Februari 2016

Inleiding
Voor u ligt de tweede voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots' van de Taskforce Kwaliteit Verpleeghuizen. Bij het maken van het plan '*Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen*' hebben de NPCF, LOC, V&VN, Verenso, Actiz, BTN, ZN, het Zorginstituut, de IGZ en het kerndepartement de handen in één geslagen en de Taskforce opgericht. Na publicatie van het plan in januari 2015 hebben genoemde partijen, vanuit een gedeelde visie en gevoelde urgentie om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren, de Taskforce Kwaliteit Verpleegzorg gecontinueerd. De Taskforce ziet de uitvoering van het plan als gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Leeswijzer
In deze voortgangsrapportage wordt per speerpunt uit het plan van aanpak 'Waardigheid en Trots' de stand van zaken beschreven. Per speerpunt zijn de doelstellingen uit het plan beschreven en is cursief aangegeven wat de stand van zaken is van de verschillende projecten. Onderdelen van de projecten die zijn afgerond zijn voor de volledigheid opgenomen.

Inhoudsopgave

Inleiding 2
Inhoudsopgave 3
A Visie en maarschappelijk debat 4
Stip op de horizon: verpleegzorg in 2025 4
Maatschappelijk debat 4
B Toezicht IGZ hoogrisico instellingen 5
C Speerpunten 6
1 Samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener 6
1.1 Eigenaarschap zorgplan: Mijn leven, mijn plan 6
1.2 Samen kiezen: cliënt en professional aan zet 7
1.3 De ethische discussie voeren over omgaan met risico's versus leefbaarheid 7
1.4 Transparantie voor de cliënt en naasten 9
1.5 Cliëntondersteuning: steun in de rug 10
1.6 Cliëntenraden: sterke gesprekspartner 10
1.7 Een klacht is een gratis advies 11
2 Basis op orde: veilige zorg 12
2.1 Start bestuurlijke ondertoezichtstelling 12
2.2 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ 12
2.3 Ondersteuning van zorgaanbieders 13
2.4 Leren van fouten en incidenten 14
3 Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals 14
3.1 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling' 14
3.2 Kwaliteitskader verpleegzorg 15
3.3 Opleiden voor de toekomst: aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg 16
3.4 Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht 17
3.5 Samen zorgen: mantelzorger en professional 17
3.6 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur 18
4 Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap 18
4.1 Bestuurlijk leiderschap 18
4.2 Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders 19
4.3 Aanscherping Goed bestuur 21
5 Openheid en transparantie 22
5.1 KwaliteitVolgSysteem 22
5.2 Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel 22
5.3 Omslag inkoop zorgkantoren 23
5.4 Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleegzorg 23

A Visie en maarschappelijk debat

Stip op de horizon: verpleegzorg in 2025

In het plan staat:
De definitie van kwaliteit moet zich aanpassen aan de ontwikkeling van Nederland in de toekomst. Het is belangrijk om goede stappen te zetten voor over 10 jaar. VWS neemt het initiatief om in 2015 met de sector aan een perspectief te werken voor verpleegzorg in 2025.

Stand van zaken:
Zoals in het plan Waardigheid en Trots is aangegeven gaat de urgentie om de kwaliteit van de verpleegzorg nu te verbeteren, hand in hand met het werken aan een toekomstbeeld van de verpleegzorg. Wie is de cliënt van straks? Wat wil de cliënt van straks? Wat heeft hij nodig? Wat vraagt dat van de organisatie van de zorg? Wat vraagt dat van de overheid? Van andere partijen?

Om dit toekomstbeeld te vervaardigen hebben diverse instituten en personen, zoals wetenschappers en onderzoeksinstituten, maar ook bijvoorbeeld de Nederlandse jeugdraad en Plattelandsvrouwen vans, hun inzichten omtrent de toekomst van de verpleegzorg uitgewerkt. Door vanuit verschillende perspectieven naar de toekomst van de verpleegzorg te kijken ontstaat er een veelkleurige en informatieve bundel die ter inspiratie dient voor het debat met het veld. Het toekomstbeeld wordt begin 2016 afgerond en, om het bekendheid te geven en verder te verdiepen, in de eerste helft van 2016 besproken in het veld. Dit draagt bij aan het maatschappelijk debat over de sector.

Maatschappelijk debat

In het plan staat:
Omdat de leden van de Taskforce het belangrijk vinden om de samenleving te betrekken bij de verpleegzorg wordt in 2015 een maatschappelijk debat georganiseerd. In het maatschappelijk debat worden zowel de mooie als verdrietige kanten van verpleegzorg, zoals het verlies van grip op het leven en het naderende levenseinde, belicht.

Stand van zaken:
Actiz heeft medio 2015 het initiatief genomen om samen met de andere leden van de Taskforce een plan op te stellen ten behoeve van het voeren van het maatschappelijk debat. Kern van het plan is om het maatschappelijk debat te voeren aan de hand van thema's met als centrale vraag: wat kan en mag je verwachten van verpleegzorg. Elk thema (waaronder bijvoorbeeld veiligheid, kwaliteit en betaalbaarheid) staat enkele maanden centraal. In deze periode worden dan o.a. debatbijeenkomsten georganiseerd en on- en offline discussies gestart en aangejaagd. Momenteel wordt nog gesproken over de exacte uitvoering van het plan.

B Toezicht IGZ hoogrisico instellingen

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

Hoe te bereiken?
- De IGZ houdt toezicht op alle verpleeghuizen en richt haar focus op de ca. 150 hoog risico organisaties. Daarnaast wil de IGZ alle signalen betreffende andere organisaties (minder hoog risico-organisaties) direct een vervolg kunnen geven. De IGZ zal, om in een beeld van de hele sector te kunnen blijven voorzien, ook organisaties met een laag risico bezoeken.
- De IGZ zal de klachten van burgers over slechte zorg (die binnenkomen via het Landelijk Meldpunt Zorg) beoordelen en besluiten of zij een toezichtsonderzoek nodig vindt. Ook zet de IGZ extra in op het onderzoeken van meldingen binnen hoog risico organisaties.
- De IGZ vervat deze voornemens in een concreet toezichtplan uiterlijk 15 maart 2015.
- Ten slotte stellen de IGZ en de zorgkantoren *gezamenlijk* vast op welke wijze de uitkomsten van het toezicht worden gecommuniceerd met de zorgkantoren en op welke wijze de zorgkantoren dit een plaats geven binnen het inkoopbeleid. Als het zorgkantoor constateert dat de kwaliteit van zorg structureel niet op orde komt, dan stopt uiteindelijk het contracteren van deze zorg.

Stand van zaken
De tussenrapportage over het toezicht op de hoogrisico instellingen is op 12 oktober 2015 naar de Tweede Kamer gestuurd. Bij de volgende voortgangsrapportage Waardigheid en Trots, die voor de zomer 2016 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, wordt de definitieve rapportage van de IGZ aangeboden.

C Speerpunten

1 Samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener

Het verbeteren van de relatie tussen cliënt en zorgverlener is het eerste speerpunt om de kwaliteitsverbetering te bereiken. Dit speerpunt is uitgewerkt in zeven hoofdactiviteiten:
1. Eigenaarschap zorgplan: mijn leven, mijn plan
2. Samen kiezen: cliënt en professional
3. Ethische discussie risico's versus leefbaarheid
4. Transparantie voor de cliënt en naasten
5. Cliëntondersteuning: een steun in de rug
6. Cliëntenraden: een sterke gesprekspartner
7. Een klacht is een gratis advies

1.1 Eigenaarschap zorgplan: Mijn leven, mijn plan

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

Hoe te bereiken?
- Vanaf 2016 passen instellingen een zorgleefplan breed toe.
- In de periode tot 1 juni 2015 ontwikkelen patiënten- en cliëntenorganisaties LOC, NPCF, V&VN en ActiZ een zorgleefplan dat de cliënten en hun verwanten makkelijk kunnen gebruiken, bij voorkeur voordat iemand verhuist naar een instelling. Hierbij wordt voortgebouwd op hetgeen LOC, NPCF en ActiZ reeds in ontwikkeling hebben. Het zorgleefplan is beknopt en laagdrempelig, zodat cliënten en hun verwanten het gemakkelijk kunnen gebruiken.

  Zoals in de eerste voortgangsrapportage, die op 26 juni 2015 naar de Tweede Kamer is gestuurd, is aangekondigd heeft het LOC onderzoek gedaan naar het gebruik van zorgplannen in de praktijk. Ten behoeve van dit onderzoek hebben zowel LOC als V&VN een meldpunt gestart om ervaringen met zorgleefplannen te melden. Hieruit is naar voren gekomen dat instellingen het zorgleefplan breed toepassen op dit moment. De resultaten zijn als bijlage meegestuurd aan de Tweede Kamer bij de brief Waardigheid en Trots van 13 november 2015 (TK 2015, 31765, nr 171).

- In de periode juni tot en met december 2015 doen acht verpleeghuizen ervaringen op met het werken met dit zorgleefplan. Gelijktijdig wordt gewerkt aan het geven van digitale inzage aan de verwanten van de cliënten.
- Het streven is dat vanaf 2017 alle instellingen hiervan gebruik maken.

  Hierbij is een koppeling gelegd met de Waardigheid en Trots aanbieders (zie punt 4.2). In de verbetervoorstellen die in het kader van Waardigheid en Trots worden uitgewerkt zitten ook voorstellen die ingaan op (het gebruik) van zorgleefplannen. De zorgaanbieders die hier veel aandacht aan hebben besteed zijn benaderd met de vraag of het verbetertraject ten aanzien van het zorgpleefplan gevolgd mag worden. Daarbij is het aanbod gedaan om een groep te creëren waarin ervaringen gedeeld kunnen worden om zo een leereffect voor elkaar te creëren wat vervolgens voor heel Nederland inzichtelijk gemaakt kan worden.

  In lijn met de aanbevelingen van het onderzoek van het LOC is de vervolgaanpak dat deze zorgaanbieders laten zien op welke wijze zij werken met het zorgleefplan en hoe dit door cliënten en mantelzorgers wordt ervaren. Het resultaat van dit traject is een waaier met in de praktijk bewezen goede voorbeelden om het zorgleefplan daadwerkelijk van de cliënt zelf te maken. De uitkomsten van dit traject worden tussentijds en eind 2017 breed gedeeld zodat andere aanbieders hier ook hun voordeel mee kunnen doen.

1.2 **Samen kiezen: cliënt en professional aan zet**

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

Hoe te bereiken?
- In 2015: Verenso, V&VN en LOC operationaliseren, in overleg met NPCF, MEE Nederland, Zorgbelang en ActiZ, de instrumenten Shared Decision Making en Advance Care Planning, testen ze op de werkvloer en maken ondersteunende instrumenten, zoals filmpjes, verhalen en dergelijke. Bezien wordt de link met de community Andere Handen.
- LOC, V&VN, ActiZ en BTN en V&VN komen in 2015 met een advies over hoe expertise over verpleeghuizen kan worden ontsloten voor cliënten en hun naasten.
- In 2016 komt er een laagdrempelig trainingsaanbod voor artsen, verpleegkundigen en verzorgenden.
- Vanaf 1 januari 2017 nemen zorginstellingen deze trainingen op in hun strategisch opleidingsplan (zie ook speerpunt 3).

  Verenso heeft in samenspraak met V&VN een plan van aanpak opgesteld voor een project over passende zorg in de laatste levensfase door advance care planning. In de eerste fase van dit project (start in 2016) worden de bestaande materialen die zijn ontwikkeld ter ondersteuning van passende zorg in de laatste levensfase onderzocht en vergeleken op gebruik en effectiviteit. Afhankelijk van de uitkomsten van fase 1 worden in fase 2 aanvullende materialen ontwikkeld en geïmplementeerd.

  *Daarnaast is de link met de Community Andere Handen gelegd. Deze Community bestond al en is nu opengesteld voor zorgorganisaties die deelnemen aan Waardigheid en Trots. De Community is speciaal opgezet voor zorgprofessionals en werkt als een vorm van social media. Naast het delen van nieuws worden zorgprofessionals uitgenodigd om ervaringen die zij in het werk opdoen te delen met elkaar. Voor veel verzorgenden is het uitwisselen van deze ervaringsverhalen de eerste keer dat zij actief kennis met elkaar uitwisselen. Uiteindelijk komt deze vorm van kennis delen en van elkaar leren ook de zorg voor cliënten weer ten goede. Inmiddels hebben 16 organisaties met ongeveer 2.500 medewerkers zich al aangemeld. Er is ruimte voor 5000 medewerkers. Leren van anderen en anderen van jou laten leren, dat is in het kort het doel van Andere Handen Community**.***

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

Doelstelling:
Zorgprofessionals zijn in staat om de dialoog te voeren met cliënten en cliëntvertegenwoordigers over de omgang met risico's die in de weg staan van kwaliteit van leven. Zij kunnen gedifferentieerd omgaan met voorschriften gericht op het vermijden van risico's, waarbij zij de afweging weten te baseren op een balans tussen medisch-inhoudelijke inzichten over risico's en het recht op zelfbeschikking van de cliënt.

Hoe te bereiken?
- De NPCF stelt voor 1 juni 2015 in samenwerking met o.a. Anbo, IGZ en V&VN een informatiebrochure op voor zorgprofessionals over omgaan met risico's, de toepasselijke regelgeving hierover en methoden om de dialoog hierover aan te gaan. De bevindingen uit de door NPCF uitgevoerde inventarisatie 'Regels en kwaliteit van leven in verpleeghuizen' worden hierbij meegenomen. Ook de ervaringen uit de experimenten regelarme instellingen, zoals De Hoven, worden hierin meegenomen.

  Zoals in de vorige voortgangrapportage aangekondigd zijn er in het najaar van 2015 een reeks gesprekken georganiseerd met verpleegkundige, verzorgenden, mantelzorgers en cliëntenraden. Zo benutten de Taskforce partijen congressen in het najaar van 2015 zoals 'Zorg voor Beter' het congres cliëntenraden van Waardigheid en Trots en de conferentie 'een nieuwe generatie ouderen' om het gesprek over ethische vraagstukken met de werkvloer te hebben.

Ook binnen de 150 Waardigheid en Trots aanbieders speelt het vraagstuk van risico versus leefbaarheid op meerdere thema's. Zo zijn er twee groepen opgericht die hier binnen één thema specifiek verder op ingaan. De eerste groep gaat in op de BOPZ (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische Ziekenhuizen). Mensen met dementie of een verstandelijke beperking kunnen niet altijd zelf aangeven of ze het eens zijn met een opname of niet. Zij begrijpen niet wat een opname betekent en kunnen niet vertellen wat zij ervan vinden. Maar zij hebben wel zorg nodig die alleen in een zorginstelling gegeven kan worden. In deze groep wordt bezien wat de mogelijkheden zijn om samen met cliënt en mantelzorger extra vrijheid te geven aan bewoners door bijvoorbeeld het inzetten van middelen als domotica.

De tweede groep is de HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) ontwikkelgroep. Zijn bezien waar huidige wet en regelgeving ten aanzien van voedselveiligheid haaks staat op de wensen van de cliënt.

Deze twee groepen van aanbieders zullen elk op 1 thema samenwerken om de afweging tussen risico's en kwaliteit van leven die professionals samen met cliënten en mantelzorgers moeten maken helder te krijgen. De insteek van deze aanbieders is om de kwaliteit van leven van mensen voorop te stellen. Hierbij zullen zij kijken naar de geldende wet- en regelgeving, maar vooral ook naar de manier waarop professionals met cliënten en mantelzorgers het beste gesprekken kunnen voeren over risicoafweging. De ervaringen die in deze groepen worden opgedaan worden beschikbaar gesteld voor alle zorgaanbieders.

- Het CCE verzorgt in 2015, 2016 en 2017 jaarlijks workshops op locatie in verpleeghuizen over dit thema.

  Het CCE rust in dit project professionals en teams toe om te kijken naar oorzaken van onbegrepen gedrag bij cliënten of patronen daarin. Dit vraagt om een manier van kijken die het mogelijk maakt om aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt en die helpt voorkomen dat een beheersmatige insteek de boventoon voert ten koste van de leefbaarheid. Het project bestaat uit 2 delen. In het eerste deel wordt aangesloten bij de reguliere consultaties van het CCE. Daar waar het CCE consultaties heeft afgesloten of binnenkort gaat afronden, wordt de organisatie uitgenodigd en gestimuleerd de opgedane kennis en ervaring samen met het CCE op zodanig te verwoorden dat dit gedeeld en uitgedragen kan worden in de eigen organisatie. Dat gaat via inspirerende bijeenkomsten met een workshopachtig karakter: "Kijk op de Praktijk". Door te zien wat de wisselwerking tussen de cliënt en zichzelf als begeleider of verzorger is, ontdekken zorgverleners ook de mogelijkheden om in te spelen op die wisselwerking. In deze benadering gaat het dus niet alleen over de cliënt beter begrijpen, maar ook over hoe je als verzorger of als team op een andere manier met de cliënt kunt omgaan. Het CCE start met een aantal pilots, waarna een eerste reeks van 24 'Kijk op de praktijk' bijeenkomsten plaatsvindt. Vervolgens wordt een landelijke evaluatiebijeenkomst georganiseerd, waarbij zoveel mogelijk van de opgedane kennis kan worden overgedragen.

  Ook gaat CCE kennis landelijk toegankelijk maken. 'Leren van Casussen' is een website waarop het CCE casussen uit haar consultatiepraktijk beschrijft (http://lerenvancasussen.cce.nl). Gestart vanuit de gehandicaptenzorg worden professionals uitgenodigd, met ondersteuning van het CCE, hun eigen casus waarbij sprake was van onbegrepen gedrag, op een methodische manier uit te werken. Juist als er sprake is van onbegrepen gedrag is het noodzakelijk om een methodische aanpak na te streven. 'Leren van casussen' geeft daarvoor handvatten. Met een analyse en beschrijving van een probleemcasus geeft men input om in deze of andere probleemsituaties (sneller) in te grijpen. De uitgewerkte casussen bieden tevens materiaal voor opleidingen en worden zo gebruikt in de praktijk.

- LOC komt samen met ActiZ en V&VN met een voorstel hoe nieuwe vormen van het tot uitdrukking brengen van wat kwaliteit van leven voor mensen inhoudt in 2015. Daarbij is de doelstelling het verbeteren van de integrale kwaliteit van leven, door aan te sluiten bij de waarden en drijfveren van mensen. Dit doet LOC samen met cliënten, hun netwerk,

cliëntenraden, managers en medewerkers in de zorg. Ook wil LOC hierbij bestaande kennis, zoals bij het expertisenetwerk 'levensvragen en ouderen', betrekken.

Dit is onderdeel van de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleegzorg (zie paragraaf 3.2).

1.4 **Transparantie voor de cliënt en naasten**

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

Hoe te bereiken?

- In 2015 zijn 20.000 reviews extra beschikbaar (streefwaarde). In de jaren daarna betreft het 25.000 per jaar. Het streven is dat eind 2017 75% van de verpleeghuizen deelneemt.

  Er zijn in januari jl. 11.129 waarderingen opgehaald bij verpleeg- en verzorgingshuizen. Aangezien het project in de zomer is opgestart en de doorlooptijd, van start naar werkelijk ophalen van waarderingen, 3 maanden is, is de 20.000 nu nog niet behaald. Om de aantallen te versnellen worden er belteams ingezet om ook de mantelzorgers en bewoners te bereiken die niet beschikbaar waren op het moment dat de interviewteams langs de instellingen gingen. Nu ook de deelnemende locaties van het programma Waardigheid en Trots goed van start zijn zullen ook deze locaties waarderingen op gaan leveren. Daarnaast wordt een grote campagne opgestart waarbij cliënten worden geattendeerd op de mogelijkheid hun mening te kunnen geven middels het opstellen van een waardering. Ook de Taskforce partijen blijven instellingen voorlichten over wat ze zelf nog kunnen doen om continue waarderingen op te blijven halen.

  In 2015 is een prijs uitgereikt voor het meest cliëntvriendelijke verpleeg en verzorgingshuis. De prijs is gebaseerd op de waarderingen van cliënten en hun familieleden. Bij de 3 instellingen die het beste zijn beoordeeld wordt positief gesproken over de manier waarop de bewoners worden behandeld. Bij nummer 1, Opella zijn de verpleegkundigen behulpzaam en liefdevol. Bij nummer 2, Archipel worden bewoners op een warme manier opgevangen. En bij nummer 3, stichting WarmThuis wordt gesproken over de betrokkenheid van het personeel. Meer informatie over de uitreiking is te vinden op de website https://www.zorgkaartnederland.nl/uploads/img/Marketing/Prijsuitreiking%202015New%20Folder/Rapporten%20winnaars%202015/20565.MPV15.Rapport.Verzorgingstehuis.pdf.

- Met ActiZ zijn afspraken gemaakt over het weergeven en integreren van keuze-informatie (van ActiZ) op www.ZorgkaartNederland.nl en het informeren van verpleeghuizen over de monitorings- en analyse mogelijkheden op genoemde website. Met BTN worden vergelijkbare afspraken gemaakt.

  Dit punt is gerealiseerd zie vorige voortgangsrapportage Waardigheid en Trots.

- NPCF borgt de marktbewerking voor zowel het adviseren van organisaties als ook het verzamelen van cliëntwaarderingen.

  Er worden, gedurende de looptijd van het project, 450 organisaties bezocht door adviseurs van ZorgkaartNederland die de organisaties zullen informeren en adviseren met betrekking tot de meerwaarde van cliëntwaarderingen, zowel voor andere cliënten als voor de instellingen zelf als hulpmiddel bij het verbeteren van de kwaliteit. Tevens wordt advies en tools gegeven over hoe de waarderingen binnen de instelling bij cliënten opgehaald dienen te worden.

- NPCF en IGZ maken binnenkort afspraken over het gebruiken van de cliëntwaarderingen op www.ZorgkaartNederland.nl voor risicobeheer. Ook maken zij afspraken over het verwijzen naar de IGZrapporten op de website van IGZ. Hetzelfde doet de NPCF met de zorgkantoren.

Deze afspraken zijn afgerond en doorgevoerd.

- NPCF onderzoekt de mogelijkheden om medio 2016 aanvullende keuzehulpen en een leidraad te ontwikkelen die aansluiten bij de behoefte van mensen die verpleging of verzorging in de instellingen ontvangen

  Nog niet van toepassing

1.5 **Cliëntondersteuning: steun in de rug**

Doelstelling:
Per 1 januari 2017 is overal cliëntondersteuning beschikbaar, gericht op de behoefte van de cliënt.

Hoe te bereiken?
- Per 1 juli 2015 hebben de zorgkantoren in overleg met patiënten- en cliëntenorganisaties, MEE Nederland en Zorgbelang Nederland een beschrijving gemaakt van de functie cliëntondersteuning, een profiel, de daarbij behorende dienstverlening en de benodigde professionalisering. Ook ActiZ en BTN worden betrokken.
- Per 1 januari 2016 kopen de zorgkantoren op grond van deze beschrijving de functie cliëntondersteuning in. Aandachtspunt hierbij is de afstemming met de cliëntondersteuning door gemeenten.
- Gedurende 2016 evalueren zorgkantoren deze functie en doen daartoe onder andere tevredenheidsonderzoek onder cliënten die van hen gebruik maken.
- De NZa houdt toezicht op de zorgkantoren en specifiek op dit onderdeel.

Zorgkantoren hebben in 2015 de onafhankelijke clientondersteuning (OCO) voor het eerst ingekocht. De ervaringen van dit eerste jaar en verbetersuggesties zijn verwerkt in een evaluatieverslag. https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=765132801

Op basis van deze uitkomsten hebben zorgkantoren de inkoop OCO 2016 aangescherpt en doorontwikkeld. Concrete voorbeelden hiervan zijn onder andere niet alleen meer inkopen op beschikbaarheid, maar ook de daadwerkelijk geleverde uren en de inkoop open zetten voor inschrijving van meerdere partijen.

Zorgkantoren constateren dat er nog veel moet gebeuren in de doorontwikkeling en professionalisering van de onafhankelijke cliëntondersteuning. In het evaluatieverslag doen zorgkantoren voor alle partijen aanbevelingen om deze doorontwikkeling tot stand te laten komen. Tevens vragen zorgkantoren aandacht voor de principiële vraag om toch nog eens kritisch met elkaar te kijken wat de meest beste positionering van OCO is.

Clientondersteuning geboden door zorgkantoren staat prominent op de agenda voor 2016/2017. Zorgkantoren bieden zelf ook clientondersteuning. Zij gaan dit doorontwikkelen in het verlengde van de beweging die wordt gemaakt met de zorginkoop.

1.6 **Cliëntenraden: sterke gesprekspartner**

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

Hoe te bereiken?
- Het LOC stelt hiervoor, in overleg met NcZ, ActiZ, BTN V&VN en NVTZ, per 1 juli 2015 een aanpak op. Daarin wordt in ieder geval trainingsaanbod ontwikkeld op 3 thema's: de rol van de cliëntenraad in het interne verbeterproces, kwaliteit en de begroting, en informatievergaring van cliëntenraad bij bewoners en verwanten. Dit trainingsaanbod wordt zoveel mogelijk op locatie aangeboden.

Partijen hebben verkend welke maatregelen het beste genomen kunnen worden om de stem van de cliënt binnen de verpleegzorg zo invloedrijk mogelijk te maken. Hierbij is twijfel ontstaan over het nut van het ontwikkelen van extra trainingsaanbod voor cliëntenraden omdat de doorloopsnelheid van leden van de cliëntenraad in de verpleeghuizen relatief hoog is en er al een uitgebreid trainingsaanbod is. Om deze reden is besloten meer tijd te steken in de analyse fase en te onderzoeken welke maatregelen het beste genomen kunnen worden om de medezeggenschap structureel te verbeteren. In de volgende voortgangsrapportage zal ik u hierover informeren.

Invloedrijke medezeggenschap is niet enkel afhankelijk van de cliëntenraad. Ook bestuurders en toezichthouders hebben hier in rol in. In het eerste kwartaal van 2016 wordt gesproken met cliëntenraden, bestuurders en toezichthouders van instellingen die als voorbeeld kunnen dienen voor wat betreft de inrichting van de medezeggenschap, waar een cliëntenraad een sterke gesprekspartner is en een manier heeft ontwikkeld om de stem van de cliënt goed naar voren te brengen bij het bestuur. Doel van dit gesprek is inzicht krijgen in de randvoorwaarden voor een effectieve medezeggenschap, wat je als bestuurder, toezichthouder en cliëntenraad over een weer van elkaar nodig hebt, en wat succesfactoren zijn om inspraak van cliënten goed te organiseren.

- Uiterlijk juni 2015 zijn alle belangrijke documenten over de hervorming langdurige zorg omgezet in begrijpelijke taal voor cliëntenraden, waarbij de vertaalslag is gemaakt naar hun rol.

  Dit punt is gerealiseerd zie vorige voortgangsrapportage Waardigheid en Trots.

- In juni 2015, 2016 en 2017 is er een 'InVoorZorg!' congres, speciaal gericht op cliëntenraden. Hierbij wordt goed aangesloten op het bestaande kennis- en scholingsaanbod dat door diverse cliëntenorganisaties al is ontwikkeld.

  Op 12 oktober 2015 heeft het eerste congres speciaal gericht op cliëntenraden van verpleeghuizen plaatsgevonden. Ruim 600 belangstellenden waren aanwezig. Het grootste deel van de bezoekers was lid van een centrale of decentrale cliëntenraad. Het congres is vormgegeven door het LOC, NcZ en VWS samen.

  Centraal bij dit congres stond dat cliëntenraden zich bewust zijn van hun belangrijke positie en hen te stimuleren zich te professionaliseren en hun kracht goed te benutten. Uit de evaluatie blijkt dat dit congres door de bezoekers heel positief is beoordeeld, men gaf aan relevante kennis op te hebben gedaan. De lessen die uit dit congres zijn getrokken worden gebruikt voor het organiseren van een volgend congres voor cliëntenraden in 2016.

1.7 **Een klacht is een gratis advies**

Doelstelling:
Een klacht is geen reden voor een conflict, maar een aanleiding om in een goed gesprek met de cliënt en zijn vertegenwoordiger te kijken wat er beter kan.

Hoe te bereiken?
- Aanscherping regelgeving: Met het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat ter behandeling ligt in de Eerste Kamer, wordt de aanbieder verplicht om een functionaris in dienst te hebben die de cliënt en zijn vertegenwoordiger helpt om in een vroegtijdig stadium, in overleg met de betrokken zorgverleners, tot praktische oplossingen voor de onvrede te komen. Niets staat echter een zorgaanbieder in de weg om dit vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wkkgz al in praktijk te brengen.
- Na aanvaarding van de Wkkgz door de Eerste Kamer start een implementatietraject om zorgaanbieders te helpen met de gewenste veranderingen in de klachtbehandeling. Op dit terrein zijn goede voorbeelden. Die worden gebruikt ten behoeve van de achterblijvende zorgaanbieders.

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Daarmee vervallen de huidige Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De Wkkgz biedt een moderne, laagdrempelige klachten- en geschillenregeling. Alle zorgaanbieders zijn verplicht om uiterlijk 1 januari 2017 over een functionaris te beschikken die de cliënt helpt met zijn klacht. Voor meer informatie over de Wkkgz, zie www.kwaliteitenklachtenzorg.nl.

2 Basis op orde: veilige zorg

Het op orde krijgen van de basis door veilige zorg te borgen is het tweede speerpunt om de kwaliteitsverbetering te bereiken. Dit speerpunt is uitgewerkt in vier hoofdactiviteiten:
1. Start bestuurlijke ondertoezichtstelling
2. Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ
3. Facilitering zorgaanbieders met doorlichting en advies van deskundigen uit eigen sector (CCE-achtige aanpak)
4. Leren van fouten en incidenten

2.1 Start bestuurlijke ondertoezichtstelling

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

Hoe te bereiken?
- In de loop van 2015 stuurt VWS een beleidskader aan de Tweede Kamer met de invulling van de aanwijzingsbevoegdheid. Het gaat hierbij met name om de aanwijzingsbevoegdheid op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en het beleid rondom het al dan niet intrekken van een toelating.

  Op 13 januari 2016 het beleidskader 'Goede zorg vraagt om goed bestuur' naar de Tweede Kamer gestuurd. In dat beleidskader is uiteen gezet wat de overheid van bestuurders en interne toezichthouders verwacht, en hoe zij daar toezicht op wil houden. De wettelijke grondslag voor het toezicht is met de inwerkingtreding van de Wkkgz veranderd, maar het uitgangspunt blijft dat de bestuurders van zorgorganisaties als eindverantwoordelijke worden gehouden voor het leveren van veilige, goede en rechtmatige zorg.

  In het beleidskader staat welke mogelijkheden het overheidstoezicht heeft om corrigerend op te treden in situaties van ontoereikend bestuur. Nieuw element daarin is dat de bevoegdheid die de minister van VWS op grond van de Wkkgz art 27 (voorheen Kwaliteitswet art 9) heeft om een aanwijzing te geven is gemandateerd aan de IGZ. Deze kan daardoor slagvaardiger optreden in situaties wanneer de kwaliteit en veiligheid in de zorg door bestuurlijk falen in gevaar komt . Een aanwijzing kan in het uiterste geval betekenen dat de instelling de opdracht wordt gegeven tot vervanging of uitbreiding van de raad van bestuur of raad van toezicht. De IGZ zal hierbij altijd de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht moeten nemen. Mandateren houdt overigens niet in dat de IGZ bestaande wettelijke instrumenten (zoals het bevel) verliest. De minister blijft verantwoordelijk voor de inhoud van de aanwijzing. In het voorjaar 2016 brengen IGZ en NZa een gezamenlijk toezichtkader uit. Daarin geven zij aan, met oog voor de verschillen tussen de diverse sectoren in de zorg, hoe zij toezien op de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, veiligheid en rechtmatigheid van de zorg.

2.2 Eigentijds, cliëntgericht toezicht door IGZ

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

Hoe te bereiken?

De IGZ maakt een actieplan dat medio februari 2015 beschikbaar is. Op 1 juli 2015 volgt een tussenrapportage en 1 februari 2016 is een rapportage gereed. Onderdelen van het plan zijn:

a) evaluatie van pilot cliëntgericht (observatie) toezicht, uitbreiding naar een breder in te zetten methodiek en toetsing van 25 organisaties uit de hoog risico groep hiermee.
b) verdere ontwikkeling van toezicht op het Zorgleefplan en toezichtkader governance (aansluitend op beleidskader bestuurlijke ondertoezichtstelling van de minister van VWS).
c) evaluatie van de 2e 'pilot mystery guest' en zo mogelijk doorontwikkeling van deze vorm van toezicht naar de inzet van 'experts by experience'.
d) transparant maken van de resultaten van het toezicht (bv openbaarmaking bestuurlijke gespreksverslagen) in 2015.
e) meer toegankelijk maken voor de burger van communicatie omtrent haar toezicht maken voor de burger (bv publieksversies van de rapporten van IGZbezoeken op www.ZorgkaartNederland.nl).
f) ombouwen van het instrument voor het risico gestuurd toezicht op de care naar een instrument dat meer oog heeft voor governance en dat cliëntgerichter is.
g) opnieuw vormgeven van het toezicht rondom infectiepreventie waarbij focus ligt op hoog risico situaties.

In de vorige voortgangsrapportage, is een terugkoppeling gegeven van de succesvolle resultaten van proeven van de IGZ met het vernieuwen van het toezicht (toezicht op onbegrepen gedrag en mystery guest). Kwaliteit van leven wordt primair beoordeeld op basis van observaties en op basis van gesprekken met bestuurders, zorgverleners en (cliënt)vertegenwoordigers. Veiligheid en randvoorwaarden worden minder op papier getoetst. Dit stelt zorgaanbieders in staat – of dwingt ze – om zelf na te denken over goede zorg en de verantwoording daarover, in plaats van uit te gaan van 'lijstjes van de inspectie'. Wanneer door een zorgaanbieder wordt afgeweken van bepaalde richtlijnen om meer kwaliteit van leven te bieden en dit zorgvuldig en in afstemming met de cliënt en zijn naasten is gebeurd, is deze afwijking geen reden voor een negatief oordeel van de IGZ.

De IGZ werkt verder aan het vernieuwen van het toezicht op de verpleegzorg. De ontwikkeling van de observatiemethode bij onbegrepen gedrag is in het najaar van 2015 voortgezet. Er zijn opnieuw 23 inspectiebezoeken gedaan waarbij deze observatiemethode is ingezet en, indien nodig, handhavend is opgetreden. Met deze doorontwikkeling van dit observatietoezicht maakt de IGZ de beweging naar meer toezicht op kwaliteit van leven.

Het evaluatieonderzoek van de observatiemethode dat het Nivel wederom uitvoert zal aantonen wat de werkbare elementen zijn uit deze wijze van toezicht houden. De gehele rapportage over deze 2e ronde met bezoeken is gepland in het voorjaar van 2016 en zal uiteraard aan de Kamer worden gestuurd.

Een tweede belangrijke ontwikkeling binnen de vernieuwing van het toezicht is het toezicht op bestuurlijke verantwoordelijkheid. De IGZ werkt op dit moment samen met de NZa aan een gezamenlijk toetsingskader (zie ook paragraaf 2.1). In 2016 zal de IGZ dit toetsingskader gebruiken om bestuurlijke gesprekken te voeren en zo nodig handhavand op te treden bij organisaties waar sprake is van tekortkomingen in de zorgverlening.

2.3 **Ondersteuning van zorgaanbieders**

Doelstelling:
Doorvoeren van onomkeerbare verbeteringen op gebied van kwaliteit bij instellingen voor intramurale ouderenzorg.

Hoe te bereiken?

- Met ingang van 2015 wordt 'In voor Zorg!' omgevormd om de verpleeghuizen te helpen met verbetering van de kwaliteit.

  Dit punt is gerealiseerd zie vorige voortgangsrapportage Waardigheid en Trots.

- In 2015 kunnen ca. 50 instellingen worden gefaciliteerd.

De omvorming van 'InVoorZorg!' heeft in april van 2015 gestalte gekregen. Inmiddels hebben ca. 30 zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem zich met 1 of 2 locaties aangemeld. Met deze zorgaanbieders wordt het kwaliteitsprobleem nauwgezet in beeld gebracht en een plan opgesteld om tot een duurzame verbetering te komen. Deze verbetering betreft in elk geval het oplossen van het urgente kwaliteitsprobleem, maar ook het dusdanig omvormen van de organisatie dat er een adequate kwaliteitscyclus ontstaat zodat de kwaliteitsverbetering duurzaam is. De verwachting is dat de komende jaren steeds ca. 50 zorgaanbieders een beroep op 'InVoorZorg! zullen doen.

2.4 Leren van fouten en incidenten

Doelstelling:
Door te leren van fouten en incidenten wordt de kwaliteit verbeterd en gewerkt aan de beroepstrots van de professionals.

Hoe te bereiken?
- Met het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat ter behandeling ligt in de Eerste Kamer, wordt de aanbieder verplicht om systeem van veilig incident melden te hebben. Niets staat echter een zorgaanbieder in de weg om dit vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wkkgz al in praktijk te brengen.
- Na aanvaarding van de Wkkgz door de Eerste Kamer start een implementatietraject om zorgaanbieders te helpen met het leren van incidenten, fouten en klachten.

Met de Wkkgz worden alle zorgaanbieders verplicht om uiterlijk 1 juli 2016 een systeem van veilig incident melden te hebben. Begin 2016 start een implementatietraject om zorgaanbieders te helpen met het leren van incidenten, fouten en klachten. Zorgaanbieders kunnen nadere informatie vinden op www.kwaliteitenklachtenzorg.nl. Vragen over de Wkkgz die spelen bij aanbieders van verpleegzorg worden verzameld en beantwoord. Waar nodig worden aanbieders ondersteund door middel van handreikingen. Een voorbeeld hiervan is een handreiking die op verzoek van kleine zorgaanbieders wordt gemaakt en waarin wordt verduidelijkt hoe een systeem van Veilig incident melden kan worden ingevoerd zonder dat dit verzandt in extra bureaucratie.

3 Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals

Dit speerpunt is uitgewerkt in de volgende hoofdactiviteiten:
1. Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'
2. Kwaliteitskader verpleegzorg
3. Opleiden voor de zorg van de toekomst: goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg
4. Regionale aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt.
5. Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht
6. Samen zorgen: mantelzorger en professional
7. Organiseren top care en kennisinfrastructuur

3.1 Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'

Doelstelling:
Het - op grond van goed presterende aanbieders - ontwikkelen van een leidraad die aangeeft hoeveel personeel met welke opleiding, deskundigheid of competentie moet worden ingezet bij een gegeven groep cliënten om verantwoord en cliëntgericht zorg doelmatig te kunnen leveren. Deze leidraad is geen blauwdruk.

Hoe te bereiken?
- De leidraad 'verantwoorde personeelssamenstelling' is 1 januari 2016 vastgesteld door het Zorginstituut.
- Het Zorginstituut komt voor 1 maart 2015 met een plan van aanpak om tot de leidraad te komen. Onderdeel hiervan is dat het Zorginstituut samenwerkt met V&VN, Verenso, ActiZ en

BTN. De V&VN proeftuinen ouderenzorg kunnen waardevolle informatie bieden bij de ontwikkeling van de leidraad. Evenals de zorgaanbieders die bekend staan als 'best practice'. Doelmatigheid is nadrukkelijk onderdeel van de taakopdracht.

Binnen de Taskforce is eind december 2015 de testversie van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling besproken. Dit concept is door de taskforcepartijen geaccordeerd en als bijlage bij deze voortgangsrapportage gevoegd. Het vernieuwende van de leidraad is gelegen in het feit dat niet vanuit de budgettair beschikbare kant, maar vanuit de zorgbehoefte van cliënten wordt gekeken naar een juiste mix van benodigde kennis, competenties en drijfveren bij de opbouw van personeel. Dat is een duidelijke paradigma shift. Om te kunnen bepalen of dit in de praktijk gaat leiden tot de juiste veranderingen, waardoor de zorg aan cliënten verbetert, zal een aantal zorgaanbieders gaan deelnemen aan een pilot. In deze pilot, die in de eerste helft van 2016 draait, wordt de leidraad getest en zo nodig bijgesteld. Over de uitkomsten informeer ik u in de volgende voortgangsrapportage.

Daarnaast hebben de Taskforcepartijen geconstateerd dat, om op landelijk niveau conclusies te kunnen trekken over voldoende en voldoende opgeleid personeel, het nodig is dat er meer inzicht komt in de huidige personeelsopbouw in de verpleegzorg. Daartoe wordt op korte termijn onderzoek uitgezet. Ook hierover informeer ik u in de volgende voortgangsrapportage.

- Vanaf 1 januari 2016 hanteren de IGZ en de Wlz-uitvoerders deze leidraad bij het uitoefenen van hun taken.

  De leden van de Taskforce zijn van mening dat de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling niet los kan worden gezien van het kwaliteitskader. Om die reden zullen partijen kijken hoe de leidraad kan worden verbonden aan het kwaliteitskader.

3.2 **Kwaliteitskader verpleegzorg**

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

Hoe te bereiken?
- Het Zorginstituut Nederland neemt het initiatief om organisaties van professionals, cliënten, en zorgaanbieders ertoe aan te zetten tijdig een kwaliteitskader voor de intramurale ouderenzorg op te stellen. Daartoe organiseert het Zorginstituut Nederland in de eerste 4 maanden van 2015 enkele bijeenkomsten, waarna partijen de verantwoordelijkheid nemen om in de tweede helft van 2015 zelf een concept op te stellen.
- Bij onvoldoende voortgang zet het Zorginstituut Nederland zijn doorzettingsmacht in en geeft opdracht een kwaliteitskader te ontwikkelen.
- Het kwaliteitskader moet uiteraard aansluiten bij de eigenheid van de sector, waar individuele aandacht en maatwerk uitgangspunt is.

Het Zorginstituut heeft vanaf de zomer van 2015 als facilitator opgetreden om samen met alle betrokken partijen de elementen voor goede verpleegzorg vast te stellen. Het Kwaliteitskader is, samen met de Leidraad Personeelssamenstelling, opgenomen op de meerjarenagenda van het Zorginstituut. Bij de totstandkoming van deze elementen is gebruik gemaakt van diverse documenten, waaronder de eerste schets van een nieuw kwaliteitskader, 'ouderen in zorghuizen: broze mensen en leefplezier. Een schets van verpleegzorg' met vier invalshoeken die op 13 november 2015 reeds is toegestuurd naar de Tweede Kamer. Partijen zijn het eind

december, in goed overleg met elkaar, eens geworden over die elementen, die gezamenlijk het nieuwe kwaliteitskader vormen (als bijlage toegevoegd bij deze rapportage). Het Zorginstituut heeft deze elementen als markering van een mijlpaal in ontvangst genomen. De beweging naar individuele aandacht en maatwerk zit voldoende in de huidige documenten. De regie voor het vervolg ligt bij veldpartijen. Actiz heeft zich bereid verklaard de projectleiding op zich te nemen. De volgende fase is het ontwikkelen van de instrumenten die de kwaliteit binnen een instelling zichtbaar moeten maken. Deze instrumenten moeten uiterlijk 1 oktober 2016 bekend zijn en aangeleverd worden bij het Zorginstituut. Het totale kwaliteitskader - elementen en instrumenten gezamenlijk - ondersteunt de beweging dat externe verantwoording een afgeleide is van het interne verbeterproces. Externe partijen vragen, vanuit dit uitgangspunt, geen andere kwaliteitsinformatie uit of stellen geen andere kwaliteitseisen of – keurmerken verplicht.

- Parallel aan de ontwikkeling door de partijen zelf, stelt het Zorginstituut Nederland een expertcommissie van externe deskundigen in die de ontwikkelingen nauwgezet volgt en partijen ook werkende weg inhoudelijk kan bijstaan. Deze expertcommissie kan inhoudelijke knelpunten signaleren die zo nodig in de Taskforce aan de orde kunnen worden gesteld.

  De Tijdelijke Expertgroep Verpleegzorg is op 15 december jl bijeen geweest en heeft het concept Kwaliteitskader besproken. Vragen en adviezen zijn gedeeld met betrokken partijen. De commissieleden zijn van mening dat er vertrouwen is in de doorontwikkeling en zullen de voortgang tot oplevering op 1 oktober nauwgezet volgen.

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

Doelstelling:
Zorgen voor passende en goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt in de sector Zorg. Zorgen voor juiste competenties bij personeel in verpleeghuizen, rekening houdend met de beroepsprofielen zoals omschreven in 'leren van de toekomst' door de commissie Meurs (2012). Bevorderen van regionale aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt, zodat onderwijsinstellingen en zorgaanbieders elkaar vinden om de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te realiseren.

Hoe te bereiken?
- In het eerste kwartaal van 2015 wordt het plan van aanpak 'Opleiden voor de zorg van de toekomst´vastgesteld rondom de aansluiting onderwijs/arbeidsmarkt, met daarin specifiek aandacht voor de problematiek in de verpleeghuizen.
- Om- en bijscholing maakt deel uit van bovengenoemd project Aansluiting Onderwijs/Arbeidsmarkt. Betrokken veldpartijen zijn: Werkgeversverenigingen, Broedplaatsen/innovatieve onderwijs experimenten (Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen), Regioplus, Vereniging Hogescholen, MBO-raad, Onderwijsinstellingen, Vakbonden en Beroepsverenigingen.
- In dit plan wordt ook het introduceren van instrumenten voor professionals ten behoeve van continue bijscholing onderzocht.
- Op regionaal niveau zal een dialoog tot stand worden gebracht tussen onderwijsinstellingen, zorginstellingen en gemeentes. Voorjaar 2015 zullen VWS en OCW hiervoor het initiatief starten. Ook het zorgkantoor wordt daarbij betrokken. Belangrijk onderdeel daarvan is het stimuleren van werkgevers om de (verwachte) kwalitatieve en kwantitatieve arbeidsvraag te articuleren, zodat onderwijsinstellingen hierop kunnen anticiperen. Ook kan aandacht worden besteed aan optimale benutting van stage-mogelijkheden: intramuraal, extramuraal en op wijkniveau.
- In 2015 wordt in elke regio hiermee gestart. Uiteindelijk leidt dit tot regionale plannen gericht op versterking van de aansluiting onderwijs arbeidsmarkt, waarin aandacht is voor zowel de kwalitatieve kant (inhoud van de opleiding) als de kwantitatieve kant (hoeveel mensen worden per kwalificatie opgeleid).

  Zoals in de eerste voortgangsrapportage beschreven, is het zorgpact van start gegaan. De tweede helft van 2015 is het zorgpact met veel enthousiasme en draagvlak doorgegaan. Inmiddels zijn vijf regionale zorgpacten gesloten en zijn 28 koplopers als goed voorbeeld van duurzame samenwerking tussen onderwijs, zorg en overheid aangemerkt. Binnen deze eerste

initiatieven is verpleegzorg nog zeer beperkt vertegenwoordigd. Daarover wordt in de komende periode het gesprek met de sector aangegaan. De commissie Innovatie en Beroepen in de Gezondheidszorg van het Zorginstituut Nederland werkt samen met het Zorgpact. Verpleeghuiszorg is daar in toenemende mate onderwerp van gesprek.

In 2016 wordt er gewerkt aan een verbreding van de kopgroep, zodat alle sectoren (waaronder de verpleegzorg) goed vertegenwoordigd zijn. De Tweede Kamer zal via de aanbiedingsbrief Rapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2015 breder geïnformeerd worden over de ontwikkelingen binnen het Zorgpact.

3.4 **Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht**

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

Hoe te bereiken?
- Alle verpleeghuizen stellen in 2015 een strategisch, meerjaren opleidingsplan op dat uitgaat van de zorgbehoefte van cliënten en de daarvoor benodigde deskundigheid. Het plan wordt uitgevoerd met de beschikbare middelen uit de CAO, is afgestemd met ondernemingsraad en sluit aan op het meerjarenbeleidskader van de zorgkantoren.
- Vanaf 2016 zal de aanwezigheid van dit opleidingsplan onderdeel uitmaken van de zorginkoop.

Om de deskundigheid van professionals in de verpleegzorg te vergroten heeft het kabinet in de begroting voor 2016 aangekondigd extra middelen voor de verpleegzorg beschikbaar te stellen, specifiek voor dit doel. Dat heeft geleid tot bestuurlijke afspraken tussen ActiZ, ZN en VWS over de invulling van deze middelen. Die afspraken zijn op 13 november 2015 aan de Tweede kamer gestuurd. Onderdeel van de afspraken is het toegroeien naar de situatie dat iedere zorgaanbieder een meerjarig, strategisch opleidingsplan maakt. Als dat er is, kunnen de extra middelen ook meerjarig worden toegekend. Actiz gaat zorgaanbieders in 2016 actief ondersteunen bij het maken van deze plannen.

3.5 **Samen zorgen: mantelzorger en professional**

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

Hoe te bereiken?
- Verenso en V&VN starten een pilotproject met ingang van het cursusjaar 2015/2016 met MEZZO en de opleidingsinstituten (ROC, HBO en universiteit) om verpleegkundigen, verzorgenden en artsen tijdens hun opleiding stage te laten lopen bij mantelzorgers en/of organisaties die mantelzorgers ondersteunen.

  Het bleek lastiger dan vooraf kon worden overzien om stageplaatsen te creëren die voor zowel het onderwijs als de mantelzorgorganisatie passend zijn. Er wordt nu gekeken hoe op andere wijze via het curriculum en het ontwikkelen van lesmateriaal meer aandacht kan komen in het onderwijs voor mantelzorg.

- Er wordt afgestemd met de Agenda voor de Toekomst, het 'InVoorMantelZorg!' en het programma Verspilling in de Zorg.

  In januari 2016 is de eindrapportage verschenen van het programma InVoorMantelzorg, deze is als bijlage bij de voortgangsbrief Informele Zorg van januari 2016 aan u toegestuurd. De 80 trajecten die het samenstel tussen formele en informele zorg versterken zijn afgerond. Een groot deel van deze trajecten heeft bij verpleeghuisinstellingen plaatsgevonden. Het is belangrijk dat kennis en inzichten uit deze trajecten ook bij Waardigheid en Trots terecht komt aangezien het grootste deel van de ruim 150 Waardigheid en Trots aanbieders in hun

voorstellen sterk ingaan op de driehoek mantelzorg, professional en cliënt. Om dit te bereiken wordt er actief kennisoverdracht vanuit InVoorMantelzorg naar Waardigheid en Trots georganiseerd, zodat er binnen de verpleeghuizen verder wordt gebouwd aan het versterken van de relatie tussen formele en informele zorg. Daarnaast zal op de website van Waardigheid en Trots, www.waardigheidentrots.nl *aandacht worden besteed aan praktijkervaringen uit de afgeronde trajecten.*

3.6 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur

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

Hoe te bereiken?
- VWS stelt in april 2015 de adviescommissie topcare in. De vraag aan deze commissie is om voor 1 augustus 2015 een advies uit te brengen over de vormgeving van een topcare structuur in de verpleegzorg.

  In 2015 is een eerste analyse gemaakt van wat TopCare voor de verpleegzorg betekent. Deze analyse wordt begin 2016 getoetst met o.a. de universitaire verpleeghuisnetwerken, de hoogleraren ouderengeneeskunde, de Taskforce en anderen. Op basis van deze raadplegingen wordt een visienotitie opgesteld waarna verdere beleidsvorming kan plaatsvinden.

4 Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap

Dit speerpunt bestuurlijk leiderschap is uitgewerkt in drie hoofdactiviteiten:
1. Bestuurlijk leiderschap
2. Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders, inclusief vernieuwing in de bekostiging
3. Goed bestuur: aanscherping

4.1 Bestuurlijk leiderschap

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

Hoe te bereiken?
- ActiZ investeert in de doorontwikkeling van haar kwaliteitsprogramma, stimuleert en faciliteert een cultuur, waarin bestuurders elkaar adviseren en ondersteunen over kwaliteitsverbetering. Hierdoor wordt het debat gevoerd binnen ActiZ over wat verantwoorde zorg is en hoe we dat gezamenlijk kunnen organiseren.

Besturen in de langdurende zorg is een taak die aan complexiteit wint. Het betekent soms laveren tussen vrijheid en veiligheid van cliënten, tussen belangen van cliënten en van financiers, tussen ruimte voor zorgmedewerkers en sturen op resultaten en tussen marktwerking en collegiale verhoudingen. Politiek en samenleving verwachten terecht veel van zorgbestuurders. Actiz is van mening dat het aan de branche is stappen te zetten en het vertrouwen te (her)winnen.

Dat begint bij een nieuwe visie op goed bestuur, die past bij de nieuwe verhoudingen waarin het om de juiste balans tussen controle en vertrouwen gaat. Dat vraagt om een open dialoog, om het organiseren van tegengeluiden, om reflectie. Het is zoeken naar een 'gedragscode nieuwe stijl' die daarbij behulpzaam is. Dat doet ActiZ aanvankelijk met een groep betrokken bestuurders, maar vervolgens juist ook met cliëntenorganisaties, beroepsbeoefenaren, financiers en toezichthouders. Samen wordt zo gewerkt aan nieuwe rolinvullingen die beter passen bij horizontale verhoudingen en wederzijdse afhankelijkheden.

Als start van deze nieuwe visie heeft ActiZ een publicatie opgesteld "Het nieuwe zorgbestuur, van aansprakelijkheid naar aanspreekbaarheid" zie hiervoor
http://www.actiz.nl/cms/showpage.aspx?id=41819

4.2 **Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders**

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

Hoe te bereiken?
- VWS werkt in samenspraak met de Taskforce deze aanpak verder uit en komt 1 maart met een uitgewerkt voorstel. Hier maakt onderdeel van uit: doelen, selectiecriteria en inschrijfperiode. Voor de zomervakantie van 2015 geeft VWS aan op welke voorstellen wordt ingegaan.
- Er zal een aanzienlijke veelvormigheid aan voorstellen komen, die vooral beoordeeld zullen worden op het resultaat dat zij willen bereiken en het realisme van het plan. Het plan van de zorgaanbieder kent een uitvoeringsperiode van 2 jaar. De IGZ en de zorgkantoren worden betrokken bij de selectie van deelnemers. Ook worden NZa, CIZ, het Zorginstituut en het CAK betrokken. Alle deelnemende zorgaanbieders worden online volgbaar.
- De deelnemers zullen tijdens de uitvoering en het programma na afloop worden geëvalueerd.

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

Op 21 juli 2015 zijn de betreffende zorgaanbieders hierover geïnformeerd. Na de selectie heeft de Taskforce samen met CIZ, de NZa en Coziek in beeld gebracht welke regelruimte nodig is voor de uitvoering van de opgenomen voorstellen. Deze regelruimte is uitgewerkt en vormgegeven door deze partijen. Begin november 2015 hebben alle deelnemende zorgaanbieders een startbrief ontvangen waarmee de deelname aan het programma is bevestigd en waarin tevens, indien van toepassing, is aangegeven welke regelruimte er zal worden geboden. In het najaar hebben alle zorgaanbieders een startbijeenkomst gehad met andere zorgaanbieders die eenzelfde soort voorstel hebben ingediend. Zij zullen in groepsverband blijven samenkomen om van elkaar te kunnen leren. De inzichten verkregen uit de verschillende trajecten zullen als input gebruikt worden voor beleidsvorming en worden gedeeld met de sector breed. Samen met kennisinstituten wordt besproken hoe de opgedane ervaringen in bruikbare kennis kan worden omgezet.

Binnen de ruim 150 Waardigheid en Trots aanbieders zijn er zorgaanbieders die wel, en zorgaanbieders die niet om regelruimte hebben verzocht. Er is regelruimte gevraagd op verschillende thema's: meten en verantwoorden van kwaliteit, bewegingsvrijheid en domotica, HACCP, zorgplannen, indicatiestelling, persoonsvolgende bekostiging in de instelling, persoonsvolgende bekostiging in de keten, bekostiging specialist ouderengeneeskunde en domeinoverstijgende bekostiging.
Binnen deze thema's gaan groepen zorgaanbieders gezamenlijk, met ondersteuning van een supportteam, werken aan het verder ontwikkelen en uitvoeren van hun voorstel.

Op het gebied van meten en verantwoorden van kwaliteit gaat een groot aantal zorgaanbieders werken aan een systeem van zelfevaluatie dat beter aansluit bij de interne bedrijfsvoering en de leercyclus van de organisatie. Om cliënten meer regie te geven zullen een aantal zorgaanbieders gaan werken met persoonsvolgende bekostiging. Hierbij krijgt de cliënt de zeggenschap over hoe een deel van de middelen die een zorgaanbieder ter beschikking krijgt worden uitgegeven. Professionals zullen de cliënt en diens mantelzorgers ondersteunen bij het verdelen van de beschikbare middelen, maar de zeggenschap zal liggen bij de cliënt.

Een ander voorbeeld is het doorontwikkelen van de ervaring die aanbieders en het CIZ reeds hebben opgedaan met sneller indiceren binnen het experiment regelarme instellingen. De zorgaanbieders uit deze groep streven ernaar cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Als intramurale opname noodzakelijk wordt kennen zij de cliënt al goed waardoor zij de indicatie kunnen voorbereiden en een advies aan het CIZ kunnen geven. Zo kan het CIZ snel, in samenspraak met de zorgaanbieder, tot een besluit komen.

Binnen de groep zonder regelruimte geven zorgaanbieders de cliënten de ruimte om nog meer dan nu al te leven zoals ze dat gewoon zijn, ondersteund door medewerkers die hun levensverhaal kennen. Elementen die vroeger van waarde waren, moeten een plek houden in het leven van cliënten. Ook wanneer dit risico's met zich meebrengt die de cliënt en familie zelf acceptabel vindt. Veel zorgaanbieders gaan mantelzorgers en vrijwilligers gericht en actief bij de zorg en dienstverlening betrekken. De naasten van de cliënt moeten alle ruimte krijgen om te helpen en mee te praten als dat nodig is. De rest van de organisatie moet hieraan dienend zijn, ofwel faciliteren en ondersteunen wat zich in de 'gouden driehoek' tussen cliënt, mantelzorgers of vrijwilligers en professionals afspeelt.

Mondzorg alliantie
Niet alleen in het kader van Waardigheid en Trots zijn er aanbieders met enthousiasme en ambitie om de kwaliteit van verpleegzorg te verbeteren, ook binnen de mondzorgalliantie zijn er het afgelopen jaar flinke stappen gezet om de kwaliteit van mondzorg voor hun bewoners te verbeteren.

Naar aanleiding van het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van november 2014, waarin zij constateerde, dat de kwaliteit van de mondzorg in verpleeghuizen onvoldoende is, is de mondzorgalliantie ontstaan als een gezamenlijk initiatief van ActiZ, Verenso, Vilans, V&VN, VWS en 9 aanbieders van verpleegzorg. De zorgaanbieders maakten begin 2015 de afspraak op 1 januari 2016 de mondzorg op orde te hebben voor hun bewoners. Hiermee is ervoor gekozen om niet in de reflex van meer regels te schieten maar een beweging in gang te zetten samen met het veld.

Onderhand is het jaar voorbij, gedurende het jaar hebben de aanbieders met elkaar gedeeld wat de resultaten zijn die zij hebben behaald en hoe zij die hebben behaald. De aanbieders hebben aan hand van het inspectie instrument voor de mondzorg in kaart gebracht hoe de mondzorg er voor staat binnen hun organisatie. Hierbij is inzicht gegeven in de meest effectieve interventies en nog geplande interventies om de mondzorg op 1 januari 2016 op orde te hebben.

De resultaten laten zien dat er over het algemeen een stijgende lijn te zien is in hoe aanbieders beoordelen dat zij hun mondzorg op orde hebben over de organisatie breed. Het beste scoort het onderdeel organisatie van de mondzorg zoals dat er een tandarts beschikbaar is voor de cliënten. Ook op het onderdeel zorgproces en deskundigheid van personeel zijn is een stijgende lijn te zien. Dat medewerkers voldoende kennis van en vaardigheden over mondzorg hebben voor de doelgroep van cliënten is voor veel organisaties de belangrijkste driver voor verbetering geweest. Veelal zijn kennis en vaardigheden over mondzorg en de scholingsbehoefte geïnventariseerd en op basis daarvan het scholingsprogramma aangepast. Bijna overal wordt gebruikt gemaakt van een vorm van e-learning en training on-the- job. Ook is de verantwoordelijkheidsverdeling in de organisatie vaak aangepast.

Naast het in kaart brengen van de resultaten zijn er bijeenkomsten georganiseerd waarbij kennis delen op het gebied van mondzorg tussen de aanbieders centraal stond. InvoorZorg heeft een aparte pagina op de website van InVoorZorg vormgegeven waarin de goede voorbeelden en ervaringen van aanbieders worden gedeeld.

De alliantie partijen hebben afgesproken om in de loop van het jaar andere zorgaanbieders op te roepen ook aan te sluiten bij de alliantie om op deze manier een olievlekwerking in gang te zetten. Dit heeft geresulteerd in 11 nieuwe aanbieders die deelnemen aan de alliantie. Deze nieuwe aanbieders krijgen de gelegenheid hetzelfde traject te volgen als de 9 initiatiefnemers, één jaar later. Zij kunnen gedurende het jaar ondersteund worden om hun huidige situatie in kaart te brengen, om kennis uit te wisselen en inzichten te delen met de andere alliantiepartijen. Zij worden eveneens gevraagd om in de loop van het jaar nieuwe aanbieders uit te nodigen om aan te sluiten bij de alliantie zodat de olievlek zich verder blijft verspreiden.

4.3 **Aanscherping Goed bestuur**

Doelstelling:

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

Hoe te bereiken?

- Aanscherpen van verantwoordelijkheden van bestuurders en interne toezichthouders door met BOZ partijen, BTN, de NVZD en NVTZ de zorgbrede governancecode te versterken (opname accreditatie voor bestuurders en toezichthouders, aanspreekpunt voor kwaliteit in de raad van bestuur, vergewisplicht voor raden van toezicht). Er wordt gekeken naar verbetering van de naleving van de code.
- De IGZ gaat de interne toezichthouder meer betrekken bij toezicht op goed bestuur en past haar toezichtkader daarop aan.
- Onbehoorlijk bestuur en wanbeleid wordt aangepakt via scherper IGZ-toezicht en aanscherping van de Wet Bestuur & Toezicht Rechtspersonen door de minister van V&J. Ook de screening door verzekeraars draagt bij aan het tegengaan van wanbestuur.
- Bestuurders die door de rechter verantwoordelijk worden gehouden voor onbehoorlijk bestuur, waardoor een instelling in financiële problemen is gekomen, kunnen mogelijk te maken krijgen met een civielrechtelijk bestuursverbod (een voorstel hiertoe ligt in voor in de TK).
- Daarnaast zal VWS de komende periode intensief met de sector spreken over wat moet worden verstaan onder goed bestuur en hoe de sector zelf kan bijdragen aan verbeteren van de kwaliteit van het bestuur en de vereiste cultuuromslag binnen instellingen.
- Aan de VWS-uitvoeringsagenda (eerste helft 2015) wordt een communicatieplan gekoppeld. Betrokken partijen zijn: onder andere de brancheorganisaties in de zorg, ActiZ, NVTZ, NVZD, ZN en cliëntenorganisaties.
- In 2018 volgt een evaluatie.

In februari 2016 stuurt VWS de voortgangsrapportage over goed bestuur aan de Tweede Kamer. Daarin wordt de voortgang op het gebied van aanscherping goed bestuur beschreven.

Zoals beschreven in paragraaf 2.1 brengen IGZ en NZa in het voorjaar 2016 een gezamenlijk toezichtkader rond goed bestuur uit. Daarin geven zij aan, met oog voor de verschillen tussen de diverse sectoren in de zorg, hoe zij toezien op de besturing van instellingen.

5 Openheid en transparantie

Het speerpunt Openheid en transparantie is uitgewerkt in vier hoofdactiviteiten:
1. VerpleeghuisVolgSysteem
2. Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel
3. Omslag inkoop zorgkantoren
4. Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering

5.1 **KwaliteitVolgSysteem**

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

Hoe te bereiken?
- In juni 2015 is een KwaliteitVolgSysteem ontwikkeld hetgeen door VWS wordt geïnitieerd.

  Op verzoek van VWS is een programma van eisen opgesteld waaraan het kwaliteitvolgsysteem moet voldoen. Het betreft een programma van eisen dat onder meer op de inhoudelijke eisen en de organisatorische eisen ingaat. In de Taskforce is afgesproken dat over de praktische invulling nader overleg zal plaatsvinden in 2016, na de oplevering van het nieuwe kwaliteitskader.

5.2 **Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel**

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

Hoe te bereiken?
- De Stuurgroep Verspilling heeft onlangs een rapport uitgebracht. Dit rapport zal in het eerste kwartaal van 2015 worden door de Stuurgroep worden doorvertaald in concrete acties.

  Als vervolg op het rapport ('Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg", november 2014) zijn door Vilans in 2015, in samenwerking met andere partijen, concrete acties uitgewerkt. Zo is een overzicht gepubliceerd van verplichte registraties voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ook is een concrete toolkit ontwikkeld waarmee zorgorganisaties zelf overbodige registraties kunnen wegnemen. Deze producten zijn beschikbaar voor zowel het management van verpleeghuislocaties als voor verplegend en verzorgend personeel. Er hebben zich bij Vilans ook al teams in verpleeghuislocaties gemeld, die hier actief mee aan de slag willen.

- Bij speerpunt 4 is aangegeven dat maximaal 200 zorglocaties de ruimte krijgen om op hun goede kwaliteit van zorg te leveren die is gericht op de wensen van de cliënt. Zij nemen in hun aanpak mee op welke wijze de regeldruk en daarmee de administratieve belasting voor zorgverleners zal worden verminderd.
- Hetgeen wordt geleerd in dit proces zal in de periode daarna worden doorgetrokken naar de andere zorgaanbieders.

  In de vorige voortgangsrapportage staat dat partijen voornemens zijn om de transparantieverplichtingen behorende bij de CQ-index per 1 januari 2016 te schrappen. De reden hiervoor is dat de vragenlijst is verouderd en niet meer aansluit bij de Wet Langdurige zorg waarin de zorg veel meer is toegesneden op de situatie en wensen van de cliënt. Actiz, BTN, Zorgverzekeraar Nederland en de NPCF hebben inmiddels tripartiet het verzoek bij het zorginstituut ingediend om de CQi afname te bevriezen van januari 2016 tot 1 oktober 2016. Dit verzoek is gehonoreerd door het zorginstituut.

De verplichting om cliëntervaringen te meten blijft bestaan, aanbieders kunnen hiervoor ook andere meetinstrumenten gebruiken zoals zorgkaart NL (zie paragraaf 1.4). Door het bevriezen vervalt de verplichting, totdat het nieuwe kwaliteitskader en de informatieset is vastgesteld op 1 oktober 2016. Deze afspraak zorgt voor een vermindering van administratieve lasten.

Binnen de 150 Waardigheid en Trots aanbieders gaat een groep van ongeveer 50 aanbieders nog een stap verder. Zij hoeven in 2016 ook niet de risico-indicatoren voor de IGZ aan te leveren en zijn bezig met een vernieuwende manier om kwaliteit zichtbaar maken door een vorm van zelfevaluatie. Met de IGZ is afgesproken dat deze meewerkt aan de door de aanbieder gekozen manier om kwaliteit zichtbaar te maken. De andere eisen uit de wet waar IGZ toezicht op houdt gelden onverminderd voor deze aanbieders.

Tevens gaat een groep van 8 instellingen actief aan de slag met de HACCP (zie paragraaf 1.3), mede door te bezien waar huidige wet en regelgeving ten aanzien van voedselveiligheid belemmerend is voor de administratieve lasten en te zoeken naar betere alternatieven.

5.3 **Omslag inkoop zorgkantoren**

Doelstelling:
De zorgkantoren krijgen een actieve rol in het ondersteunen van de cliënt en het inkopen op kwaliteit, de controle daarop gedurende de "levertijd" en het op peil houden van die kwaliteit. Alles in samenspraak met andere actoren zoals cliëntenorganisaties, de NZa en de IGZ.

Hoe te bereiken?
- ZN zal met de zorgkantoren voor 1 april 2015 een plan opstellen om tot omslag te komen. Elementen van dit plan zullen zijn: kwaliteitsfocus op welbevinden van de cliënt, innovatief selecteren van aanbieders (bijvoorbeeld bestuurlijk aanbesteden zoals de gemeenten dat doen), meer selectief inkopen, controle op het op peil houden van de kwaliteit en het bijdragen aan verbeteringen van de kwaliteit waar nodig in samenspraak met andere actoren.

  Zorgkantoren zijn met het dialoogmodel voor de zorginkoop Wlz 2016 een andere weg ingeslagen. Met het model verschuift de contractering van een technische inkoop naar een meer inhoudelijke contractering door het gesprek aan te gaan waarin het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor de cliënt centraal staat. De komende jaren willen zorgkantoren deze manier van contracteren doorontwikkelen. Om te leren van deze eerste stap hebben zorgkantoren een evaluatie laten uitvoeren waarin de eerste ervaringen van zorgaanbieders, cliëntenraden en zorginkopers met het dialoogmodel inzichtelijk worden gemaakt. Een belangrijke bevinding uit het rapport is dat er nog veel verschillen bestaan in de manier waarop cliëntenraden door zorgaanbieders betrokken worden bij de zorginkoop. Ook blijkt dat er meer ruimte en tijd nodig is om die betrokkenheid te organiseren en dat er verschil is in hoe cliëntenraden hun eigen rol in de inkoop zien. Voor zorgkantoren is meer invulling geven aan de betrokkenheid van cliënten en cliëntenraden een speerpunt voor de zorginkoop voor 2017. Zij zijn hierover in gesprek met de cliëntorganisaties en LOC.

5.4 **Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleegzorg**

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

Hoe te bereiken?
- In mei 2015 geeft VWS aan hoe zij dit onderzoek n.a.v. de uitkomsten van het Gupta Strategists onderzoek vorm geeft.

  In het voorjaar van 2016 zal dit vervolg worden uitgewerkt.