

Voortgangsrapportage Waardigheid en Trots

Juni 2015

Inleiding

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. Om tot het plan te komen is, vanuit een gedeelde visie en gevoelde urgentie om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren, de Taskforce Kwaliteit Verpleeghuiszorg ingericht. De Taskforce ziet de uitvoering van het plan als gezamenlijke verantwoordelijkheid. Voor u ligt de eerste voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots' van de Taskforce Kwaliteit Verpleeghuizen.

Leeswijzer

In deze voortgangsrapportage wordt per speerpunt uit het plan van aanpak 'Waardigheid en Trots' de stand van zaken beschreven. Daarbij wordt de indeling op de vijf speerpunten van het plan aangehouden. Per speerpunt zijn de doelstellingen uit het plan overgenomen in deze voortgangsrapportage. Onder de doelstelling is cursief aangegeven wat de stand van zaken is van de verschillende projecten. Onderdelen van de projecten die nu nog niet aan de orde zijn omdat de uitwerking later gepland staat, zijn voor de volledigheid ook opgenomen. Deze zijn niet voorzien van een stand van zaken. In het plan van aanpak staan bij verschillende speerpunten raakvlakken met opleidingen benoemd. De voortgang op alle met opleiding samenhangende punten wordt beschreven in paragraaf 3.3.

Samenvatting

De Taskforce is van mening dat de uitvoering van het programma 'Waardigheid en Trots' zich deels in de opstartfase bevindt, maar dat er zeker ook al aantal belangrijke stappen zijn gezet. Extra inzet is nodig om een betere aansluiting tussen de opleidingen en de arbeidsmarkt te bewerkstelligen. Partijen zullen het plan van aanpak daarom op dit punt uitbreiden. Onderwerpen waarop belangrijke voortgang is geboekt zijn:

- Kwaliteitskader en vermindering administratieve lasten, afschaffen van de CQ meting;
- Inzicht in cliëntervaringen op ZorgkaartNederland.nl. De verwachting is dat er in 2015 15.000 cliëntervaringen bij 600 verpleeghuislocaties op internet staan.
- Ruimte voor 200 vernieuwende aanbieders. Op 3 juli presenteren ongeveer 200 concerns met 600 locaties hun vernieuwende voorstellen aan vertegenwoordigers van cliënten en professionals.
- Vernieuwd toezicht door de IGZ; door de IGZ uitgevoerde pilots leveren positieve resultaten. De aanpak wordt verder uitgewerkt.
- Intensief toezicht op aanbieders waarvan de IGZ in 2014 heeft geconstateerd dat er een hoog risico op onverantwoorde zorg was loopt conform planning.
- Zorgkantoren verleggen bij de inkoop 2016 het zwaartepunt van kostenbeheersing naar kwaliteit.
- Zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem kunnen een beroep doen op ondersteuning via 'Invoorzorg'.

Inhoudsopgave

A	Visie en maarschappelijk 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.....	8
1.4	Transparantie voor de cliënt en naasten.....	8
1.5	Cliëntondersteuning: steun in de rug	9
1.6	Cliëntenraden: sterke gesprekspartner	10
1.7	Een klacht is een gratis advies	10
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	13
3	Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals	14
3.1	Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'	14
3.2	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg	14
3.3	Opleiden voor de toekomst: aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt Zorg	15
3.4	Aanpak bestaand personeel: opleiden is een opdracht	16
3.5	Samen zorgen: mantelzorger en professional.....	16
3.6	Organiseren topcare en kennisinfrastructuur.....	17
4	Speerpunt 4: Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap.....	18
4.1	Bestuurlijk leiderschap.....	18
4.2	Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders	18
4.3	Aanscherping Goed bestuur	19
5	Openheid en transparantie.....	20
5.1	KwaliteitVolgSysteem	20
5.2	Per jaar 10% minder administratieve lasten bij het personeel	20
5.3	Omslag inkoop zorgkantoren	21
5.4	Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleeghuiszorg	21

A Visie en maatschappelijk debat

Stip op de horizon: verpleeghuiszorg 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 verpleeghuiszorg in 2025.

Stand van zaken:

De Taskforce Kwaliteit Verpleeghuizen heeft een aanpak gemaakt. In het tweede en derde kwartaal van 2015 worden de feiten, cijfers, opinies en inzichten verzameld over de ontwikkelingen van de maatschappij, de wensen van de 'nieuwe' ouderen, de ontwikkeling van de complexiteit van de vraag en de vernieuwingen op thema's als nieuwe vormen van wonen. Het maken van een visie is meer dan het opleveren van een rapport. Een visie moet doorleefd zijn en kan, als gevolg van regionale verschillen, regionaal ook andere accenten kennen. Daarom worden in het vierde kwartaal van 2015 regionale bijeenkomsten georganiseerd waar de dialoog met betrokkenen over de visie kan worden gevoerd. Zowel de feiten en cijfers, als de opbrengst van de regionale dialoog, worden samengebracht in een eindproduct. Halverwege 2016 wordt na een bestuurlijke conferentie het eindproduct uitgebracht.

Maatschappelijk debat

In het plan staat:

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

Stand van zaken:

ActiZ is initiatiefnemer voor dit onderdeel en heeft de afgelopen jaren al bewust het maatschappelijk debat over ouder worden gevoerd in samenwerking met met verschillende partijen uit de Taskforce, en voert deze nog steeds. Zo is onder andere de campagne 'Het Nieuwe Ouder Worden' geïntroduceerd.

Met de leden van de Taskforce wordt nu besproken hoe het maatschappelijk debat breder gevoerd kan gaan worden. Hiervoor zijn inmiddels twee verkennende bijeenkomsten georganiseerd met communicatieprofessionals van de Taskforce leden. Doel, doelgroepen, aard en focus van het maatschappelijk debat zijn besproken, hetgeen nu verder uitgewerkt wordt in een startnotitie die voor de zomervakantie gereed is. Het streven is om in de tweede helft van 2015 de eerste gezamenlijke activiteiten te ontplooiën. Duidelijk is ook dat het een "maatschappelijk debat" wordt dat zeker nog meerdere jaren gevoerd moet worden.

B Toezicht IGZ hoogerisico 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.

Het toezicht van de IGZ op organisaties met een hoog risico op onverantwoorde zorg loopt conform het werkplan. De IGZ heeft tussen januari en juni 2015 123 van de hoogerisico organisaties bezocht met behulp van verschillende typen toezicht, waaronder IGZ bezoeken vanuit meldingen, bestuursgesprekken, bezoeken in het kader van advies op de wet Bopz, observatietoezicht en andere vormen van risicogestuurd toezicht. Omdat het toezicht op zorginstellingen een doorlopend proces is, heeft de IGZ waar nodig ook het toezicht op zorginstellingen voortgezet die in 2014 bezocht zijn. In januari 2016 worden de resultaten opgeleverd.

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.

Partijen zijn van mening dat elke cliënt een zorgleefplan dient te hebben. Om dit te bewerkstelligen zullen de partijen in het najaar van 2015 campagnes uitvoeren. Boodschap is: geen verpleegzorg zonder zorgleefplan! Deze campagne en bijbehorende oproep aan professionals om hierin hun verantwoordelijkheid te nemen door V&VN en Verenso, zal vergezeld gaan van een oproep aan bestuurders door ActiZ en BTN, om hierin faciliterend in op te treden, aan cliënten en mantelzorgers door LOC en NPCF om hier actief om te vragen. Dit in aanloop naar het vernieuwde zorgleefplan waarvan cliënt en mantelzorgers eigenaar zijn eind 2017.

- 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.

Uit gesprekken met professionals, cliënten en hun mantelzorgers en aanbieders van zorg, is gebleken dat er veel goede voorbeelden van (zorg)leefplannen zijn ontwikkeld en worden gebruikt. Om er voor te zorgen dat deze opgebouwde kennis wordt benut, zal het LOC samen met de andere partijen een inventarisatie uitvoeren naar de (zorg)leefplannen waar in de praktijk al goede ervaringen mee zijn opgedaan door cliënten en professionals. Daarbij gaat het niet primair om 'het plan' en wat wordt vastgelegd, maar juist ook om hoe dit onderdeel is van 'het goede gesprek'. Na de zomer komt het LOC met aanbevelingen en een voorstel voor vervolg. Deze aanbevelingen zullen ingaan op de vraag hoe de cliënt zo makkelijk mogelijk bij zijn plan kan, eigenaar van het plan kan zijn en hoe het plan een continue dialoog tussen professional en cliënt kan bevorderen. Het streven is niet dat alle zorginstellingen in een nieuw vast stramien worden gedwongen, het doel is goede voorbeelden goed beschikbaar te maken voor alle instellingen, zodat ze in de gelegenheid zijn dit ook toe te gaan passen.

- 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.

Hierbij is een koppeling gelegd met de 200 vernieuwende aanbieders (zie punt 4.2.). In de voorstellen die zijn ingediend zitten ook voorstellen die ingaan op (het gebruik) van

zorgleefplannen. Indien er onvoldoende voorstellen tussen zitten zullen aanbieders waarvan bekend is dat die vooruitstrevend werken met zorgleefplannen en die voldoen aan de doelstelling van Waardigheid en Trots, actief benaderd worden.

- Het streven is dat vanaf 2017 alle instellingen hiervan gebruik maken.

De ervaringen en goede voorbeelden die verkregen zijn uit de inventarisatie in de praktijk en uit de pilots, zullen breed worden gedeeld onder meer via www.zorgleefplanwijzer.nl en het ZorgvoorBeter Kennisplein VV&T. Voor de onderlinge samenhang, worden de instrumenten die worden ontwikkeld voor Shared Decision Making en Advance Care Planning en de brochure 'omgaan met risico's hier tevens bij meegenomen (zie paragraaf 1.2 en 1.3).

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).

Op 21 mei heeft Verenso een congres georganiseerd met als thema Advance Care Planning (ACP) waarin samen kiezen met de cliënt centraal stond. Om passende zorg te kunnen bieden, ook bij het naderende levenseinde, is het van belang dat de specialist ouderengeneeskunde proactief samen met de cliënt keuzes maakt. Advance Care Planning (ACP) en Shared Decision Making (SDM) zijn hierbij bruikbare methoden. Beide zijn gericht op gezamenlijke besluitvorming door de arts en cliënt over wensen, doelen en voorkeuren met betrekking tot toekomstige zorg, tot keuzes over specifieke behandelingen en – indien gewenst- over het naderende levenseinde. Wanneer het de wens van de cliënt is om geestelijke verzorging een rol te geven bij levenseinde vraagstukken dan zal dit in dergelijke gesprekken een plek krijgen¹. Het doel van ACP en SDM is bijdragen aan de best haalbare kwaliteit van leven voor de patiënt. Maar hoe doen specialisten ouderengeneeskunde dit en doen zij het goed? Deze vraag stond centraal. Onder de deelnemers bevonden zich veel artsen in opleiding tot het specialisme ouderengeneeskunde, de dokters van de toekomst.

Verenso heeft op 28 mei een werkconferentie georganiseerd met wetenschappers en vertegenwoordigers van cliënten/ mantelzorgers, zorgprofessionals, zorgaanbieders en de IGZ over de vraag hoe in de praktijk zorg wordt afgestemd op wat de cliënt zelf wil en hoe dit nog verder kan worden verbeterd. Kernboodschap van de geraadpleegde experts is vooral te zorgen dat de goede al bestaande kennisinstrumenten en expertise in alle verpleeghuizen gebruikt worden. In het najaar van 2015 zullen Verenso, V&VN en NPCF een definitief projectplan aanbieden aan de Taskforce. In de periode december 2015-december 2016 zal Verenso dit projectplan in afstemming met partijen uitvoeren.

¹ Hiermee wordt uitvoering gegeven aan motie 31 765, nr. 129 van de leden Dik-Faber (Christen Unie) en Van der Staaij (SGP)

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.

Gesprekken met professionals en aanbieders over dit onderwerp leert dat dit een onderwerp is waarover mensen uit de praktijk de dialoog moeten voeren als onderdeel van het maatschappelijk debat. Alleen een brochure is onvoldoende. Afwegingen tussen risico's en kwaliteit van leven moeten individueel worden gemaakt want alle cliënten en alle naasten zijn anders. In samenwerking met onder andere de V&VN, de NPCF en het LOC wordt in het najaar een reeks van gesprekken georganiseerd met verpleegkundigen, verzorgenden, mantelzorgers en cliëntenraden. Dit zal eveneens als input worden gebruikt voor het maken van de brochure. Omdat prioriteit wordt gegeven aan de reeks gesprekken en de input daarvoor gebruikt wordt in de brochure wordt de planning van de brochure verschoven naar eind 2015.

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

Om te leren van goede voorbeelden, wordt het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ingeschakeld. Enerzijds zal het CCE presentaties gaan verzorgen bij die zorgaanbieders die een consultatietraject hebben doorgemaakt, om de opgedane ervaring te verbreden naar de totale organisatie. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre het leren van casussen, zoals nu al gebeurt middels filmpjes bij ernstig probleemgedrag, ook toegankelijk kan worden gemaakt voor de verpleeghuiszorg. In de zomer komt er een uitgewerkt projectvoorstel van CCE, na de zomer wordt dit uitgewerkt en starten de eerste presentaties.

- 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 Verpleeghuiszorg.

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.

Vanwege het technisch en inhoudelijk gereed maken van het systeem is de NPCF iets later dan gepland gestart met het intensief ophalen van de ervaringen. De verwachting is dat in 2015 15.000 waarderings bij 600 verpleeg- en verzorgingshuizen worden opgehaald.

- 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. ActiZ en ZorgkaartNederland.nl hebben een samenwerkingsovereenkomst getekend en investeren, sinds begin van dit jaar, in de doorontwikkeling van ZorgkaartNederland.nl o.a. door de ontwikkeling van keuzefilters en keuzehulpen voor de VV&T. Ook met BTN zijn afspraken gemaakt over het verzamelen van cliëntervaring via ZorgkaartNederland.nl.

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

NPCF heeft interviewteams die mensen in de instellingen helpen om hun review te geven voor Zorgkaart. Dagelijks zullen er 8 tot 10 interviewers in teams op bezoek gaan bij de verpleeg- en verzorgingshuizen om waarderings bij bewoners, mantelzorgers en familie op te halen. Meedoen aan ZorgkaartNederland is een voorwaarde bij de selectie van de 200 innovatieve aanbieders.

- 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.

De IGZ gebruikt de reviews van ZorgkaartNederland.nl als één van de informatiebronnen.

- 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 overall 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. Aandachtspunt hierbij is de te ontwikkelen handreiking voor het instrument Shared Decision Making (actiepunt 5.2).
- 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.

De zorgkantoren hebben een beschrijving gemaakt van de functie onafhankelijke cliëntondersteuner en hebben per 1 januari 2015 onafhankelijke cliëntondersteuning ingekocht bij MEE Nederland en Zorgbelang. Door MEE Nederland is de Beroepsvereniging van

cliëntondersteuners voor mensen met een beperking (BCMB) opgericht. Het doel van deze beroepsvereniging is het helpen van cliëntondersteuners bij het professionaliseren van het vak en het verbreden van hun kennis en ervaring.

Medio juni 2015 hebben ZN, MEE Nederland en Zorgbelang een eerste beeld van de inzet van de cliëntondersteuner. Voor de zomer bespreken ZN, MEE Nederland en Zorgbelang met VWS, ActiZ, BTN en NPCF de ervaringen tot nu toe en inventariseren wat de vervolgstappen zijn zodat de cliëntondersteuning daar waar nodig in 2016 wordt verbeterd.

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.

Het LOC en de NcZ maken een opzet voor het trainingsaanbod van cliëntenraden. Hierbij wordt tevens aandacht besteed aan ondersteuning voor cliëntenraden en de versterking van de gelijkwaardigheid in het gesprek tussen de veelal vrijwilligers uit de cliëntenraad en professionals die een grote kennis- en informatie voorsprong hebben. LOC en NcZ werken een eerste opzet uit hoe de versterking van cliëntenraden vorm kan krijgen. Aangezien de gehele zorgorganisatie een belangrijke rol heeft in het versterken van de cliëntenraad, wordt dit met de andere betrokken partijen besproken (ActiZ, BTN, V&VN en NVTZ) en bij een gedeeld beeld aangeboden aan cliëntenraden in 2016.

- 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.

Zowel LOC als NcZ geven aan dat dit al voldoende wordt uitgelegd in trainingen en magazines. Er is geen noodzaak om hier iets nieuws voor te maken. Dit punt is daarmee afgerond.

- 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.

LOC & NcZ organiseren samen met In Voor Zorg! en VWS op 12 oktober 2015 een congres speciaal gericht op cliëntenraden. Het doel van dit congres is om de cliëntenraden bewuster te maken van hun belangrijke positie en hen te stimuleren zich te professionaliseren en hun kracht goed te benutten.

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.

Het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bevat een nieuwe klachten- en geschillenregeling en een verplichting om een veilig-incident-melden-systeem te hebben. Alle verplichtingen van de Wkkgz zijn gericht op openheid over en het leren van klachten, fouten en incidenten. Momenteel ligt de Wkkgz ter behandeling in de Eerste Kamer. De voorlopige datum voor plenaire behandeling is 30 juni 2015.

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 dit moment bekijkt VWS samen met de toezichthouders hoe het toezicht op goed bestuur bij een instelling kan worden verbeterd. Deze inzichten leiden tot een beleidskader voor goed bestuur in de zorg. Dat beleidskader maakt helder wat verstaan wordt onder goed bestuur, wanneer er sprake is van bestuurlijk onvermogen en hoe een aanwijzing van de minister in dat geval corrigerend kan werken. Het beleidskader wordt in de zomer 2015 afgerond en door VWS na de zomer aan de Tweede Kamer gestuurd.

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 2^e '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.

Met de drie publicaties van de IGZ, die als bijlage bij de oplegbrief zijn gevoegd, is een belangrijke stap gezet naar het meer cliëntgericht maken van het toezicht. Gezien de succesvolle resultaten van beide proeven wordt deze vorm van toezicht de komende periode verder ontwikkeld. Kwaliteit van leven wordt primair beoordeeld op basis van observaties en de

dialogoog met bestuurders, zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers. Veiligheid en randvoorwaarden worden minder op papier getoetst. Dit stelt zorgaanbieders in staat om zelf na te denken over goede zorg en de verantwoording daarover, in plaats van uit te gaan van 'lijstjes van de IGZ'. 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 naaste is gebeurd, is deze afwijking geen reden voor een negatief oordeel van de IGZ. Ik zal u via de voortgangsrapportages van Waardigheid en Trots blijven informeren.

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.

In 2009 is 'In voor Zorg!' vormgegeven om zorgaanbieders te helpen met het invoeren van bestaande vernieuwingen. Gezien het kwaliteitsvraagstuk in de verpleeghuiszorg is 'In voor Zorg!' omgevormd tot een stimuleringsprogramma voor aanbieders van verpleeghuiszorg met een urgent kwaliteitsprobleem. Dit is inmiddels gerealiseerd.

- In 2015 kunnen ca. 50 instellingen worden gefaciliteerd.

In 2015 kunnen 50 verpleeghuizen met een urgent kwaliteitsprobleem een beroep doen op 'In voor Zorg!'. De eerste verpleeghuizen hebben zich reeds gemeld. Daarnaast zal met enkele regio's verkend worden of de verpleeghuizen in die regio bereid zijn om samen een sprong voorwaarts in de kwaliteit te maken. Hierbij wordt dan samengewerkt met het zorgkantoor, Zorgbelang en de gemeente. Ook wordt een pool van verpleegkundigen en andere professionals georganiseerd die ervaring hebben met het leveren van goede kwaliteit van zorg en weten welke veranderingen in kennis en organisatie nodig zijn om daar te komen. De professionals in deze pool ondersteunen de zorgaanbieders die een kwaliteitsprobleem hebben.

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.

De WKKGZ ligt momenteel ter behandeling in de Eerste Kamer.

3 Meer ruimte voor en kwaliteit van professionals

Dit speerpunt is uitgewerkt in de volgende hoofdactiviteiten:

1. Leidraad 'Verantwoorde personeelssamenstelling'
2. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
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.

Onder regie van het Zorginstituut is het kader vastgesteld waarbinnen de leidraad 'verantwoorde personeelssamenstelling' tot stand komt. Onderdeel van dit kader is de afbakening van de doelgroep, de primaire gebruikers en het inpassen van de leidraad in het bredere proces van zorgvisie tot opleidingsplan. In de volgende fase zal onder andere gebruik worden gemaakt van goede voorbeelden om de leidraad verder te ontwikkelen. In september 2015 is er een invitationale conference, vervolgens zullen er pilots van start gaan in de periode van september tot en met november 2015, in januari 2016 wordt de leidraad zoals beschreven in het plan van aanpak vastgesteld.

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

De leidraad wordt in januari 2016 volgens planning vastgesteld. Gebruik door de IGZ en zorgkantoren neemt dan in proces aanvang. Concreet zal deze leidraad voor de inkoop 2017 gehanteerd kunnen worden.

3.2 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

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.

De kwaliteit van de verpleeghuiszorg moet transparant zijn. In de beleving van zowel cliëntenorganisaties, professionals, zorgkantoren, zorgaanbieders als de IGZ geven de huidige CQ-index en bestaande keurmerken voor verpleeghuiszorg onvoldoende inzicht in de kwaliteit. Het verzamelen van gegevens die onvoldoende houvast geven is niet zinvol, en wordt ook met deze reden veelvuldig genoemd als administratieve last.

Daarom wordt door de partijen gezamenlijk gewerkt aan een nieuw kwaliteitskader dat moet leiden tot betekenisvolle informatie. Dat biedt, naast belangrijke informatie voor de aanbieders en professionals om hun zorg te verbeteren, ook keuze-informatie voor cliënten, informatie voor het toezicht door de IGZ en informatie voor inkoop door de zorgkantoren.

Het betreft een combinatie van (openbare) informatie met betrekking tot:

1. *welbevinden en wonen: onder andere cliëntervaringen (ZorgkaartNederland.nl);*
2. *ervaring van medewerkers die voor cliënten relevant is bij hun keuze voor een verpleeghuis;*
3. *veiligheid en medische zorg: om te beoordelen of de basis zorg op orde is;*
4. *financiële positie als indicator voor risico op kwaliteitsverlies.*

Om de sector de ruimte te geven dit nieuwe kwaliteitskader te ontwikkelen en overbodige administratieve lasten zo snel mogelijk te schrappen, zijn partijen voornemens tripartiet een verzoek in te dienen bij het Zorginstituut tot het bevriezen van de transparantieplichtingen behorende bij de CQ-index en het uitwerken van het kwaliteitskader en de daarbij behorende informatie per 1 januari 2016. De vervangende informatieset moet uiterlijk oktober 2016 bekend zijn. Hierdoor wordt niet alleen een bijdrage geleverd aan het verminderen van de administratieve lasten, ook wordt ruimte gemaakt voor het verzamelen van betekenisvolle gegevens over kwaliteit van zoals zorg zoals de cliënt die ervaart.

- 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.

Het Zorginstituut heeft alle partijen uit de Taskforce Kwaliteit Verpleeghuizen gevraagd een onafhankelijk deskundige voor te dragen voor de expertcommissie en is voornemens deze commissie in augustus 2015 te benoemen.

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), OnderwijsIGZ, 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).

Op het onderwerp aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt is volgens de partijen van de Taskforce intensivering nodig. Er zijn belangrijke stappen gezet door het advies van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren' en de start van Zorgpact. Het Zorgpact richt zich op het faciliteren, stimuleren en versterken van bestaande regionale netwerken, maar ook op het faciliteren bij belemmeringen door inzicht te geven in de mogelijkheden en te agenderen waar die er niet zijn. Er is een project 'toekomstbestendige beroepen in verpleging en verzorging' van start gegaan, dit project richt zich o.a. op het actualiseren van de beroepsprofielen voor de MBO-verplegenden en verzorgenden. Binnen de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen is vanuit het Zorginstituut extra aandacht gevraagd voor verpleeghuiszorg.

Echter, voor het oplossen van de problematiek waar de verpleeghuiszorg mee kampt, is meer nodig. De partijen uit de Taskforce verpleeghuizen hebben afgesproken tot een verdergaande aanpak te komen.

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

Doelstelling:

De kennis en kunde van professionals die in de verpleeghuiszorg 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.

Het is duidelijk dat naast aanpassingen in de initiële opleidingen, ook aandacht uit moet gaan naar om- en bijscholing van het huidige personeel. Zorgaanbieders hebben een rol bij het opstellen van strategische opleidingsplannen. Met betrokken partijen wordt onderzocht welke 'best practices' er op dit terrein zijn en hoe die ondersteund kunnen worden. ActiZ en V&VN zijn een campagne gestart om meer HBO opgeleide verpleegkundigen te stimuleren te kiezen voor de ouderenzorg; <http://www.daarzitmeerachter.nl>.

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.

De gesprekken tussen Verenso, V&VN, MEZZO en de opleidingsinstituten over stage lopen bij mantelzorgers en/of organisaties die mantelzorgers ondersteunen zijn van start gegaan. In het nieuwe landelijk opleidingsplan voor de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde (2015) is voor het 2e en 3e jaar een stage opgenomen met betrekking tot mantelzorgers.

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

Eind 2014 zijn zorgprofessionals in het programma "In voor Mantelzorg" in 80 trajecten aan de slag gegaan om het samenspel tussen de formele en informele zorg te versterken. Vanuit de ouderenzorg nemen hier 24 zorgorganisaties aan deel. Er wordt in het programma o.a. gewerkt aan het bevorderen van familieparticipatie, netwerkversterking en het voeren van het juiste gesprek door professionals. In deze trajecten is naar voren gekomen dat mantelzorgers behoefte hebben aan goede samenwerking en afstemming met medewerkers in de zorg. Voor hen is het van belang dat er naar hen geluisterd wordt en dat hun mening en ervaringen ertoe doen. Dat vraagt om een gelijkwaardige samenwerking in relatie tot de professionele zorg.

3.6 Organiseren topcare en kennisinfrastructuur

Doelstelling:

Vanaf 2017 is in het stelsel een systeem van topcare in de verpleeghuiszorg 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 verpleeghuiszorg.

In deze opstart fase van de uitvoering van het plan is prioriteit gegeven aan het opstarten van projecten die direct bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor de cliënten (zoals transparantie van cliëntervaringen en het toezicht) en het ingang zetten van de gewenste beweging (zoals de gideon's bende en de 200 innovatieve aanbieders). Als gevolg hiervan is op een aantal onderdelen vertraging ontstaan zo ook op het onderdeel topcare. Inmiddels wordt gewerkt aan de formulering van de vraagstelling aan de adviescommissie topcare. De planning is om de commissie in het najaar in te stellen.

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.

ActiZ heeft het initiatief genomen om versterking van bestuurlijk leiderschap te ontwikkelen. De focus ligt hierbij het aanspreekbaar zijn op eigen keuzes in de steeds complexere stakeholdersrelaties, met als doel: transparant en zichtbaar zijn in de maatschappelijke meerwaarde van de zorg. De Zorgbrede governancecode wordt aangescherpt, en door ActiZ sectorspecifiek ingevuld met een besturingsvisie die recht doet aan de nieuwe rollen en posities van actoren. Dit leidt tot een gedragscode waar leden van ActiZ aan te houden zijn en elkaar ook aan zullen houden.

4.2 Ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders

Doelstelling:

Ruimte geven aan maximaal 200 verpleeghuislocaties die de ambitie hebben best practice te worden om de verpleeghuiszorg 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.

Onlangs is de Tweede Kamer geïnformeerd over het bieden van ruimte aan de verpleeghuizen om de best mogelijke zorg te verlenen (Kamerstukken 2014-2015, 31765, nr 142). Op dat zelfde moment hebben verpleeghuizen in Nederland een brief gekregen waarin ze werden opgeroepen een voorstel in te dienen. De deadline voor het indienen van voorstellen was 18 juni 2015. Het animo onder aanbieders van zorg om mee te doen aan dit vernieuwingsprogramma is heel groot. Inmiddels hebben zich hiervoor ongeveer 200 concerns met 600 locaties aangemeld. Elke organisatie die een ambitieus voorstel heeft gedaan wordt gevraagd dit te presenteren op de 'Voice of care dag' aan een afvaardiging van cliënten en zorgprofessionals. De leden van de Taskforce, ZBO's en zorgkantoren spelen hierbij een ondersteunende rol. Half juli wordt gecommuniceerd op welke van de voorstellen wordt ingegaan.

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 komende periode wordt nader met bovengenoemde partijen gesproken. Het voornemen van VWS is om de Tweede Kamer voor de jaarwisseling te informeren.

- 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.

IGZ werkt nu aan een gezamenlijk toezichtkader met de NZa die eind van het jaar gereed moet zijn.

- 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.

Op dit moment spreekt VWS met diverse veldpartijen, zoals de BoZ, NVZD, NVTZ, LOC, LSR en NCZ over de verbeteringen rond goed bestuur. De verwachting is dat dit rond de jaarwisseling wordt afgerond.

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.

Na de zomer wordt er een voorstel opgesteld waarin de eisen staan waaraan een kwaliteitvolgsysteem zou moet voldoen. Het betreft functionele eisen, eisen op het gebied van het gebruik, de doorontwikkeling en de uitvoering. Op basis hiervan wordt een besluit genomen over de verdere uitwerking. Belangrijk hierbij is dat gebruik wordt gemaakt van beschikbare informatie en dus niet leidt tot extra administratieve lasten. Tevens is belangrijk dat dit systeem niet aansluit bij het 'oude', maar zich richt op het nieuwe, op betekenisvolle informatie. Idealiter sluit dat aan bij de elementen uit het Kwaliteitskader, zodat daadwerkelijk volgen op kwaliteit mogelijk is. Daartoe heeft het Zorginstituut haar infrastructuur en taken voor overleg en afstemming beschikbaar gesteld.

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.

De concrete acties als vervolg op het rapport zullen in de loop van 2015 worden uitgewerkt. Het gaat hierbij onder andere om een handreiking voor zorgorganisaties (hoe pak je registraties aan), een overzicht van verplichte registraties voor verpleegkundigen en verzorgenden en een verzameling van goede voorbeelden over het ruimte geven aan de professional (waardoor minder controle nodig is). Deze producten zullen ter beschikking worden gesteld aan alle verpleeghuislocaties en expliciet worden meegegeven aan het deel van onderstaande 200 aanbieders die met registratielasten aan de slag gaan. Aanvullende hierop heeft V&VN een standpunt registratielast uitgebracht waarbij ook aandacht wordt gegeven aan zinvolle registratie en richtlijn verslaglegging.

- 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.

Bij de voorstellen van de 200 vernieuwende zorgaanbieders wordt bekeken welke voorstellen verlichting van administratieve lasten meenemen en de wijze waarop ze daar invulling aan

geven. Afhankelijk van de inhoud van de voorstellen die binnenkomen wordt gezien hoe deze zorglocaties kunnen worden ondersteund.

Bij speerpunt 3.2 is beschreven dat, om de sector de ruimte te geven om te werken aan een nieuw betekenisvol kwaliteitskader het invullen van de CQ-index wordt bevroren. Dit levert een bijdrage aan de vermindering van de administratieve belasting. De Taskforce is van mening dat voor het realiseren van de administratieve lasten bij het personeel meer nodig is dan in 'Waardigheid en Trots' staat. Daarom wordt door de partijen gezamenlijk geïnventariseerd wat extra nodig is.

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.

Het Zorginkoopkader 2016 is gepubliceerd op 1 juni 2015. Zorgkantoren krijgen een actieve rol in het ondersteunen van de cliënt en bij het inkopen op kwaliteit, de controle daarop gedurende de "levertijd" en het op peil houden van die kwaliteit. De Tweede Kamer is hierover inmiddels geïnformeerd. Het inkoopbeleid is gebaseerd op het versterken van de basiszorg, ruimte voor kwaliteit van leven en samenhang in de zorg. Centraal in het inkoopkader 2016 staan: de beweging van 'spreadsheetinkoop' naar een continue dialoog met zorgaanbieders, het sturen op en het belonen van kwaliteit en het centraal stellen van de keuze van de cliënt. Door de wens van de cliënt centraal te stellen en daadwerkelijk met aanbieders in dialoog te gaan over de te leveren zorg en verbetering van kwaliteit kan meer maatwerk worden geleverd.

5.4 Inzicht in relatie kwaliteit en bedrijfsvoering verpleeghuiszorg

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.

Het onderzoek is afgerond en het rapport is aangeboden aan de Tweede Kamer. In de volgende voortgangsrapportage wordt ingegaan op de vervolgstappen.