaat van het coronavirus nog voortduurt. Deze situatie plaatst de verpleeghuizen voor de grote uitdaging goede zorg te blijven bieden. Het kwaliteitsbudget zou ook moeten bijdragen aan de veerkracht van een verpleeghuis, om onder deze uitzonderlijke omstandigheden zo goed mogelijk volgens de standaarden te kunnen blijven functioneren. In 2020 kan het kwaliteitsbudget ook ingezet worden om extra kosten in verband met de corona-uitbraak te vergoeden, bijvoorbeeld voor extra in te huren personeel.

1.2 Doel van het onderzoek

De wettelijke rol van het zorgkantoor om de doelmatigheid van de Wlz-zorg te borgen staat in ons onderzoek centraal. Het doel van het onderzoek was vast te stellen hoe de zorgkantoren borgen dat met het gegeven budget maximale kwaliteitsverbetering wordt gerealiseerd in de 31 Wlz-regio's en bij aanbieders van verpleeghuiszorg.

Dit betekent (theoretisch) dat het kwaliteitsbudget ook terecht kan komen bij zorgaanbieders waar de zorglevering nog niet optimaal kostenefficiënt is (met andere woorden: bij aanbieders die hogere kosten hebben dan vergelijkbare zorgaanbieders qua populatie en productie). Om hiervoor te corrigeren is door de minister van VWS aan de NZa gevraagd te adviseren over een bekostigingsmodel op basis van een integrale vergelijking van zorgaanbieders. Dit bekostigingsmodel moet de zorgkantoren van een informatiebasis voorzien om de kwaliteit van zorg te borgen én op kostenbeheersing te sturen waar nodig. Eind 2020 brengt de NZa een advies uit over deze wijze van bekostiging.

1.3 Opzet van het onderzoek

In januari/februari 2020 hebben wij controlebezoeken afgelegd aan acht zorgkantoren (zie bijlage 1 voor een overzicht).³ Wij hebben beoordeeld

³ Zorgkantoor Friesland hebben wij op dat moment nog als apart zorgkantoor beschouwd, omdat een belangrijk deel van het onderzoek zich richtte op 2019. Vanaf 1 januari 2020 maakt het zorgkantoor onderdeel uit van Zilveren Kruis.

hoe de zorgkantoren sturen op kwaliteitsverbetering in het proces van toekenning van de kwaliteitsmiddelen aan zorgaanbieders (2019, 2020). Daarvoor hebben wij bij alle zorgkantoren gesproken met zorginkopers, kwaliteitsadviseurs en met het management van het zorginkoopteam.⁴ Dit hebben wij in 2018 ook gedaan, waardoor wij onze bevindingen in ontwikkelingsperspectief kunnen plaatsen.

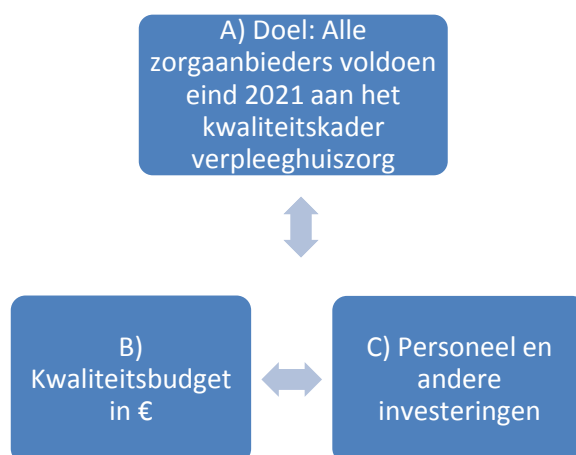
Bovendien hebben wij steekproefsgewijs kennisgenomen van circa twee contractdossiers per regio; in totaal 62 dossiers. Hiermee beoogden wij zicht krijgen op het feitelijk handelen van de zorgkantoren en de mate waarin processen zijn geborgd in de administratieve organisatie. Ook konden wij zo zicht krijgen op de inhoudelijke afwegingen die de zorgkantoren maken en vastleggen in resultaatgerichte maatwerkafspraken met zorgaanbieders over kwaliteitsverbetering.

In de periode april-juli is met de zorgkantoren de procedure van hoor en wederhoor doorlopen. De zorgkantoren zijn in de gelegenheid gesteld te reageren op de terugkoppeling van bevindingen over het eigen zorgkantoor. De doorlooptijd van de wederhoor was langer dan gebruikelijk vanwege de gevolgen van de corona-uitbraak.

1.4 Analyse kader

Wij hebben beoordeeld hoe de zorgkantoren sturen op maximale kwaliteitsverbetering in de Wlz-regio's en bij aanbieders van verpleeghuiszorg. Daarbij hebben wij het volgende analysekader gebruikt (figuur 1).

Figuur 1 Analyse kader aanwending kwaliteitsbudget



⁴ Niet alle zorgkantoren gebruiken de term zorginkoop/zorginkoper en kwaliteitsadviseur, maar bijvoorbeeld contractering/relatiebeheerders respectievelijk zorginhoudelijk medewerker. Voor de leesbaarheid gebruiken wij in dit rapport de meest gangbare terminologie.

Om van sturing op maximale kwaliteitsverbetering te spreken, moeten de specifieke kwaliteitstekorten in relatie tot het kwaliteitskader centraal staan in het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder (blok A van figuur 1). De noodzakelijke verbeterpunten kunnen op verschillende vlakken liggen, namelijk op de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: persoonsgerichte zorg, veiligheid, wonen, goed bestuur, et cetera (zie bijlage 2). Het zorgkantoor heeft toegevoegde waarde als het vanuit een eigen diagnose van de kwaliteit van zorg bij de zorgaanbieder en in de regio, stuurt op een doelgericht en inhoudelijk goed plan en daarover maatwerkafspraken maakt bij de budgettoekenning. De kwaliteitsmiddelen moeten worden gebruikt om de belangrijkste kwaliteitsissues op te lossen, in de Wlz-regio's en bij de zorgaanbieders. Om de kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen kent het zorgkantoor budget toe (B) om de randvoorwaarden voor de kwaliteitsverbetering te creëren (C): voldoende personeel en andere randvoorwaarden.

Dit analysekader staat op gespannen voet met de systematiek van het toekennen van kwaliteitsbudget door zorgkantoren, waarin uitgegaan is van gelijke verdeling over zorgaanbieders en sturing op personeelstoename en randvoorwaarden (zie kader 2).

Kader 2 Systematiek verdeling kwaliteitsbudget 2019-2021

Voor de periode 2019-2021 is een systematiek ontworpen voor het toekennen van kwaliteitsmiddelen aan aanbieders van verpleeghuiszorg (Bestuurlijk akkoord ZN – Actiz). Voorafgaand aan het jaar wordt een initieel budget per zorgaanbieder bekend gemaakt, op basis van de omzet van de zorgaanbieder. Daarnaast is een richtsnoer voor de verdeling van het kwaliteitsbudget overeengekomen: 85% van het budget is voor investeringen in personeelstoename, 15% van overige investeringen. VWS heeft hierop aangedrongen, vanuit de visie dat 'handen aan het bed' vooral belangrijk zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze uitgangspunten zijn opgenomen in het ZN-zorginkoopbeleid. Het richtsnoer is niet opgenomen in de regelgeving van het kwaliteitsbudget.⁵

De NZa heeft, vaststellend dat het richtsnoer als leidend werd toegepast, er bij zorgkantoren op aangedrongen meer ruimte te nemen voor eigen afwegingen bij de aanwending van het kwaliteitsbudget. In de loop van 2019 zijn, in overleg tussen VWS, ZN en de NZa, criteria geformuleerd op basis waarvan in 2020 van de verdeling 85/15% kan worden afgeweken.

⁵ BR/REG-19125d

Beoordelingskader NZa

In het onderzoek hebben we het volgende beoordelingskader gehanteerd (zie tabel 1)

Tabel 1 Beoordelingskader sturing op kwaliteit door zorgkantoren

a)	Het zorgkantoor heeft inzicht in de kwaliteit van de verpleeghuiszorg die in de regio's en door de zorgaanbieders wordt geboden en weet bij welke instelling en locaties en op welke vlakken de zorg niet voldoet aan het kwaliteitskader.
b)	Het zorgkantoor maakt concrete, resultaatgerichte afspraken met zorgaanbieders over de kwaliteit van zorg en over de kwaliteitsverbetering die nodig is, op basis van de eigen kwaliteitsdiagnose (zie punt a) en het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder.
c)	Het zorgkantoor monitort of de afspraken door de zorgaanbieders worden nagekomen en of de middelen worden aangewend zoals afgesproken en stuurt zo nodig bij om de doelen van het kwaliteitskader te halen.
d)	Als de zorgaanbieder niet tot kwaliteitsverbetering komt, past het zorgkantoor de meest effectieve interventie(s) toe om de zorgaanbieder daartoe te bewegen.

Ontwikkelingsperspectief

Het sturen op kwaliteit via de contractering van zorgaanbieders is een taak van het zorgkantoor, behorend bij de zorgplicht op grond van de Wlz. Ook los van het kwaliteitsbudget, in de reguliere zorginkoop, zal het sturen op kwalitatief goede, doelmatige zorg moeten plaatsvinden. In een tijd waarin de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg weer op de agenda staat zal het zorgkantoor oog moeten blijven hebben voor het oplossen van kwaliteitstekorten en -risico's. Wij plaatsen ons onderzoek bij de zorgkantoren in dat ontwikkelperspectief. Daarbij hanteren wij voor de zorgkantoren de 'stip op de horizon' dat alle ouderen met een Wlz-indicatie die zijn aangewezen op verpleeghuiszorg, goede, doelmatige zorg krijgen die voldoet aan de door de sector beschreven en genormeerde kwaliteit in het kwaliteitskader.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan wij in op onze bevindingen op hoofdlijnen. De terugkoppelingen aan de individuele zorgkantoren liggen hieraan te grondslag. Hoofdstuk 3 bevat conclusies en verwachting van de NZa voor het vervolg. Bijlage 1 bevat een overzicht van zorgkantoren. Bijlage 2 geeft een overzicht van de thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.





2 Bevindingen

2.1 Inleiding

In de beoordeling van de zorgkantoren op doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget voor verpleeghuizen, hebben wij gekeken naar de volgende punten:

- Het zicht van het zorgkantoor op kwaliteit van de verpleeghuiszorg bij zorgaanbieders (paragraaf 2.2);
- De beoordeling van het kwaliteitsplan en de budgetaanvraag van de zorgaanbieder door het zorgkantoor (paragraaf 2.3);
- Monitoring door het zorgkantoor van de uitvoering en de resultaten van het kwaliteitsplan (2.4);
- Sturing op kwaliteitsverbetering door het zorgkantoor (2.5).

Wij hanteren het volgende kleurenschema om onze beoordeling inzichtelijk te maken:

	Goed	Het zorgkantoor heeft het doel van het proces goed geborgd, met extra maatregelen (eigen invulling).
	Voldoende	Het zorgkantoor heeft in het proces het doel van het proces voldoende geborgd.
	Matig	Het zorgkantoor moet maatregelen treffen om het doel van het proces beter te borgen.
	Onvoldoende	Het zorgkantoor moet het hele proces onderhanden nemen om het doel van het proces te borgen

Paragraaf 2.6 bevat een samenvattend overzicht van onze oordelen.

2.2 Zicht op kwaliteit verpleeghuiszorg

Proces en doel van het proces

Goed inzicht in de kwaliteit van de verpleeghuiszorg bij zorgaanbieders in de regio (tot op locatieniveau) geeft de zorgkantoren een basis om prioriteiten te stellen bij het beoordelen van het kwaliteitsplan en de budgetaanvraag van een zorgaanbieder. Aldus kan het zorgkantoor sturen op maximale kwaliteitsverbetering met het kwaliteitsbudget.

Bevindingen

Alle zorgkantoren (in 2019: acht in totaal) hebben **voldoende** (5x) tot **goed inzicht** (3x) in de kwaliteit van zorg bij de zorgaanbieders die zij contracteren. Dat betekent dat zij onderbouwd kunnen aangeven wat goed gaat en wat verbeterpunten zijn voor het verpleeghuis, aan de hand van de acht thema's van het kwaliteitskader. Zij gebruiken diverse bronnen om dit inzicht te verwerven, zoals het kwaliteitsverslag van de zorgaanbieders, de kwaliteitsgesprekken met de zorgaanbieders (bestuurders, medewerkers, cliëntenraad, cliënten), de locatiebezoeken, maar ook schriftelijke bronnen zoals medewerkers- en cliënttevredenheidsonderzoek (als dat beschikbaar is), Zorgkaart Nederland, IGJ-rapportages, etc.

In de gesprekken met zorginkopers en kwaliteitsadviseurs komt dit niveau van inzicht in de kwaliteit van zorg duidelijk naar voren: zij zijn bijna allemaal in staat, van de meeste zorgaanbieders in de steekproef, een beeld te schetsen van de goede punten, kwetsbaarheden en verbeterpunten in relatie tot het kwaliteitskader. Bij de zorgkantoren CZ, DSW en VGZ kwam dit niveau van inzicht het best naar voren.

De vastlegging van deze kennis is echter niet bij alle zorgkantoren goed genoeg (2x **matig geborgd**, 5x **voldoende geborgd**, 1x **goed geborgd**). Voor een goede onderbouwing en opvolging van het oordeel over het kwaliteitsplan in de budgettoekenning is dat wel noodzakelijk.

Veel kennis zit in de hoofden van medewerkers of is nog onvoldoende bijeengebracht in een samenhangende kwaliteitsdiagnose. Het voor alle zorgkantoren beschikbare ZN-dashboard met kwaliteitsinformatie per zorgaanbieder was op het moment van onze controlebezoeken nog beperkt gevuld met kwaliteitsinformatie. Waar de kwaliteitsoordelen en verbeterpunten voor aanbieders zijn vastgelegd, is dat (nog) versnipperd: vooral in verslagen van gesprekken met de zorgaanbieder. Wij zien wel duidelijk verbetering in de vastlegging van kwaliteitsinformatie ten opzichte van eerdere waarnemingen: bij de meeste zorgkantoren is sprake van voldoende borging. Bij de zorgkantoren Friesland en Salland (matig geborgd) zagen wij relatief weinig vastlegging van kwaliteitsbeelden, bij zorgkantoor DSW juist veel, mede door de eigen kwaliteitsmonitor die het zorgkantoor heeft ontwikkeld.

Bij de consultatie van onze (voorlopige) bevindingen, voorafgaand aan deze rapportage, gaven de zorgkantoren aan dat in de maanden na het controlebezoek het ZN-dashboard is aangevuld. De informatie die is vergaard in de kwaliteitsdialoog met de zorgaanbieders is daarin na de controlebezoeken vastgelegd. Dit hebben wij niet gecontroleerd. Wij hebben hierbij wel de opmerking dat de kwaliteitsdiagnose *tijdig* moet zijn vastgelegd en tot een samenhangende kwaliteitsdiagnose moet zijn gevormd. Dan kan deze informatie bij de beoordeling van het kwaliteitsplan worden gebruikt, om tot doelgerichte maatwerkafspraken en een goede onderbouwing van de budgettoekenning te komen.

Vervolg

Voor de meeste zorgkantoren is een aandachtspunt de eigen kwaliteitsdiagnose per zorgaanbieder en/of locatie (en de vastlegging daarvan) verder door te ontwikkelen, zodat deze een stevige onderbouwing kan vormen voor resultaatgerichte maatwerkafspraken over kwaliteitsverbetering (prijs-kwaliteit). Als zorgkantoren méér verschil gaan maken tussen zorgaanbieders bij het toekennen van middelen, ook in de reguliere zorginkoop (tariefdifferentiatie), is die onderbouwing cruciaal.

2.3 Beoordeling kwaliteitsplan en budgetaanvraag zorgaanbieder

Proces en doel van het proces

De beoordeling van het zorgkantoor van het kwaliteitsplan en de budgetaanvraag door de zorgaanbieder, moet leiden tot resultaatgerichte maatwerkafspraken over kwaliteitsverbetering per zorgaanbieder, met een daarbij passend budget. Deze afspraken moeten de basis bieden voor een doelgerichte uitvoering van het kwaliteitsplan door de zorgaanbieder en de monitoring van de resultaten door het zorgkantoor.

Bevindingen

Bijna alle zorgkantoren hebben, om de doelmatigheid van de aanwending van het kwaliteitsbudget te borgen, het kwaliteitsplan op adequate wijze beoordeeld (Blok A in figuur 1, hoofdstuk 1): **voldoende** (5x) tot **goed** (2x). Zilveren Kruis heeft de beoordeling van het kwaliteitsplan **matig geborgd**. Bij bijna alle andere zorgkantoren hebben de zorginkopers een lijst met aandachtspunten voor het beoordelen van het kwaliteitsplan. Deze zorgkantoren hebben de kwaliteitsplannen van zorgaanbieders zichtbaar aan relevante criteria getoetst, zoals: aansluiting op de 8 thema's van het kwaliteitskader. Vanwege de omvang is juist bij Zilveren Kruis (11 Wlz-regio's vanaf 2020) die borging van een consistente beoordeling van het kwaliteitsplan van extra belang.

Bij alle zorgkantoren gebruiken de zorginkopers de beschikbare informatie (vastgelegd en "in de hoofden"), om het kwaliteitsplan mee te beoordelen. Hierbij hebben de kwaliteitsadviseurs van het zorgkantoor ook een rol gespeeld. Bovendien werken de zorginkopers bij de meeste zorgkantoren in een heldere procedure. Zij hanteren het vier ogenprincipe en raadplegen het team bij afwijkende aanvragen.

Bij zorgkantoor CZ viel het goed uitgewerkte beoordelingsproces op (van toetsing plan naar drie verbeterpunten voor zorgaanbieders). Bij zorgkantoor Salland is het regionale perspectief bij de beoordeling van het kwaliteitsplan duidelijk geborgd in de beoordeling van het kwaliteitsplan, wat kan bijdragen aan een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget in de regio. De thema's die Salland belangrijk vindt voor de regio zijn toetspunten bij het beoordelen van het kwaliteitsplan van de zorgaanbieders.

Dat de budgetaanvraag klopt en bijdraagt aan randvoorwaarden voor goede zorg (personeel/overige investeringen: relatie B-C in figuur 1, hoofdstuk 1) is bij alle zorgkantoren **goed geborgd**. De zorgkantoren toetsen bijvoorbeeld aan de relatie tussen het kwaliteitsplan (paragraafte's) en de budgetaanvraag, aan de realisatiecijfers 2019 en aan relevante financiële kengetallen als spiegelinformatie. Bij dit onderdeel speelt de Verantwoordingsstool van ZN een belangrijke rol om de hoogte van het kwaliteitsbudget te toetsen aan de beoogde personeelstoename. Een risico hiervan is dat de focus vooral op randvoorwaarden voor goede zorg ligt ("wat hebben we daarvoor nodig?"; blok C in figuur 1, hoofdstuk 1) en minder op de inhoud van het kwaliteitskader ("wat willen we bereiken?", blok A in figuur 1, hoofdstuk 1).

Kantttekeningen

Over het geheel genomen zien wij dat de werkwijze van de zorgkantoren reactief is. De beoordeling vindt plaats *per zorgaanbieder* en in beperkte mate met een regionaal perspectief op noodzakelijke kwaliteitsverbetering die het zorgkantoor wil bewerkstelligen. Dat vormt een risico voor doelgerichte kwaliteitsverbetering in de Wlz-regio, omdat de middelen dan mogelijk niet voldoende terecht komen daar waar de grootste kwaliteitsproblemen zich voordoen. Het bekend maken van een initieel budget per zorgaanbieder, waardoor zij in hun plan hebben kunnen toerekenen naar dat bedrag, vergroot noemenswaardig dit risico.

In 2019 ervoeren de zorgkantoren, door de bestuurlijke afspraken die zij in ZN-verband maakten met ActiZ, geen ruimte om af te wijken van de landelijke lijn voor de verdeling van het kwaliteitsbudget. Deze lijn hield in:

- bekend maken van een initieel budget;
- een evenredige verdeling, in eerste instantie op basis van de omzet per zorgaanbieder;
- volgens het 85/15%-richtsnoer toekennen van middelen voor personeelstoename en overige zaken (innovatie, et cetera).

In 2020 is er meer ruimte voor afwijking van het verdeelmechanisme. Deze is door de meeste zorgkantoren benut, maar wel nog steeds reactief, met als basis een kwaliteitsplan van de zorgaanbieder dat kon worden toegeschreven naar een initieel bekendgemaakt budget. De zorgkantoren beoordelen de budgetaanvragen waarbij afgeweken wordt van het 85-15%-richtsnoer inhoudelijk, conform de landelijke lijn die is afgesproken (2020). Het controlebezoek vond plaats in een fase waarin wij de inhoudelijke onderbouwing van deze maatwerkafspraken met de zorgaanbieders voor 2020 nog niet konden beoordelen.

Vervolg

De NZa roept de zorgkantoren ertoe op bij het beoordelen van het kwaliteitsplan en de budgetaanvraag de eigen kwaliteitsdiagnose en het regionale perspectief méér mee te nemen en te laten doorklinken in budgettoekenningen: wend het geld dáár aan waar het het meest nodig is en waar het kansrijk is om de kwaliteit van zorg in de regio te verbeteren. Dit zou beter tegemoet komen aan de wens om de verpleeghuiszorg voor alle Wlz-cliënten op niveau te brengen.

2.4 Monitoring van de uitvoering van het kwaliteitsplan

Proces en doel van het proces

De monitoring van de afspraken over kwaliteitsverbetering en de aanwending van het budget vormt een basis voor de kwaliteitsdialoog van de zorgkantoren en de zorgaanbieders. Zo nodig kan het zorgkantoor de afspraken bijstellen en de uitvoering bijsturen.

Bevindingen

De zorgkantoren hebben de monitoring van de aanwending van het kwaliteitsbudget 2019 (zie onderdeel A van figuur 1 in hoofdstuk 1), met het oog op bijsturing van de uitvoering van het kwaliteitsplan, **matig** (1x), **voldoende** (6x) tot **goed uitgevoerd** (1x). De zorginkopers voeren de dialoog over de kwaliteit van zorg met de zorgaanbieders en leggen locatiebezoeken af. De observaties van de zorginkopers tijdens locatiebezoeken zijn meestal vastgelegd in het formulier uit de ZN-toolkit dat hiervoor is gemaakt. Bij de zorgkantoren Salland en VGZ zijn (door omstandigheden) de locatiebezoeken in 2019 aanzienlijk minder dan gepland uitgevoerd.

Een mooi voorbeeld van goede monitoring is dat van zorgkantoor DSW. Het zorgkantoor heeft een eigen gestructureerde monitor ontwikkeld over de kwaliteit van zorg bij de zorgaanbieders en bespreekt de uitkomsten daarvan met de zorgaanbieder. Zorgkantoor Zilveren Kruis draait een interessante pilot met het in beeld brengen van de resultaten van de kwaliteitsinvesteringen ("is het effect merkbaar, meetbaar, voelbaar").

Waar de zorgkantoren nog onvoldoende duidelijk een samenhangende kwaliteitsdiagnose en verbeterpunten per zorgaanbieder/locatie vastleggen (zie paragraaf 2.2), bemoeilijkt dit de monitoring. De zorgkantoren geven als reactie op onze terugkoppeling aan, het ZN-dashboard wel te hebben bijgewerkt na de fase van beoordeling van het kwaliteitsplan 2020 en dat dat een basis biedt voor de monitoring en de kwaliteitsdialoog in 2020.

De monitoring van de financiële kant van het kwaliteitsbudget, met het oog op de bevoorschotting en deerschikking, is **matig** (1x), **voldoende** (5x) en **goed uitgevoerd** (2x). De ZN-verantwoordingsstool was daarbij in 2019 onvoldoende behulpzaam. De meeste zorgkantoren hebben daarom een eigen uitvraag gedaan bij zorgaanbieders, om de herschikking in november 2019 vorm te geven. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft dat niet gedaan. Bij de zorgkantoren DSW en Menzis zagen wij goede voorbeelden van financiële monitoring, de meeste zorgkantoren doen dit op voldoende niveau. Alle zorgkantoren zijn bij de herschikking in 2019 binnen hun regionale kwaliteitsbudget gebleven.

Vervolg

Voor alle zorgkantoren is een ontwikkelpunt de resultaten van de kwaliteitsinvesteringen in beeld te brengen (zie onderdeel A van figuur 1 in hoofdstuk 1). Hebben de investeringen in randvoorwaarden voor goede zorg (personeel/overig) ook daadwerkelijk geleid tot verbetering van de kwaliteit in termen van persoonsgerichte zorg, welzijn en veiligheid, et cetera (de thema's van het kwaliteitskader)? Dit kan de zorgkantoren helpen te leren van elkaar over effectieve sturing op kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders.

2.5 Sturing op kwaliteitsverbetering door het zorgkantoor

Proces en doel van het proces

De sturing van het zorgkantoor, aan de voorkant, tijdens de uitvoering van het kwaliteitsplan en bij de afwikkeling van de cyclus, moet borgen dat de kwaliteit van zorg bij zorgaanbieders in de regio maximaal verbetert door de aanwending van het kwaliteitsbudget. Alle bewoners van verpleeghuizen moeten verbetering merken in de vorm van goede, persoonsgerichte zorg en aandacht, in een veilige en fijne zorg- en woonomgeving.

De zorgkantoren hebben te maken met verschillende verwachtingen van partijen (VWS, NZa, brancheorganisaties, zorgaanbieders). Partijen verwachten van het zorgkantoor dat het zich inspant om het kwaliteitsbudget binnen de kaders maximaal aan te wenden (relatie B-C in figuur 1). De NZa verwacht van de zorgkantoren ook, in lijn met de (bedoeling van de) Wlz, dat het zorgkantoor een scherp oog heeft voor een doelmatige aanwending van het geld en daarbij stuurt op resultaat (onderdeel A van figuur 1). Dat uitgangspunt kleurt onze beoordeling van de sturing op kwaliteitsverbetering door zorgkantoren. In onderstaande paragraaf Bevindingen maken wij een onderscheid tussen actieve sturing (met het accent op de eigen kwaliteitsdiagnose van het zorgkantoor en de beoogde uitkomsten) en reactieve sturing door het zorgkantoor (met het accent op het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder en de randvoorwaarden voor goede zorg: personeel en andere middelen).

Bevindingen

Wij constateren dat de zorgkantoren het sturen binnen de kaders die zijn afgesproken in ZN-verband (zie kader 2, hoofdstuk 2) **voldoende** hebben uitgevoerd (relatie B-C in figuur 1, hoofdstuk 1). Het zorgkantoor reageert op het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder, de budgetaanvraag en de realisatiecijfers. De zorginkopers voeren (in toenemende mate) de kritische dialoog met zorgaanbieders over de kwaliteit van zorg en agenderen daarbij kwaliteitsissues. De zorginkopers zetten in op betere kwaliteitsplannen en zonodig bijstellingen van kwaliteitsplannen van zorgaanbieders, om een doelgerichte inzet van het kwaliteitsbudget te realiseren. In 2020 hebben de zorgkantoren de ruimte voor maatwerkafspraken benut. Dit draagt bij aan de doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget.

Echter, wij zien ook dat sturing op randvoorwaarden (personeel/overig) en sturing op resultaat (merkbare kwaliteitsverbetering) in de uitvoering *naast elkaar* staan. Het beoordelen van de budgetaanvraag enerzijds (met behulp van de ZN-tool) en het kwaliteitsplan (door de zorginkopers) anderzijds zijn enigszins losgekoppelde processen. Het geld is uitgegeven, personeelstoename is gerealiseerd (relatie B-C in figuur 1, hoofdstuk 1), maar hebben de interventies daadwerkelijk geleid tot de benodigde kwaliteitsverbetering bij alle zorgaanbieders in de regio (Blok A in figuur 1, hoofdstuk 1)?

Ook zien wij de zorgkantoren nog vooral in een reactieve modus. *Actieve sturing* op kwaliteitsverbetering is door alle zorgkantoren **matig**

gerealiseerd (onderdeel A van figuur 1). De zorgkantoren werken nog onvoldoende vanuit de eigen kwaliteitsdiagnose en in een regionaal perspectief, om doelgerichte investeringen in kwaliteit van zorg te realiseren. De zorgkantoren maken nog onvoldoende onderscheid bij de aanwending van het kwaliteitsbudget tussen zorgaanbieders waarbij kwaliteitsverbetering echt nodig (en mogelijk) is enerzijds en zorgaanbieders waar de kwaliteit van zorg beter op orde is anderzijds.





Na de onderzoeksperiode is de cyclus voor het kwaliteitsbudget 2019 afgerond bij de nacalculatie. Het nacalculatieformulier per zorgaanbieder is in het overgrote deel van de gevallen tweezijdig ondertekend ingediend bij de NZa (zorgkantoor-zorgaanbieder). Het totale ingediende bedrag door zorgaanbieders lag, met instemming van de zorgkantoren, € 83 miljoen boven het kwaliteitsbudget van € 600 miljoen voor 2019 (14% overschrijding). De zorgkantoren hebben daarvoor voor € 23 miljoen aan correcties doorgevoerd. De NZa heeft om het bedrag binnen het kader te brengen bij zorgaanbieders met overbesteding ten opzichte van hun productie- of herschikkingsafspraken een generieke korting toegepast (naar rato, bij de zorgaanbieders met een overbesteding). De zorgkantoren hebben geen actieve sturende rol vervuld om de realisatie te laten sluiten op de voor 2019 beschikbare € 600 miljoen. De zorgkantoren geven aan op het eindperspectief in 2021 te sturen (personeelstoename) en naar zorgaanbieders duidelijk te zijn geweest dat een overschrijding in 2019 voor eigen rekening en risico was.

Vervolg

Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij de sturing op maximale kwaliteitsverbetering met het kwaliteitsbudget verder vormgeven, door de eigen kwaliteitsdiagnose méér centraal te stellen. Inhoudelijke doelstellingen voor kwaliteitsverbetering moeten centraal staan en de toekenning van middelen moeten daarop aansluiten. Het zorgkantoor kan het geld méér als sturingsmiddel gebruiken, om kwaliteitstekorten die zij zelf hebben gesignaleerd in de Wlz-regio's en bij de zorgaanbieders gericht aan te pakken; bij de toekenning, tijdens de uitvoering en bij de afwikkeling (nacalculatie).

2.6 Samenvattend overzicht van bevindingen

	Zorgkantoren							
	CZ	DSW	Friesland	Menzis	Salland	VGZ	Zilveren Kruis	Zorg en Zekerheid
Inzicht in kwaliteit	Goed	Goed	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Goed	Voldoende	Voldoende
Borging inzicht in kwaliteit	Voldoende	Goed	Matig	Voldoende	Matig	Voldoende	Voldoende	Voldoende
Beoordeling Kwaliteitsplan	Goed	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Goed	Voldoende	Matig	Voldoende
Beoordeling Budgetaanvraag	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed
Monitoring kwaliteitsverbetering	Voldoende	Goed	Voldoende	Voldoende	Matig	Voldoende	Voldoende	Voldoende
Monitoring € / fte (randvoorwaarden)	Voldoende	Goed	Voldoende	Goed	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Matig
Sturing op € / fte (randvoorwaarden)	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende
Sturing op kwaliteitsverbetering	Matig	Matig	Matig	Matig	Matig	Matig	Matig	Matig

	Goed	Het zorgkantoor heeft het doel van het proces goed geborgd, met extra maatregelen (eigen invulling).
	Voldoende	Het zorgkantoor heeft in het proces het doel van het proces voldoende geborgd.
	Matig	Het zorgkantoor moet maatregelen treffen om het doel van het proces beter te borgen.
	Onvoldoende	Het zorgkantoor moet het hele proces onderhanden nemen om het doel van het proces te borgen

3. Conclusie en vervolg

3.1 Conclusies

De zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) hebben de wettelijke taak de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz te borgen. In de periode 2019-2021 zijn zij verantwoordelijk voor de toekenning van kwaliteitsbudget aan verpleeghuizen (*lump sum*).

Wat gaat goed?

Wij kunnen concluderen dat de zorgkantoren de gekozen systematiek voor het toekennen van kwaliteitsbudget aan zorgaanbieders in 2019 hebben gevolgd en voor 2020 de geboden ruimte voor gemotiveerd afwijken van het richtsnoer 85/15% zijn gaan benutten.

- De zorgkantoren hebben een informatiebasis opgebouwd om tot een eigen kwaliteitsdiagnose te komen per zorgaanbieder/locatie.
- De zorgkantoren (zorginkopers; kwaliteitsadviseurs) hebben zich sterk ontwikkeld in het signaleren van kwaliteitsissues en het voeren van de dialoog over kwaliteit van zorg.
- De beoordeling van kwaliteitsplannen en budgetaanvragen is in een helder proces gegoten, dat door de zorgkantoren wordt gevolgd. Bovendien hebben de zorgkantoren invloed uitgeoefend op de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders en correcties aangebracht in budgetaanvragen.
- Gedurende de uitvoering houden de zorgkantoren de vinger aan de pols via gesprekken, locatiebezoeken en informatie-uitvragen bij zorgaanbieders (monitoring).

In de uitvoering van dit proces is ook veel gerealiseerd door de zorgaanbieders: een personeelstoename in de verpleeghuiszorg. Onzeker is in hoeverre deze personeelstoename bijdraagt aan oplossingen voor de belangrijkste kwaliteitsproblemen, die de aanleiding vormden voor de totstandkoming van een nieuw kwaliteitskader met een focus op persoonsgerichte zorg, welzijn, veiligheid, leren en verbeteren, et cetera.

Verbeterpunten

Wij concluderen verder dat het sturen op een maximale kwaliteitsverbetering door zorgkantoren, kan worden verbeterd als de zorgkantoren een méér *actieve sturingsrol* oppakken. De kwaliteitsdiagnose van de zorgkantoren en het regionale perspectief van zorgkantoren op goede zorg voor alle Wlz-cliënten moet een grotere plek krijgen in de afwegingen die zorgkantoren maken bij het toekennen van kwaliteitsbudget. Dit volgt uit de wettelijke rol van zorgkantoren de doelmatigheid van de uitvoering van de Wlz te borgen.

In 2019 hebben de zorgkantoren de ruimte om te differentiëren van het kwaliteitsbudget niet gevoeld, in 2020 al wel méér. De beleidscontext ("méér handen aan het bed") en de afspraken tussen ZN en ActiZ (Bestuurlijk akkoord ZN-ActiZ en het zorginkoopbeleid 2019/2020) over de

uitvoering van het sturen op kwaliteit van zorg met het kwaliteitsbudget hebben die ruimte ingeperkt. Het is wel een verantwoordelijkheid van de zorgkantoren hun eigen sturingsruimte te bewaken en goed in te richten.

Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij de sturing op maximale kwaliteitsverbetering met het kwaliteitsbudget verder vorm geven, door de eigen kwaliteitsdiagnose méér centraal te stellen. Inhoudelijke doelstellingen voor kwaliteitsverbetering moeten centraal staan en de toekenning van middelen moeten daarop aansluiten. Het zorgkantoor kan het geld méér als sturingsmiddel gebruiken, om kwaliteitstekorten die zij zelf hebben gesignaleerd in de Wlz-regio's en bij de zorgaanbieders gericht aan te pakken.

Met het oog op toekomstige uitdagingen voor de ouderenzorg (dubbele vergrijzing; arbeidsmarktproblematiek), in het licht van het zoeken naar een optimale balans in betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit, zien wij ook een belangrijke rol weggelegd voor de zorgkantoren in de reguliere zorginkoop. De zorgkantoren zien als geen ander wat er nodig is in de regio's om de toegang tot goede en betaalbare zorg te borgen. Deze rol ligt in lijn met de huidige wettelijke taak van zorgkantoren.

3.2 Vervolg

Verwachtingen NZa

De NZa roept de zorgkantoren op actieve sturing op uitkomsten via de reguliere zorginkoop (goede en doelmatige zorg voor alle Wlz-cliënten), in een open dialoog met zorgaanbieders, voortvarend op te pakken. In de laatste ronde van het toekennen van kwaliteitsmiddelen aan zorgaanbieders (2021), verzoekt de NZa de zorgkantoren extra scherp te zijn op a) kansen die er zijn om de middelen doelmatig aan te wenden; b) het risico van ondoelmatige aanwending. Een goede basis daarvoor is een grondige gezamenlijke evaluatie door de zorgkantoren van de kwaliteitsverbetering die tot nu toe is gerealiseerd. In het toezicht zullen wij hier aandacht aan besteden.

Voor het actieve sturen op uitkomsten via de reguliere zorginkoop is een aanscherping van de kwaliteitsdiagnose van het zorgkantoor een aandachtspunt. Deze kwaliteitsdiagnose moet een stevige onderbouwing gaan vormen voor resultaatgerichte maatwerkafspraken met zorgaanbieders over prijs-kwaliteit. Als zorgkantoren méér onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders in de reguliere zorginkoop (tariefdifferentiatie) is die onderbouwing cruciaal. Gezien de grote uitdagingen waar de langdurige zorg voor staat (betaalbaarheid; dubbele vergrijzing; schaarste op de arbeidsmarkt), zien wij hier een belangrijke sturende rol weggelegd voor de zorgkantoren, die in lijn ligt met hun wettelijke taak.

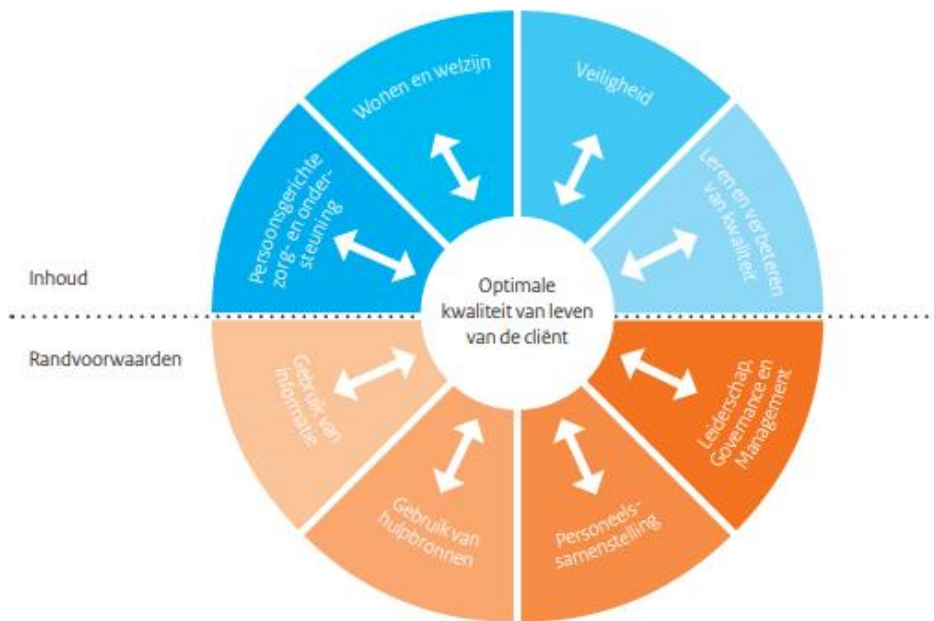
Voor alle zorgkantoren is een ontwikkelpunt de resultaten van de kwaliteitsinvesteringen in beeld te brengen (zie onderdeel A van figuur 1 in hoofdstuk 1). Hebben de investeringen in randvoorwaarden voor goede

zorg (personeel/overig) ook daadwerkelijk geleid tot verbetering van de kwaliteit in termen van persoonsgerichte zorg, welzijn en veiligheid, et cetera (de thema's van het kwaliteitskader)? Dit kan de zorgkantoren helpen te leren van elkaar over effectieve sturing op kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders.

Bijlage 1 Wlz-uitvoerders / zorgkantoren

- CZ Zorgkantoor B.V. (CZ)
Regio's: Haaglanden; West-Brabant; Zeeland; Zuid-Hollandse Eilanden; Zuid-Limburg; Zuidoost-Brabant
- Zorgkantoor DSW B.V. (DSW)
Regio: Westland, Schieland en Delfland
- Zorgkantoor Friesland B.V. (per 1 januari 2020 juridisch gefuseerd met Zilveren Kruis)
Regio: Friesland
- Stichting Zorgkantoor Menzis (Menzis)
Regio's: Arnhem; Groningen; Twente
- Salland Zorgkantoor B.V. (Salland)
Regio: Midden-IJssel
- VGZ Zorgkantoor B.V. (VGZ)
Regio's: Nijmegen; Midden-Brabant; Noordoost-Brabant; Noord- en Midden-Limburg; Midden-Holland; Waardenland; Noord-Holland Noord
- Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. (Zilveren Kruis)
Regio's: Drenthe; Zwolle; Flevoland; Zaanstreek Waterland; Kennemerland; Rotterdam; Utrecht; Amsterdam; 't Gooi (en Almere); Apeldoorn, Zutphen en omstreken; per 1 januari 2020: regio Friesland.
- Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid (Zorg en Zekerheid)
Regio's: Amstelland en Meerlanden; Zuid-Holland Noord

Bijlage 2 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - schematisch



Figuur 1: Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit verpleeghuiszorg

De vier kwaliteit en veiligheid thema's zijn:

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.** Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.
- **Wonen en welzijn.** Dit gaat 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.
- **Veiligheid.** Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.
- **Leren en verbeteren van kwaliteit.** Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

- **Leiderschap, governance en management.** Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
- **Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).** Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?
- **Gebruik van hulpbronnen.** Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
- **Gebruik van informatie.** Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

Bron: Zorginstituut Nederland (13 januari 2017). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen Leren en Verbeteren.