Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Derde voortgangsrapportage

Thuis in het Verpleeghuis

Inhoud

Inleiding 4

Samenvatting 5

1 Meer tijd en aandacht voor de bewoner 6
- 1.1 Persoonsgerichte zorg 6
- 1.2 Veiligheid 7

2 Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners 8
- 2.1 Personeel 8
- 2.2 Waardigheid en Trots in de Regio 14

3 Leren, verbeteren en innoveren 17
- 3.1 Waardigheid en Trots op Locatie 17
- 3.2 Kennisinfrastructuur 17
- 3.3 Technologie 18

4 Goede besteding van de extra middelen 21
- 4.1 Geen geld zonder kwaliteitsplan 21
- 4.2 Transitiemiddelen 23

5 Rol zorgkantoren 24

6 Afkortingenlijst 25

Inleiding

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

In april 2018 is het programma Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie gepresenteerd. Het programma kent drie doelstellingen:

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

In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is afgesproken twee keer per jaar een voortgangsrapportage op te stellen. Deze rapportage is de derde in de reeks. Uit de eerste voortgangsrapportage bleek dat de beweging naar het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in gang was gezet. Uit de tweede voortgangsrapportage kon worden opgemaakt dat deze beweging toenam in kracht en resultaat, wat onder meer bleek uit de ambities van de zorgaanbieders in de opgestelde kwaliteitsplannen.

Uit deze voortgangsrapportage blijkt dat we niet alleen op koers liggen met de kwaliteitsverbetering, maar dat de veranderingen ook steeds beter meetbaar en tastbaar zijn geworden. Instellingen zijn actief aan de slag met de uitvoering van de kwaliteitsplannen, er zijn meer zorgverleners aangenomen en er wordt volop aandacht besteed aan leren en verbeteren en aan innovatie. Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet dat de meeste zorgorganisaties grotendeels voldoende aandacht hebben voor persoonsgerichte zorg[1]. De uitkomsten van de inspectie op de thema's 'sturen op kwaliteit en veiligheid' en 'voldoende deskundige zorgverleners', laten echter zien dat daar nog een aanzienlijke opgave ligt. Maar er kan worden geconcludeerd dat instellingen wederom een flinke stap in de goede richting hebben gezet en dat de verpleeghuiszorg daadwerkelijk verbetert. Deze beweging hopen we de komende periode samen met de betrokken partijen voort te zetten.

1 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 415.

Samenvatting

Met betrekking tot de onderstaande drie doelstellingen zijn de volgende ontwikkelingen zichtbaar:

Meer tijd en aandacht voor de bewoner:

- Bewoners en naasten waarderen de verpleeghuiszorg steeds beter op basis van de gegevens op Zorgkaart Nederland. In 2019 (eerste tot en met het derde kwartaal) is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore gestegen naar een 8,3, vergeleken met een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017.
- Het aantal zorgverleners dat aangeeft voldoende tijd te hebben voor persoonlijke verzorging is gestegen van een kwart (2017) naar ruim een derde dit jaar. In 2017 en 2019 geeft een kwart van hen aan dat er voldoende tijd is voor persoonlijke aandacht.
- In twee derde van de kwaliteitsverslagen over 2018 beschrijven instellingen op welke manier zij aandacht besteden aan het centraal stellen van de behoeften en wensen van de bewoners.
- Het toegekende kwaliteitsbudget 2019 is op grond van de uitvoeringsgegevens over het eerste halfjaar en de dialooggesprekken hierover tussen zorgkantoren en zorgbaanbieders bij de herschikking in november verhoogd van € 583 miljoen naar € 593 miljoen. Dit betekent dat zorgaanbieders op koers liggen met het realiseren van de voorgestelde investeringen in de kwaliteitsplannen.

Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners:

- Er komen steeds meer werknemers bij in de verpleeghuiszorg. In het eerste halfjaar van 2019 zijn er 13.000 werknemers bijgekomen (7.000 fte). Daarmee komt de totale groei vanaf 2017 op 29.000 werknemers (15.000 fte). Gemiddeld zijn er per locatie in deze periode 13 werknemers bij gekomen.
- Een deel van de personeelsgroei sinds 2017 is ingezet om de volumegroei op te vangen, maar het grootste deel (18.000 werknemers, 9.000 fte) om extra personeel per bewoner in te zetten.
- De instroom van het aantal verpleeghuiszorgmedewerkers neemt toe. In het eerste half jaar van 2019 bedraagt de instroom 6,4% per kwartaal, vergeleken met 5,6% in 2018 en 5,2% in 2017.
- De uitstroom van het aantal verpleeghuiszorgmedewerkers neemt af. Waar de uitstroom in 2017 en 2018 4,6% per kwartaal bedroeg, bedraagt de uitstroom in het eerste half jaar van 2019 4,0% per kwartaal.
- Het aantal gerealiseerde stageplaatsen neemt toe. In het schooljaar 2018-2019 is het aantal gerealiseerde stageplaatsen vergeleken met 2017-2018 met 9% gestegen.
- Het aandeel werknemers dat vindt dat onder hoge tijdsdruk wordt gewerkt is gedaald naar 43% in 2019 vergeleken met 55% in 2017. Het aandeel werknemers dat de werkdruk als te hoog ervaart is gedaald naar 50% in 2019, vergeleken met 58% in 2017.
- De werknemers in de verpleeghuiszorg zijn in 2019 meer tevreden met hun werk dan in 2017. De waardering voor de inhoud van het werk is onveranderd hoog, 89% in 2017 en 91% in 2019. De algemene tevredenheid met het werk is gestegen van 59% in 2017 naar 76% in 2019 en de tevredenheid met de organisatie van 52% naar 61%.
- Werknemers hebben in 2019 minder te maken met agressie door cliënten en/of hun naasten dan in 2017. In 2019 gaf 24% van de werknemers aan dat ze de afgelopen 12 maanden (zeer) vaak te maken hadden met verbale agressie en 13% (zeer) vaak met fysieke agressie (2017 resp. 26% en 16%).
- De regionale samenwerking tussen zorgkantoor en zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg neemt toe. In steeds meer regio's worden de gemaakte plannen inmiddels geïmplementeerd, wordt vanuit een intrinsieke motivatie samengewerkt en wordt gewerkt aan een gezamenlijke (lang termijn)visie.

Leren, verbeteren en innoveren

- Verpleeghuizen maken volop gebruik van technologie. 73% van de werkgevers in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg heeft het afgelopen jaar een innovatie ingevoerd of voorbereid.
- 300 locaties doen inmiddels mee aan het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op Locatie. Hierbij wordt de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op basis van de thema's uit het Kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn en veiligheid, verbeterd.
- Zorgkantoren stimuleren zorgaanbieders om van elkaar te leren door voorbeeldinstellingen te verbinden aan zorgaanbieders die zich nog kunnen ontwikkelen op bepaalde thema's.

1 Meer tijd en aandacht voor de bewoner

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

1.1 Persoonsgerichte zorg

Op ZorgkaartNederland kunnen bewoners en naasten hun ervaringen delen over de verpleeghuiszorg. Tot 2018 werd de cliënttevredenheid gemeten aan de hand van de NPS-score of de aanbevelingsvraag op ZorgkaartNederland. Naar aanleiding van een besluit van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden de cliëntervaringen in de verpleeghuissector voortaan gemeten aan de hand van de gemiddelde totaalscore van de vragen op ZorgkaartNederland. Op deze manier wordt een specifieker inzicht in de ontwikkeling van de cliënttevredenheid gegenereerd.

Bewoners en naasten waarderen de zorg in verpleeghuizen gemiddeld met een 8,3[2] in 2019. Hierbij zijn cijfers over het vierde kwartaal van 2019 nog niet meegenomen. Dit betekent dat het gemiddelde waarderingscijfer is gestegen aangezien bewoners en naasten in 2018 een 8,0 gaven (op basis van 21.388 waarderingen) en in 2017 een 7,9 (op basis van 27.081 waarderingen). Hierbij is het aantal waarderingen in 2019 afgenomen vergeleken met de twee voorgaande jaren. Een verklaring zou kunnen zijn dat interview- en belteams niet meer gratis maar tegen een korting worden aangeboden. Patiëntenfederatie Nederland monitort deze ontwikkeling nauwkeurig en stuurt bij waar nodig. Het gemiddelde waarderingscijfer is gebaseerd op de deelcijfers van de zes onderliggende vragen die zijn opgenomen in de onderstaande tabel. De gemiddelde score op elke onderliggende vraag is in 2019 toegenomen vergeleken met 2017 en 2018. Dit houdt in dat bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds iets beter waarderen.

	2017	2018	2019 (t/m 3e kwartaal)
Afspraken Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?	7,8	7,9	8,3
Verpleging Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?	7,9	8,0	8,3
Omgang medewerkers Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?	8,2	8,3	8,6
Kwaliteit van leven Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?	7,7	7,8	8,1
Luisteren Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?	7,8	8,0	8,3
Accommodatie Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	8,0	8,1	8,3
Aantal waarderingen	27.081	21.388	11.223

Tabel 1: cliënttevredenheidscijfers ZorgkaartNederland

2 Dit betreft het gemiddelde cijfer tot en met het derde kwartaal van 2019 op basis van 11.223 waarderingen op ZorgkaartNederland.

Kortom, in 2019 wordt de verpleeghuiszorg door bewoners en naasten op alle uitgevraagde facetten beter gewaardeerd dan in 2017 en 2018. Hierbij wordt het hoogste cijfer gegeven aan aandacht voor en goede omgang met de bewoner, wat is gerelateerd aan persoonsgerichte zorg en het creëren van voldoende tijd en aandacht.

Het aantal zorgverleners dat aangeeft voldoende tijd te hebben voor persoonlijke verzorging is gestegen van een kwart (2017) naar ruim een derde dit jaar. In 2017 en 2019 geeft een kwart van hen aan dat er voldoende tijd is voor persoonlijke aandacht. Deze cijfers onderstrepen het belang van een (verdere) toename van het aantal zorgmedewerkers per cliënt.

In welke mate verpleeghuizen meer tijd creëren voor het leveren van persoonsgerichte zorg is ook een belangrijk thema in de analyse van de kwaliteitsverslagen. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat het continu leren en verbeteren van de kwaliteit centraal. Elk verpleeghuis dient te beschikken over een actueel kwaliteitsplan waarin een verbeterparagraaf per locatie is opgenomen. In deze verbeterparagraaf beschrijven instellingen welke stappen er worden gezet om de zorg met betrekking tot de thema's uit het Kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn, te verbeteren. In het kwaliteitsverslag dat elk verpleeghuis indient, blijkt in hoeverre het is gelukt om de plannen in de verbeterparagraaf uit te voeren.

ZN en ActiZ hebben een analyse[3] opgesteld van de kwaliteitsverslagen 2018. Vergeleken met de kwaliteitsverslagen over 2017 valt op dat instellingen meer aandacht besteden aan welzijn en aan leren en verbeteren. In de kwaliteitsverslagen komt bijvoorbeeld veelvuldig terug dat er extra welzijnsmedewerkers zijn ingezet of dat er themawerkgroepen worden opgezet om de kwaliteit op een specifiek thema te waarborgen en beleid en werkwijzen te ontwikkelen en aan te scherpen. Daarnaast besteden zorgorganisaties op verschillende manieren aandacht aan het centraal stellen van de behoeften en wensen van de bewoner in de zorg en ondersteuning die ze bieden. Veel voorkomende vormen zijn gesprekken met bewoners en naasten, het betrekken van bewoners en naasten bij multidisciplinaire overleggen om mee te praten over de zorg en het afleggen van huisbezoeken voorafgaand aan een opname in het verpleeghuis. En ook op het gebied van deskundigheidsbevordering van medewerkers is aandacht voor het meer persoonsgericht aanbieden van de zorg. Hierbij wordt meer ingezet op multidisciplinaire samenwerking en het betrekken en versterken van het sociale netwerk rondom de bewoner.

1.2 Veiligheid

In de analyse van de kwaliteitsverslagen 2018 is ook onderzocht op welke manier instellingen rapporteren over veiligheid binnen de verpleeghuiszorg. Ten aanzien van leren en verbeteren gericht op risicosignalering komen drie methoden naar voren: inventariseren van gezondheidsrisico's bij (toekomstige) bewoners voorafgaand aan een intake of evaluatiemoment, registreren en analyseren van data en op basis van deze gegevens actie ondernemen en het trainen van personeel. Daarnaast wordt in de meeste verslagen ingegaan op de volgende basisveiligheidsindicatoren: medicatieveiligheid, decubituspreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, advance care planning en hygiëne en infectiepreventie. En in een klein aantal verslagen wordt beschreven dat instellingen aandacht besteden aan andere veiligheidsthema's, zoals ouderenmishandeling, agressie, valpreventie, brand- en voedselveiligheid en mondzorg.

Concluderend kan worden vastgesteld dat er meer tijd en aandacht is gecreëerd voor de verpleeghuisbewoners. Bewoners en naasten waarderen de verpleeghuiszorg meer vergeleken met de voorgaande jaren. En in de kwaliteitsverslagen wordt benadrukt dat instellingen op verschillende manieren toewerken naar het leveren van persoonsgerichte zorg.

3 Deze analyse is te vinden via: https://public.significant-groep.nl/storage/files/Rapportage-analyse-kwaliteitsverslagen-verpleeghuizen-2018-Significant-Public.pdf.

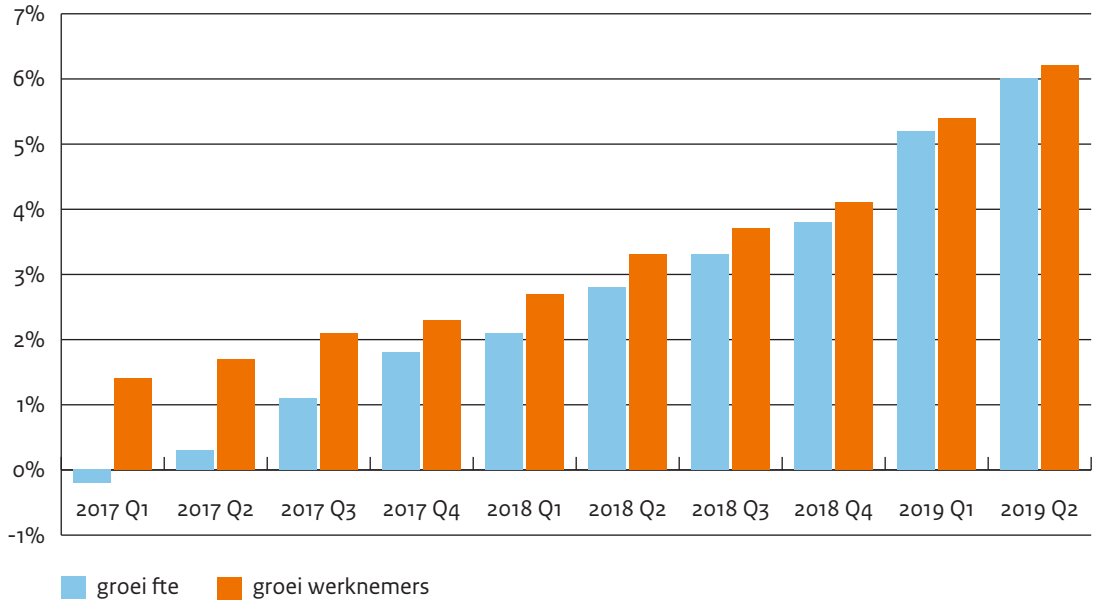
2 Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

De eerste sleutelvoorwaarde voor persoonsgerichte zorg is dat er gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners zijn. Daarom wordt ingezet op het aantrekken van extra personeel, het stimuleren van samenwerking in de regio, het behoud van personeel, het tegengaan van ziekteverzuim en het stimuleren van goed werkgeverschap.

2.1 Personeel

Groei werkgelegenheid verpleeghuiszorg neemt versneld toe

De extra investering van € 2,1 miljard om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verhogen is vooral bedoeld om meer zorgpersoneel aan te trekken. Uit gegevens van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) blijkt dat het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg in 2017 en 2018 in totaal is gestegen met 16.000 (8.000 fte)[4]. De stijging van het aantal werknemers heeft zich in 2019 versneld voortgezet. Uit de (voorlopige) cijfers van het pensioenfonds blijkt dat er in het eerste half jaar van 2019 13.000 werknemers (7.000 fte) bij zijn gekomen in de verpleeghuiszorg[5]. Vanaf de introductie van het Kwaliteitskader in 2017 zijn er tot en met de eerste helft van 2019 29.000 werknemers (15.000 fte) bij gekomen. Uitgaande van 2.300 locaties is dat 13 werknemers per locatie.
De toenemende groei van het aantal werknemers komt goed tot uitdrukking in figuur 1. Voor elk kwartaal is aangegeven wat de gemiddelde groei per kwartaal was sinds hetzelfde kwartaal in het voorgaande jaar. De groei van het aantal werknemers blijkt steeds harder te gaan.



Figuur 1: Voortschrijdende groei fte's en werknemers per kwartaal

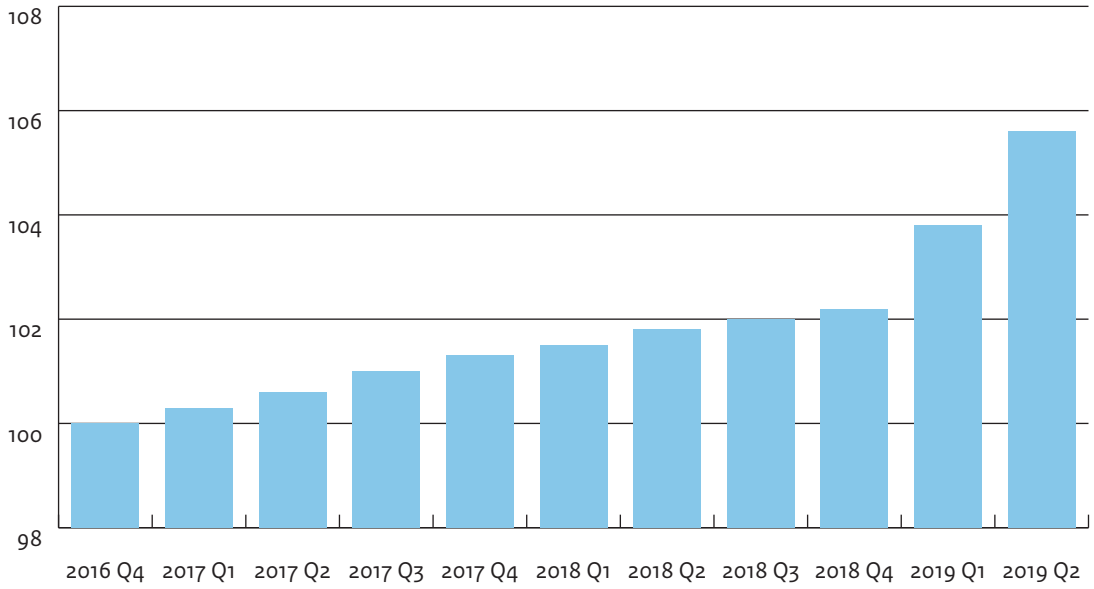
Bron: Datacenter PFZW (bewerking Prismant/VWS).

4 Deze aantallen zijn iets lager dan in de vorige voortgangsrapportage van mei 2019 is opgenomen. Het betrof toen nog voorlopige cijfers, die inmiddels door PFZW iets naar beneden zijn bijgesteld. Dit geldt voor de hele paragraaf. De cijfers over (de eerste twee kwartalen van) 2019 van PFZW zijn wederom voorlopig.

5 Het betreft dus voorlopige cijfers en het heeft betrekking op al het personeel, zorgprofessionals en ondersteunend personeel. Het gaat alleen om werknemers, dus personeel in loondienst (uitzendkrachten en zzp'ers) is niet meegenomen. In de tweede voortgangsrapportage is in de box op de pagina's 12-13 uitleg gegeven over het gebruik van de gegevens.

De FTE/cliënt-ratio neemt ook versneld toe

De toename van het personeel kan gebruikt worden om de groei in het volume op te vangen of voor het leveren van extra kwaliteit per cliënt. In de analyse wordt ervan uitgegaan dat de toename in eerste instantie ten goede komt aan de groei van het aantal cliënten (het volume). De resterende groei is dan beschikbaar om de kwaliteit te verbeteren, door meer zorgverleners per cliënt in te zetten (de FTE/cliënt-ratio). In figuur 2 is per kwartaal de ontwikkeling in deze FTE/cliënt-ratio gepresenteerd in de periode 2017 tot en met de eerste helft van 2019. Daarbij is de ratio in het vierde kwartaal van 2016 op 100 geïndexeerd. De figuur laat zien dat, gecorrigeerd voor de volumegroei, het aantal fte per cliënt in de verpleeghuiszorg in 2017 en 2018 geleidelijk is gestegen, waarna deze stijging zich in 2019 versneld heeft doorgezet. Dat betekent dat er per cliënt steeds meer zorgverleners zijn, waardoor er meer aandacht kan worden besteed aan de cliënt.

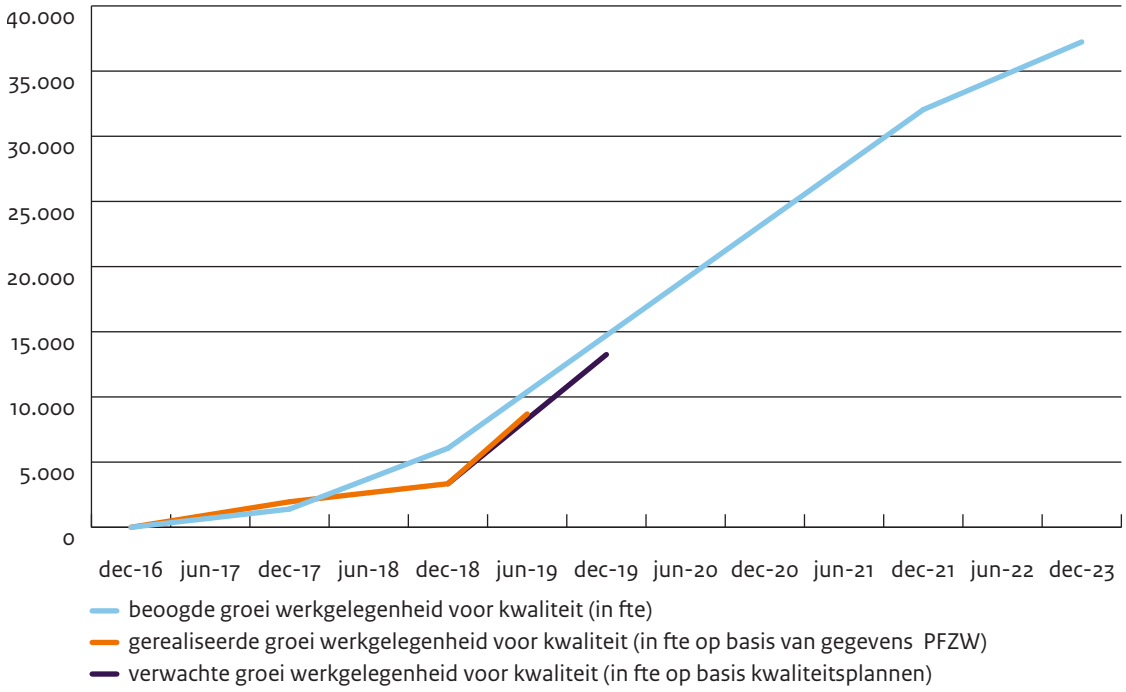


Figuur 2: Index FTE/Cliënt-ratio per kwartaal

Bronnen: Datacenter PFZW (bewerking Prismant/VWS); CBS; Zorginstituut.

Groei personeel achter op schema, in 2019 inhaalslag

Conform de doelstelling van het programma Thuis in het Verpleeghuis (het creëren van meer tijd en aandacht voor de verpleeghuisbewoner) neemt de FTE/cliënt-ratio toe. De ambities van het programma zijn echter hoog. In een beperkt aantal jaar dienen er – alleen al ten behoeve van de kwaliteitsverbetering - 61.000 werkenden (37.000 fte) bij te komen. In figuur 3 is dit in beeld gebracht. Het geeft de beoogde, de gerealiseerde en de verwachte groei in fte ten behoeve van de kwaliteit weer.



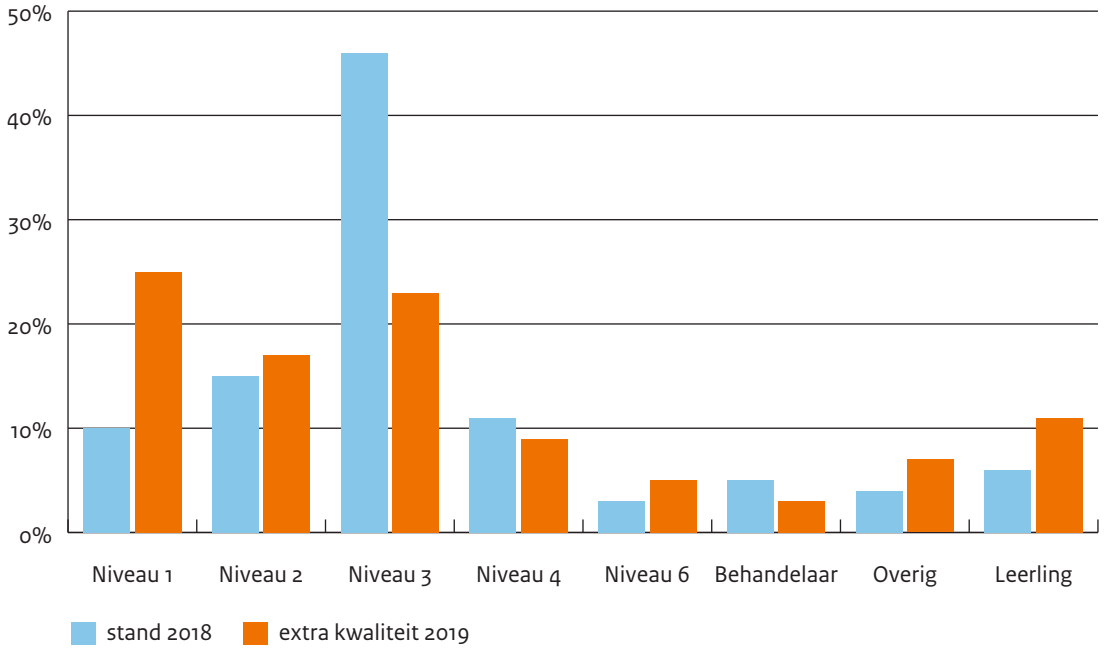
Figuur 3: Beoogde, gerealiseerde en verwachte groei in fte (t.b.v. de kwaliteit)

Bronnen: Datacenter PFZW (bewerking Prismant/VWS); CBS; Zorginstituut; Zorgverzekeraars Nederland.

De blauwe lijn in de figuur geeft vanaf 2017 het beoogde groeipad aan. De oranje lijn geeft aan wat tot en met het tweede kwartaal van 2019 is gerealiseerd en de paarse lijn geeft de verwachte (kwaliteits)groei in geheel 2019 aan op basis van de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders. De figuur laat zien dat in 2018 de gerealiseerde personeelsgroei achterloopt op de beoogde groei. In 2019 zetten de zorgaanbieders met hun kwaliteitsplannen in op een inhaalslag. De realisatie in het eerste halfjaar van 2019 laat zien dat dat tot nu toe lukt. Het laat ook zien dat de eerder gemelde personeelsgroei in 2019 ook daadwerkelijk nodig is om het beoogde groeipad te realiseren.
Ten behoeve van het zorgbrede actieprogramma Werken in de Zorg is in het voorjaar een update gemaakt van de omvang van de mogelijke personeelstekorten in de zorg. Zorgbreed werd toen een tekort geraamd van 80.000 medewerkers in 2022, als de toen gehanteerde ontwikkelingen omtrent de in- en uitstroom niet verbeterd zouden worden. De verpleeghuiszorg zou te maken krijgen met het grootste deel van de problematiek: een tekort van 50.000 medewerkers. De eerder genoemde positieve ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg, die dus nog niet in deze raming zijn opgenomen, zullen de ramingen neerwaarts bijstellen. In het voorjaar 2020 volgt een nieuwe raming, waarover in de voortgangsrapportage van Werken in de Zorg gerapporteerd zal worden.

Functiemix: extra inzet op ondersteuning op de groep

Naast de groei van het personeel is ook de deskundigheid van het personeel relevant, oftewel de functiemix. Met hun kwaliteitsplannen geven de zorgaanbieders niet alleen inzicht in welk personeel ze extra willen inzetten, maar ook in de huidige functiemix. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft daar een overzicht van gemaakt, zie figuur 4. De blauwe staven geven het personeelsbestand in 2018 weer. Bijna de helft van het zorgpersoneel is werkzaam op niveau 3 (onder andere verzorgenden, activiteitenbegeleiders), een kwart is werkzaam op niveau 2 (woonassistenten, gastvrouwen/-mannen, helpenden), ruim 10% is verpleegkundige. De oranje staven geven de verdeling weer die de zorgaanbieders willen realiseren met de extra kwaliteitsmiddelen. De inzet op niveau 3 is relatief laag en op niveau 1 juist relatief hoog. Dat betekent dat niet alleen ingezet wordt op extra verzorgenden, maar juist ook op meer ondersteuning op de groep, ter ontlasting van de verzorgenden. Bij de verpleegkundigen zien we een relatief hoge inzet op hbo-verpleegkundigen, maar een relatief lagere inzet op mbo-verpleegkundigen. Overigens leidt dit alles niet tot een geheel andere functiemix voor het totale personeelsbestand. Het aandeel van niveau 3 zou iets lager worden (van 46% naar 44%) en het aandeel van niveau 1 iets hoger, van 10% naar ruim 11%.



Figuur 4: Functiemix huidig personeel en extra personeel

Bron: Zorgverzekeraars Nederland

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

Om de personele uitdaging voor zowel de volumegroei als de kwaliteitsverbetering aan te kunnen gaan, is goed werkgeverschap essentieel. Alleen als zorgaanbieders zich presenteren als aantrekkelijke werkgevers, met voldoende aandacht voor hun personeel, kan in deze krappe arbeidsmarkt de benodigde personele groei gerealiseerd worden. In tabel 2 zijn een aantal aspecten gepresenteerd die een indicatie zijn voor goed werkgeverschap. Daarbij gaat het om de relatieve omvang van de in- en uitstroom, ziekteverzuim, opleidingsinspanningen, maar ook om ervaringen van werknemers. Deze ervaringen zijn gebaseerd op grootschalige enquêtes die Prismant (2017) en het CBS (2019) onder werknemers in de sector zorg en welzijn hebben afgenomen. Per indicator worden de resultaten besproken. De algemene conclusie is dat er positieve ontwikkelingen zijn, maar ook dat er nog veel ruimte is voor verbetering. De opgave voor de verpleeghuiszorg blijft derhalve groot.

	2017	2018	2019
Instroom, gemiddeld per kwartaal	5,2%	5,6%	6,4%*
Uitstroom, gemiddeld per kwartaal	4,6%	4,6%	4,0%*
Ziekteverzuim, op jaarbasis (excl. zwangerschapsverlof)	6,6%	7,0%	nnb
Ziekteverzuim 1e halfjaar (excl. zwangerschapsverlof)	6,7%	7,3%	7,3%
Deeltijdfactor, gemiddeld per kwartaal	62,1%	61,7%	61,4%*
Aantal gerealiseerde stageplaatsen t.o.v. vorig jaar	-7%	+9%	+9%
% werknemers dat afgelopen 12 maanden opleiding heeft gevolgd	71%	nb	79%
% werknemers kennisniveau lager dan functieniveau	7%	nb	9%
% werknemers problemen met uitvoeren functie	11%	nb	8%
% werknemers dat altijd/vaak onder hoge tijdsdruk werkt	55%	nb	43%
% werknemers dat werkdruk (veel) te hoog vindt	58%	nb	50%
% werknemers dat inhoudelijk leuk werk heeft	89%	nb	91%
% werknemers dat (zeer) tevreden is met het werk	59%	nb	76%
% werknemers dat (zeer) tevreden is met de organisatie	52%	nb	61%
% werknemers dat afgelopen 12 maanden te maken had met verbale agressie van cliënten of naasten	26%	nb	24%
% werknemers dat afgelopen 12 maanden te maken had met fysieke agressie van cliënten of naasten	16%	nb	13%

Tabel 2: Ontwikkeling indicatoren voor goed werkgeverschap in de verpleeghuiszorg

** Gemiddelde van de eerste twee kwartalen.*

Nb = Niet beschikbaar (geen meting in 2018). Nnb = Nog niet beschikbaar.

Bronnen: Datacenter PFZW (bewerking Prismant/VWS); Stagefonds Zorg; www.AZWinfo.nl; CBS.

- Instroom personeel: de instroom neemt in de jaren 2017-2019 gestaag toe, van 5,2% per kwartaal in 2017 naar 6,4% per kwartaal in 2019. Ruim 6% per kwartaal is erg hoog en is een indicatie dat de verpleeghuiszorg, ook in deze krappe arbeidsmarkt, veel aantrekkingskracht heeft. Er blijken wel duidelijke regionale verschillen te zijn. In de eerste helft van 2019 varieert de instroom per kwartaal van 4,9% tot 7,4% in de zorgkantoorregio's. De herkomst van de instromers is divers: ruim 40% komt van een andere zorginstelling, bijna 40% komt van buiten de sector (inclusief schoolverlaters) en bijna 20% is herintreder.

- Uitstroom personeel: de uitstroom geeft in 2019 een daling te zien, van 4,6% per kwartaal in 2017 en 2018 naar 4,0% per kwartaal in 2019. Maar ook 4% per kwartaal is nog steeds erg hoog. Het betekent op jaarbasis dat bij één op de zes werknemers het dienstverband beëindigd wordt. Ook nu zien we duidelijke verschillen tussen de zorgkantoorregio's. In 2019 varieert de regionale uitstroom tussen de 3% en 5% per kwartaal. De bestemming van de uitstroom is divers: ruim de helft van de uitstromers gaat naar een andere zorgwerkgever; ruim 40% gaat de zorg uit; circa 7% gaat met pensioen. Het betekent dat op jaarbasis circa 8% van het personeel in de verpleeghuiszorg uit de sector Zorg en Welzijn vertrekt.

- Ziekteverzuim: het ziekteverzuim is in 2018 gestegen ten opzichte van 2017. In de eerste helft van 2019 is weliswaar geen sprake van een verdere stijging, maar er is ook geen daling ingezet. Het is dus nog steeds hoog, zowel vergeleken met de rest van de economie als met andere sectoren in zorg en welzijn. Regionaal verschilt het ziekteverzuim fors. In de eerste helft van 2019 varieert het van 5,5% tot 9,1%.

- Deeltijdfactor: de deeltijdfactor is in 2018 en 2019 iets gedaald en ligt nu in de verpleeghuiszorg iets boven de 60%. Dat betekent dat het gemiddelde dienstverband ruim 22 uur per week bedraagt. Er blijken behoorlijke verschillen te zijn tussen zorgaanbieders. In sommige (zorgkantoor)regio's ligt de deeltijdfactor boven de 67%, in andere regio's onder de 57%. Hoewel er plausibele verklaringen kunnen zijn voor dergelijke verschillen, geeft het ook aan dat er ruimte kan zijn voor werkgelegenheidsgroei zonder dat daar extra personeel voor geworven dient te worden.

- Gerealiseerde stageplaatsen: het aantal gerealiseerde stageplaatsen laat op basis van cijfers van het Stagefonds Zorg een positieve ontwikkeling zien. Waar in het schooljaar 2016-2017 sprake was van een daling van 7% ten opzichte van het jaar ervoor, is in schooljaar 2017-2018 de daling meer dan goedgemaakt (+9%). In schooljaar 2018-2019 is wederom sprake van een stijging van 9% (ten opzichte van 2017-2018). Deze laatste stijging manifesteert zich vooral bij de beroepsbegeleidende leerweg-opleidingen (+17%). Dat gaat wel ten koste van het aantal beroepsopleidende leerweg-opleidingen (-10%). Naar opleiding zien we vooral een stijging bij de welzijnsopleidingen (+33%), mbo-verpleegkunde (+9%) en verzorgende (+5%). Het aantal plaatsen voor hbo-verpleegkunde is iets gedaald, maar daar is in de jaren daarvoor sprake van een zeer sterke stijging, die nu dus iets teruggelopen is.

- Opleiden huidig personeel: het opleiden van personeel is niet alleen belangrijk om toekomstige werknemers goed voor te bereiden op een functie in de verpleeghuiszorg, maar ook om het huidige personeel in staat te stellen hun functie beter uit te voeren. In 2019 is het deel van het personeel dat in de afgelopen 12 maanden een (werkgerelateerde) cursus of opleiding heeft gevolgd gestegen naar bijna 80%, vergeleken met ruim 70% in 2017. Veel van deze trajecten worden mede gefinancierd vanuit Sectorplan Plus. In de vorige voortgangsrapportage[6] is al aangegeven dat er tot en met de derde tranche voor meer dan 130.000 opleidingstrajecten aanvragen zijn ingediend in de sector Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT).

- Uitvoeren van de functie: wat betreft de mogelijkheden om de functie goed uit te kunnen oefenen zijn er tussen 2017 en 2019 weinig verschillen. in 2019 ervaart 8% van de werknemers problemen bij de uitoefening van de functie (was in 2017 11%) en is 9% van de werknemers van mening dat hun kennisniveau lager is dan benodigd voor de functie (was in 2017 7%). Het opleiden van personeel blijft een instrument om te zorgen voor een toename van de capaciteiten van werknemers.

- Werkdruk: in 2019 ervaren de werknemers in de verpleeghuiszorg de werkdruk als minder hoog dan in 2017. Het aandeel werknemers dat onder hoge tijdsdruk moet werken is gedaald van 55% naar 43% en het aandeel werknemers dat de werkdruk als (veel) te hoog ervaart van 58% naar 50%. Deze cijfers, ook die voor 2019, zijn echter nog steeds hoog. Vergeleken met de andere zorgsectoren scoort de verpleeghuiszorg minder goed, de verschillen zijn de afgelopen 2 jaar wel kleiner geworden.

- Beoordeling werk en organisatie: de werknemers in de verpleeghuiszorg zijn in 2019 meer tevreden met hun werk dan in 2017. De waardering voor de inhoud van het werk is onveranderd hoog, 89% in 2017 en 91% in 2019. De algemene tevredenheid met het werk is gestegen van 59% in 2017 naar 76% in 2019 en de tevredenheid met de organisatie van 52% naar 61%. Waar de verpleeghuiszorg in 2017 op de laatste twee aspecten nog beduidend lager scoorde dan de rest van de zorg, liggen de cijfers in 2019 op het gemiddelde van de zorg.

- Agressie: werknemers in de verpleeghuiszorg hebben in 2019 regelmatig te maken met agressie door cliënten en/of hun naasten, maar wel minder dan in 2017. In 2019 gaf 24% van de werknemers aan dat ze de afgelopen 12 maanden (zeer) vaak te maken hadden met verbale agressie en 13% (zeer) vaak met fysieke agressie (2017 resp. 26% en 16%). Andere vormen van agressie (pesten, bedreiging, seksuele intimidatie en discriminatie) komen beduidend minder vaak voor. Er is ook gekeken naar vormen van agressie door collega's. Dat komt minder vaak voor en ook daar is in 2019 sprake van een daling ten opzichte van 2017.

- Ook de beperking van de ervaren administratieve lasten zijn voor medewerkers van wezenlijk belang. Met het programma (Ont)regel de Zorg wordt daar voortvarend aan gewerkt. Meer informatie hierover is te vinden in de voortgangsrapportage (Ont)regel de Zorg[7].

6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 411.
7 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019 – 2020, 29515, nr. 441.

2.2 Waardigheid en Trots in de Regio

Regionale (arbeidsmarkt-)aanpak

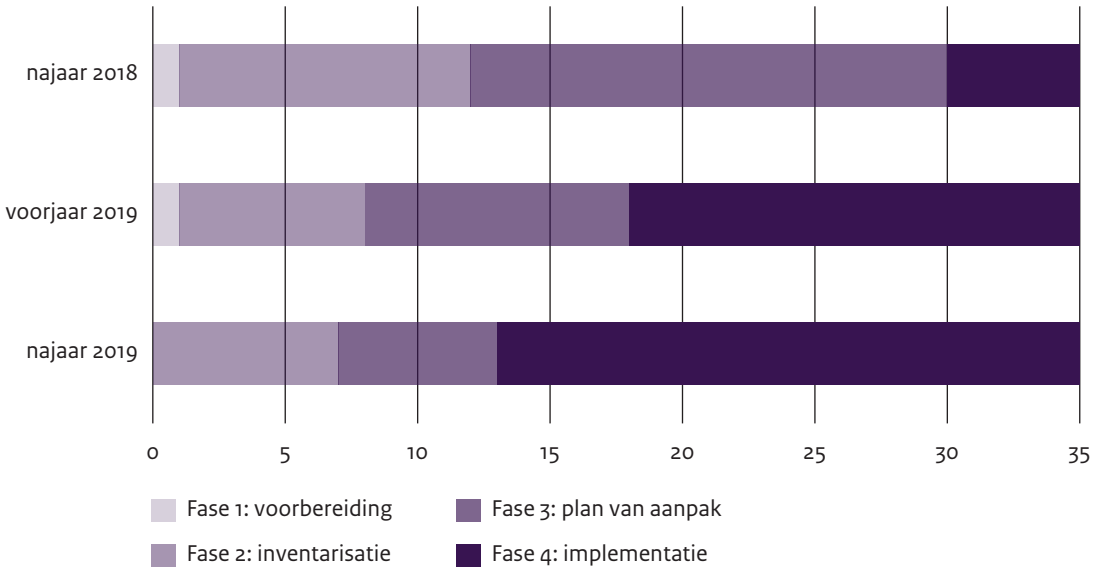
De arbeidsmarktproblematiek in de zorg is een landelijk probleem, met sterke regionale verschillen. Daarom is in het actieprogramma 'Werken in de Zorg' ingezet op een regionale aanpak. Als onderdeel hiervan is door elke arbeidsmarktregio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. Hierin hebben de deelnemende zorginstellingen, samen met onder andere het onderwijs, afspraken gemaakt over de aanpak van de tekorten op de arbeidsmarkt. De RAAT's zijn zorgbreed. In de voortgangsrapportage van het actieprogramma 'Werken in de zorg', die binnenkort naar de Kamer wordt verstuurd, wordt hier nader op ingegaan.

Aanvullend hierop is in het programma Thuis in het Verpleeghuis ingezet op een regionale aanpak specifiek voor de verpleeghuissector. Nieuw in deze aanpak is dat in de sector het zorgkantoor en de verpleeghuizen in de regio gezamenlijke instellingsoverstijgende afspraken maken, aanvullend op de RAAT. Het ondersteuningsteam van Waardigheid en Trots in de Regio (Vilans) helpt de regio's hierbij om helderheid te krijgen voor welke opgave zij staan. Vanuit een gedeelde analyse over hoe de verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien, bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn: optimaliseren van de inzet van huidig personeel, bevorderen van de instroom en beperken van de uitstroom van medewerkers, tegengaan van het ziekteverzuim, inzet van tijdbesparende technologie, anders werken en anders opleiden en leren. Zorgaanbieders kunnen hiervoor een beroep doen op de transitiemiddelen.

Stand van zake regionale samenwerking in 30 zorgkantoorregio's

Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage Waardigheid en Trots in de Regio blijkt dat de samenwerking in de verschillende regio's zich ontwikkelt en steeds meer vorm krijgt. Waardigheid en Trots in de Regio ondersteunt op dit moment 30[8] van de 31 zorgkantoorregio's. Per regio wordt bijgehouden wat de voortgang is. Naast de procesvoortgang van de samenwerking wordt in de voortgangsrapportage Waardigheid en Trots in de Regio ook een eerste beeld geschetst van de inhoudelijke voortgang in de verschillende regio's en de rol die de afzonderlijke partijen daarbij spelen.
In het onderstaande figuur wordt aangegeven in welke fase van samenwerking de regio's nu zitten (najaar 2019) en wat het beeld was ten tijde van de vorige voortgangsrapportages. De volgende fasen worden onderscheiden: 1. Voorbereiding; 2. Inventarisatie; 3. Plan van aanpak; 4. Implementatie. We zien dat steeds meer regio's zich met de implementatie van de gemaakte plannen gaan bezighouden (de implementatiefase).

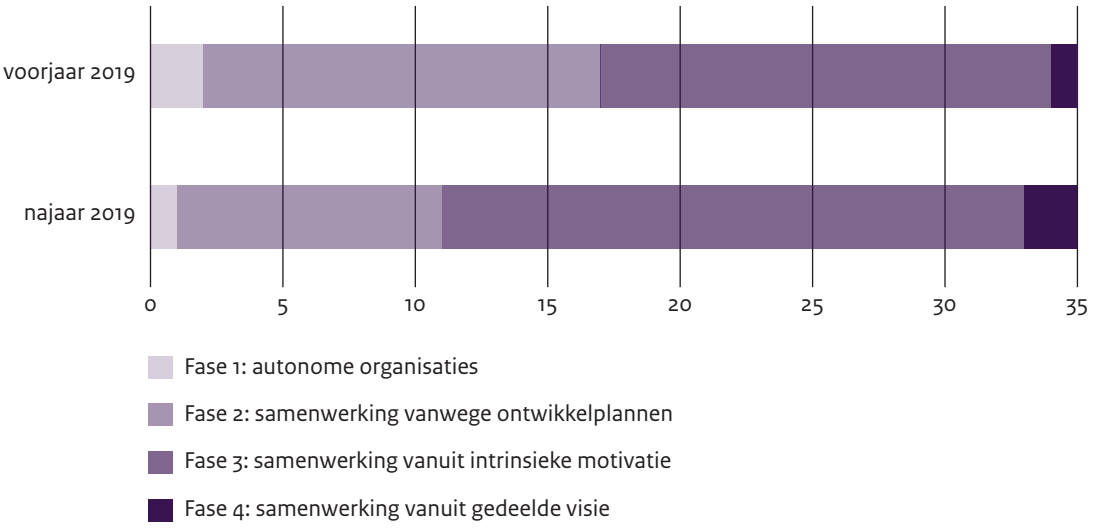
8 Een aantal zorgkantoorregio's is opgedeeld in (geografische) subregio's. Hierdoor komt het totaal aantal regio's in de figuren uit op 35.



Figuur 5 Aantal regio's in de verschillende fasen van afspraken maken en uitvoeren

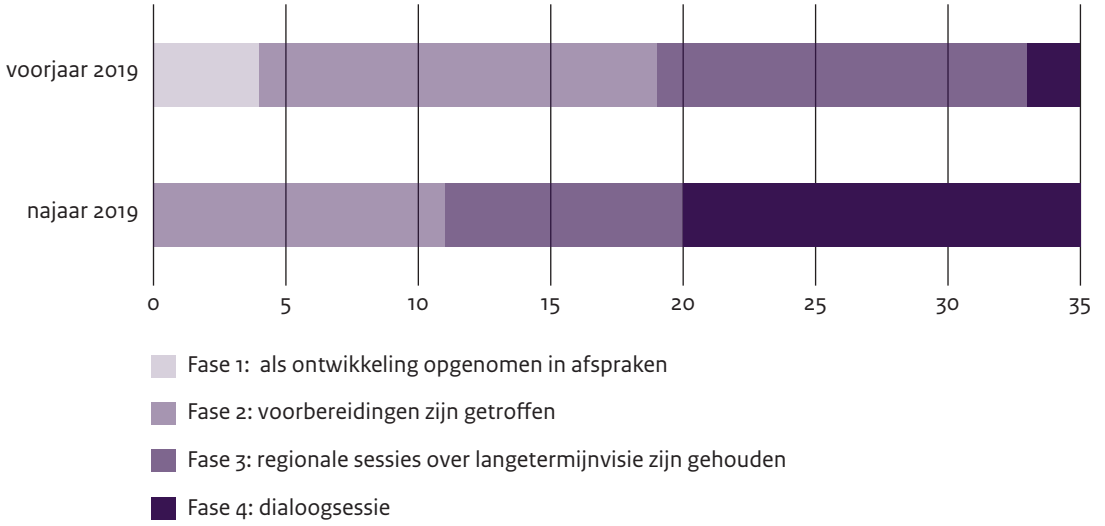
In de regio's ontstaat meer en meer het besef dat samenwerking nodig is om instellingsoverstijgende knelpunten aan te pakken en dat regionale samenwerking randvoorwaardelijk is om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te kunnen implementeren. In de regionale dynamiek is een groeiend eigenaarschap noodzakelijk. Waardigheid en Trots in de Regio maakt een inschatting van de mate van regionale samenwerking en de bijbehorende dynamiek per regio. Het onderstaande figuur brengt dit in beeld. Daarbij zijn de volgende fasen onderscheiden:

- **Fase 1:** er is nog weinig samenwerking, aanbieders acteren autonoom.
- **Fase 2:** in de regio zijn enkele gezamenlijke plannen van aanpak ontwikkeld. Het zorgkantoor stimuleert de samenwerking, aanbieders zijn met name extrinsiek gemotiveerd vanwege de aanwezigheid van de middelen.
- **Fase 3:** er vindt uitwisseling plaats in de regio vanuit een intrinsieke motivatie. Partijen zijn nieuwsgierig naar elkaar en best practices worden gedeeld.
- **Fase 4:** aanbieders werken nauw samen en willen gezamenlijk beter worden. Samenwerking met het onderwijs wordt gezocht en er wordt gewerkt vanuit een regiovisie. Partijen voelen eigenaarschap als het om de samenwerking gaat.



Figuur 6 Aantal regio's in de verschillende fasen van samenwerkingsdynamiek

Samen met zorgkantoren heeft Waardigheid en Trots in de Regio veel geïnvesteerd in het komen tot concrete regionale visies. Regionale analyses en toekomstscenario's zijn daarvoor de basis. Het door Prismant ontwikkelde model Zorggebruik is inmiddels op maat gemaakt en beschikbaar voor de V&V en wordt vaak ingezet om de eerste discussie in de regio te kunnen voeren. In een viertal pilotregio's is hiermee geëxperimenteerd. Dit heeft geresulteerd in een uniform stappenplan wat nu per regio toegepast kan worden. Het is de verwachting dat de hiermee ingezette versnelling in 2019 en begin 2020 leidt tot opschuiving van de (deel)regio's tot tenminste ontwikkelingen op het niveau van fase 3.
De verdeling in fases is als volgt: Fase 1: De activiteit is nog niet opgenomen in een convenant, er is nog geen afspraak over gemaakt in de regio. Fase 2: De activiteit is wel opgenomen in het convenant/ plan van aanpak, er is nog geen start gemaakt. Fase 3: Er zijn voorbereidingen getroffen met het zorgkantoor en werkgeversorganisaties, de voorbereidingsgroep is aan de slag. Fase 4: Regionale sessies (dialoogsessies) rondom de stip op de horizon en scenario's hebben plaatsgevonden en de eerste strategische keuzes voor een langetermijnvisie zijn gemaakt.



Figuur 7 Ontwikkeling regionale langetermijnvisie

Concluderend kan gesteld worden dat de samenwerking in de regio's loopt. En zijn in de regio's veel gezamenlijke plannen gemaakt voor inhoudelijke issues. Momenteel wordt hard gewerkt aan het uitvoeren hiervan. In vrijwel alle regio's zijn ook de (concept)plannen voor 2020 inmiddels gereed. Daar waar in eerste instantie de plannen gericht waren op het verhogen van instroom van personeel is begin 2019 een omslag in de plannen te zien naar andere thema's waarop regionale samenwerking nodig is. Met name de onderwerpen regionale strategievorming, behoud van medewerkers, anders werken en technologie worden nu door vrijwel alle regio's opgepakt.
Daarnaast zijn er wederom aanzienlijk meer zorgverleners aangenomen. En ook met betrekking tot goed werkgeverschap zijn positieve ontwikkelingen waarneembaar. Maar er is ook ruimte voor verbetering. Zo komen uitstroom, ziekteverzuim en hoge werkdruk onder het verpleeghuispersoneel nog te vaak voor.

3 Leren, verbeteren en innoveren

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

3.1 Waardigheid en Trots op Locatie

Als bijlage bij deze voortgangsrapportage is de tweede voortgangsrapportage Waardigheid en Trots op Locatie bijgevoegd. Uit deze rapportage blijkt dat zich tot en met 20 november 2019 300 locaties hebben aangemeld voor deelname aan dit ondersteuningsprogramma. Samen met de locaties die al deelnamen aan de voorloper van Waardigheid en Trots op Locatie komt het totaal aantal deelnemende locaties uit op 609. De verbetering van de zorg voor ongeveer 39.400 bewoners wordt hierdoor ondersteund.

Door mee te doen aan Waardigheid en Trots op Locatie krijgen locaties zicht op hoe zij ervoor staan ten opzichte van het Kwaliteitskader. Ze kunnen vervolgens ondersteuning krijgen bij het gaan voldoen aan het Kwaliteitskader. Van de eerste 90 locaties is in de bijgevoegde voortgangsrapportage een beeld geschetst van waar zij staan ten opzichte van het Kwaliteitskader. Het aantal van 90 locaties is uiteraard niet representatief voor de gehele sector. Het beeld van deze 90 locaties sluit op hoofdlijnen aan met het beeld dat de IGJ[9] laat zien. Uit de uitkomsten blijkt dat deze zorgaanbieders terecht een beroep doen op de ondersteuning van Waardigheid en Trots op locatie. Het is begrijpelijk dat zij nog stappen moeten te zetten om aan het Kwaliteitskader te gaan voldoen (immers: nog niet alle middelen zijn beschikbaar). Het leren en verbeteren met als doel om persoonsgerichte zorg te leveren is in volle gang. In de volgende voortgangsrapportage wordt in beeld gebracht wat deze locaties voor vorderingen hebben geboekt. Opvallend is dat de zorgverleners over het algemeen kritischer zijn over de kwaliteit die zij bieden dan cliënten. Dit toont de grote ambitie van de zorgverleners om de best mogelijke zorg aan bewoners te bieden. Het toont dat men kritisch is op het eigen functioneren en bereid is de omslag te maken naar de kwaliteit zoals bedoeld in het Kwaliteitskader.

De Waardigheid en Trots ondersteuning van 169 zorgaanbieders is afgerond. Een aantal zorgaanbieders heeft op hun website vermeld welke resultaten zijn geboekt en waar zij nu staan. Op 1 juli 2019 vond het jaarlijkse congres plaats over de nieuwste inzichten om tot goede verpleeghuiszorg te komen en het beleid dat daartoe wordt gevoerd. Er waren ruim 3.000 bezoekers, de meeste daarvan zijn zorgverleners. Daarnaast wordt op 4 december 2019 het jaarlijkse congres cliëntenraden georganiseerd. En tot slot trekt de website www.waardigheidentrots.nl maandelijks ruim 33.000 bezoekers.

3.2 Kennisinfrastructuur

Op 4 februari 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd[10] over de kennisinfrastructuur voor een betere kwaliteit van de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg in de langdurige zorg. Om tot betere kennis te komen wordt een cyclus van leren en verbeteren in de sector ingericht. Onderdeel daarvan is Vilans die kennisvragen van zorgverleners inventariseert en waar mogelijk beantwoordt. De kennisvragen die nog niet te beantwoorden zijn, worden doorgezet naar ZonMw. ZonMw programmeert de onderzoekscalls in het programma Langdurige zorg en ondersteuning (LZO) op basis van deze kennisvragen. Verder is het financieel fundament onder de Academische Werkplaatsen in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg versterkt via ZonMw programma's. Het gaat hierbij naast het mogelijk maken van onderzoek ook om de relatie met het onderwijs en de implementatie van kennis. Een mooi voorbeeld hiervan komt van Tranzo, de Academische Werkplaats Tilburg. Zij werken met diverse ROC's aan het toevoegen van de meest recente kennis aan het opleidingsprogramma bij deze ROC's.

9 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 415.
10 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 362.

In ‘Thuis in het verpleeghuis’ is aangegeven dat de beroepsorganisaties Verenso, NVAVG en V&VN gezamenlijk een organisatie in het leven roepen om het professioneel handelen van zorgprofessionals te versterken. Zij hebben inmiddels de Stichting Kwaliteits Impuls Langdurige Zorg (SKILZ) in het leven geroepen. Deze stichting zal zich met name richten op het ontwikkelen van multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden. In deze standaarden komt de meest actuele kennis samen met de meest recente inzichten vanuit de beroepsorganisatie om zo de standaard voor goede zorg vast te stellen. Hierdoor ontstaan waarborgen voor toepassing van de meest actuele kennis. Voorbeelden van standaarden waarop SKILZ zich in eerste instantie zal richten zijn:

- zelfmanagementondersteuning van cliënten,
- slaapstoornissen,
- voedings- en slikproblemen,
- mondzorg,
- (anticiperende) medische besluitvorming rondom levenseinde en wilsonbekwaamheid.

In de genoemde brief van 4 februari 2019 is ook aangegeven dat KPMG op verzoek van VWS onderzoek doet naar de kennisinfrastructuur voor specifieke groepen in de langdurige zorg waarvan het aantal cliënten beperkt is, maar de zorgvraag complex. Dit KPMG-onderzoek en advies heeft de Kamer op 14 juni 2019[11] ontvangen. De beleidsreactie daarop heeft de Tweede Kamer op 3 september[12] van dit jaar ontvangen. Daarin is onder andere aangegeven dat de commissie Expertise Centra langdurige zorg is ingericht om regie te voeren op de uitvoering van het KPMG-advies. Ook is aan de NZa om advies gevraagd inzake de bekostiging.

3.3 Technologie

Technologie is tegenwoordig niet meer weg te denken uit de maatschappij. Dat geldt ook voor de ouderenzorg. Zorgtechnologie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van de verpleeghuiszorg. Naast tijdsbesparing kan door de inzet van zorgtechnologie beter worden ingespeeld op de behoeften van de bewoner en kan het werk van zorgverleners makkelijker en leuker gemaakt worden. Zo kan met GPS (leefcirkels) de leefwereld vergroot worden van bewoners. En met slim incontinentiemateriaal kan het leven van bewoners onder meer waardiger gemaakt worden. Met Thuis in het Verpleeghuis wordt nagestreefd dat alle zorgorganisaties en zorgverleners in 2021 gebruikmaken van zorgtechnologie[13] bij het verlenen van de zorg.

73% van de werkgevers in de VVT heeft het afgelopen jaar een innovatie ingevoerd of voorbereid

Momenteel wordt al veelvuldig gebruik gemaakt van technologische toepassingen in de zorg. Uit een meting in mei en juni van dit jaar van het CBS[14] blijkt dat 55% van de werkgevers in de zorg een vorm van nieuwe technologie en/of innovatie in de voorgaande 12 maanden heeft ingevoerd of voorbereid. Het gaat dan met name om technologieën die gericht zijn op het contact met de cliënt en technologieën gericht op interne werkprocessen. In de sector verpleging, verzorging en thuiszorg heeft 73% van de werkgevers een innovatie of technologie ingevoerd.

Technologie en innovatie implementeren vanuit een visie op zorg

Het uitgangspunt voor de inzet van technologie is dat deze aansluit op de visie op de kwaliteit en organisatie van de zorg van de zorgaanbieder. Technologie is daarmee geen doel op zich, maar is een mogelijkheid om veilige en goede zorg anders te organiseren. Nog te vaak komen voorbeelden naar voren uit de praktijk waarbij technologie is aangeschaft, maar waar deze technologie niet optimaal wordt gebruikt voor zorg en ondersteuning omdat deze onvoldoende is ingebed in de visie

11 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 414.
12 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 434.
13 Onder zorgtechnologie vallen alle digitale en elektronische toepassingen die helpen om de verpleeghuiszorg te verbeteren. Het kan bijvoorbeeld gaan om toepassingen voor preventie, veiligheid en tijdsbesparing (slim incontinentiemateriaal, google glass), technologieën die betrekking hebben op het verruimen van de bewegingsvrijheid (zorghorloges, leefcirkels), technologieën die zich richten op sociaal contact (tovertafels, sociale robots) of technologieën die gericht zijn om interne werkprocessen slimmer te maken (ECD, communicatieplatforms voor familie).
14 CBS, Werkgeversenquête zorg en welzijn Uitkomsten 1e meting 2019, p. 11 e.v.

op de te verlenen zorg of omdat bewoners en medewerkers niet betrokken zijn bij het opstellen van de visie. Daarnaast zijn nog twee uitdagingen waarneembaar: het creëren van voldoende kennis en tijd om technologie te implementeren en het opschalen van het gebruik van technologie in de organisatie.

Sturing via de zorginkoop

Sturing via de zorginkoop is een van de mogelijkheden om de toepassing van technologie te bevorderen. Zoals ook in hoofdstuk 1 is benoemd, is in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen dat instellingen jaarlijks een geactualiseerd kwaliteitsplan opstellen waarin zij beschrijven welke stappen er worden gezet om de zorg met betrekking tot de thema's uit het Kwaliteitskader te verbeteren. In het kwaliteitsverslag wordt beschreven in hoeverre deze plannen zijn uitgevoerd. Om te kunnen voldoen aan het Kwaliteitskader zijn extra middelen (€ 2,1 miljard) via een kwaliteitsbudget beschikbaar gesteld aan zorgaanbieders. 15% van deze middelen kunnen worden ingezet om te investeren in onder meer zorgtechnologie. Via het inkoopgesprek tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieders worden zowel de plannen als de verantwoording over de inzet van deze extra middelen voor technologie besproken.

In het Wlz-zorginkoopkader 2020 hebben zorgkantoren een integrale visie opgenomen hoe zij innovatieve zorg met de inzet van technologie gaan inkopen. Voor 2020 gaat het om het stimuleren van innovatiekracht in dialoog met zorgaanbieders, het stimuleren van deelname aan regionale innovatieplatforms om ontwikkelingen te volgen en te versnellen en het stimuleren van het leren van koplopers. Vanaf de zorginkoop in 2021 gaan zorgkantoren actief sturen op de inzet van technologie door zorgaanbieders. Onderdeel van dit gesprek zijn ook de randvoorwaarden, zoals een goede basisinfrastructuur om de technologie goed te kunnen toepassen.

Naast financiering uit het kwaliteitsbudget (de 15%) is in de tarieven ruimte voor zorgaanbieders om te innoveren. Inzet van innovatieve technologieën is immers onderdeel van het reguliere zorgproces. En voor de implementatie van het Kwaliteitskader zijn extra middelen beschikbaar gekomen via de transitiemiddelen, die ook kunnen worden ingezet om vraagstukken over de implementatie van zorgtechnologie op te lossen.

Activiteiten

Het stimuleren van de implementatie van technologie in de verpleeghuissector berust op de onderstaande drie pijlers:

1. *Faciliteren dat zorgaanbieders ondersteund worden bij de implementatie van technologie.*
   - Vanuit het ondersteuningsaanbod Waardigheid en Trots op Locatie worden instellingen geholpen met de implementatie van zorgtechnologie. Aan de hand van een analyse wordt een verbetertraject op maat opgesteld.
   - ZN start begin 2020 met een nieuwe Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst. Hierbij worden tien instellingen die zorgtechnologie implementeren of opschalen begeleid. Daarnaast worden er workshops georganiseerd die betrekking hebben op het gehele implementatieproces van zorgtechnologie, zoals het schrijven van een business case en het omgaan met implementatievalkuilen.
   - ActiZ heeft een zelfscan ontwikkeld voor zorgaanbieders om laagdrempelig een beeld te krijgen van de inzet van zorgtechnologie bij een zorgorganisatie.

2. *Kennisdeling creëren en samenwerking tussen zorgaanbieders stimuleren.*
   - Via Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) worden instellingsoverstijgende vraagstukken die onder andere gericht zijn op zorgtechnologie opgepakt en uitgewerkt. Op deze manier leren regionale aanbieders van elkaars implementatietrajecten en worden problemen met betrekking tot zorgtechnologie gezamenlijk opgelost. In bijna elke regio staat zorgtechnologie op de agenda.
   - Vanuit Waardigheid en Trots op Locatie wordt een informatieplatform ontwikkeld dat beschikbare informatie over de implementatie van zorgtechnologie samenbrengt en verbindt voor zorgverleners, bestuurders en innovatiemanagers van zorgaanbieders en zorginkopers. Implementatietechnieken en goede voorbeelden worden belicht, waarbij wordt doorverwezen naar concreet ondersteuningsaanbod of andere relevante informatie.

3. *Stimuleren dat zorgkantoren zich meer richten op innovatie.*
    - Door het organiseren van een masterclass over zorgtechnologie voor zorginkopers, hebben zorginkopers geleerd hoe zij technologische innovatie kunnen verbinden aan de zorginkoop. De opgehaalde lessen zijn opgenomen in de Opleiding Inkopen op Kwaliteit van ZN. Op deze manier worden zorginkopers gestimuleerd actief te vragen naar de manier waarop zorgtechnologie onderdeel uitmaakt van het zorgproces van aanbieders.
    - In de Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst fungeren zorgkantoren als linking pin tussen zorgaanbieders die technologie implementeren. Aan de hand van een inventarisatie van technologieën die worden geïmplementeerd of opgeschaald, verbinden de zorgkantoren instellingen met elkaar die met dezelfde of vergelijkbare technologieën aan de slag zijn gegaan of willen gaan.

Monitoring

Via de Werkgeversenquête zorg en welzijn van het CBS wordt twee keer per jaar uitgevraagd hoeveel werkgevers in de VVT in de afgelopen 12 maanden technologie en innovatie hebben ingevoerd en voorbereid. Zo wordt duidelijk in hoeverre werkgevers in de VVT-technologie inzetten. Aanvullend analyseren ZN en ActiZ op welke wijze zorgtechnologie terugkomt in de kwaliteitsplannen en verslagen van zorgaanbieders. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar hoe vaak zorgtechnologie wordt genoemd in de plannen en op welke wijze zorgtechnologie als middel voor reguliere zorg en ondersteuning wordt benaderd. Tot slot worden de voortgangsrapportages van Waardigheid en Trots op Locatie en Waardigheid en Trots in de Regio gebruikt om kleuring te geven aan de ontwikkeling naar meer inzet van zorgtechnologie als middel voor kwaliteitsverbetering.

Concluderend kan worden vastgesteld dat er volop aandacht wordt besteed aan leren, verbeteren en innoveren in de verpleeghuissector. Er wordt extra kennis gegenereerd via de kennisinfrastructuur, steeds meer instellingen doen mee aan het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op Locatie en een aanzienlijk aantal instellingen is bezig met de implementatie van technologie.

4 Goede besteding van de extra middelen

Het verhogen van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg wordt onder andere gerealiseerd door de inzet van de beschikbare extra middelen. In totaal is € 2,1 miljard extra structureel beschikbaar voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

4.1 Geen geld zonder kwaliteitsplan

Toegekend kwaliteitsbudget 2019

In de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis[15] is een overzicht opgenomen van het toegekende kwaliteitsbudget 2019. De zorgkantoren hebben op basis van de goedgekeurde kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders in het voorjaar een kwaliteitsbudget toegekend van in totaal € 583 miljoen, waarvan € 496 miljoen voor de inzet van extra zorgpersoneel en € 87 miljoen voor andere investeringen om het Kwaliteitskader te implementeren, zoals investeringen in technologie.

In de kwaliteitsplannen voor 2019 hebben de zorgaanbieders de ambitie uitgesproken om ten opzichte van 2018 circa 19.000 extra zorgverleners in te zetten. Daarbij hebben zij bijna 3.000 extra zorgverleners ingepland in verband met de verwachte toename van het aantal cliënten. De overige 16.000 extra zorgverleners (circa 10.000 fte) zijn ingepland om meer tijd te creëren voor liefdevolle zorg en aandacht per bewoner en om toe te groeien naar de personeelsnorm uit het Kwaliteitskader.

Hernieuwde afspraken kwaliteitsbudget 2019

De zorgaanbieders en zorgkantoren monitoren de uitvoering van de kwaliteitsplannen. Op grond van de uitvoeringsgegevens over de eerste helft van 2019 en de dialooggesprekken hebben de zorgkantoren en zorgaanbieders de afspraken over het kwaliteitsbudget 2019 hernieuwd. Per saldo is het toegekende kwaliteitsbudget bij deze herschikking in november verhoogd van € 583 miljoen tot € 593 miljoen. De uitvoering van de kwaliteitsplannen en de daarmee gepaarde personeelsuitbreiding en andere investeringen in de realisatie van het kwaliteitskader liggen daarmee per saldo op schema. De realisatiecijfers van de personeelsgroei volgens de pensioenadministratie (zie paragraaf 2.1) ondersteunen dit beeld. De hernieuwde financiële afspraken over het kwaliteitsbudget zijn samen met de oorspronkelijke afspraken opgenomen in figuur 8.

De herschikking van de afspraken zorgt ervoor dat beschikbare middelen voor 2019 zo goed mogelijk kunnen worden ingezet. Figuur 9 geeft inzicht in de mate waarin de kwaliteitsbudgetten bij de herschikking in november zijn verhoogd, verlaagd of gelijk zijn gebleven ten opzichte van de toegekende budgetten in het voorjaar.

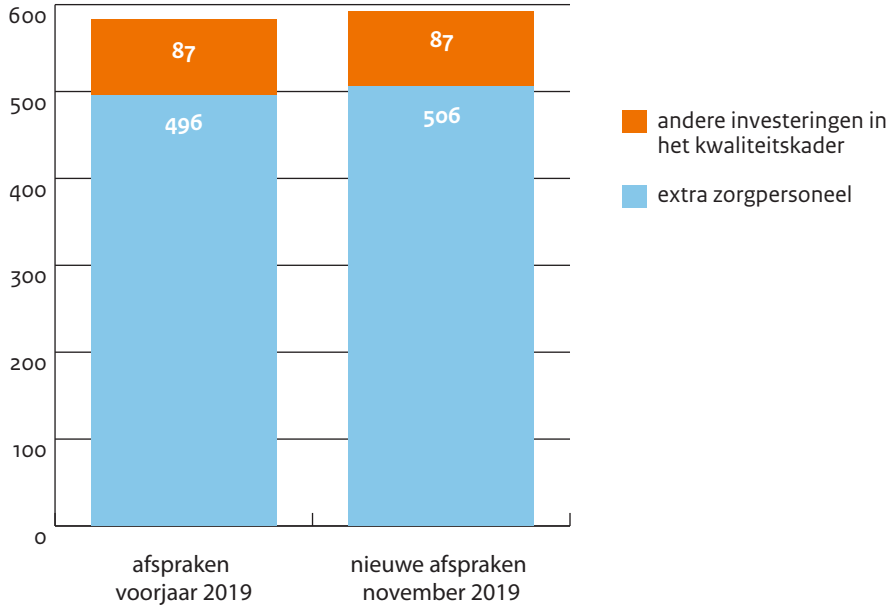
- Bij zorgaanbieders die aangaven dat de realisatie achterbleef bij de verwachtingen is met het zorgkantoor besproken in hoeverre er nog kan worden bijgestuurd in de tweede helft van 2019. Indien de verwachting was dat de achterstand niet meer kon worden ingelopen is in onderling overleg tussen zorgaanbieder en zorgkantoor het kwaliteitsbudget 2019 verlaagd. Voor deze aanbieders blijven voldoende kwaliteitsgelden gereserveerd om een inhaalslag te kunnen maken in 2020 en latere jaren. Dit geldt voor circa 10% van de zorgaanbieders.

- Bij zorgaanbieders die aangaven op schema te liggen met de uitvoering van het kwaliteitsplan 2019 of die aangaven de achterstand uit de eerste helft van 2019 nog te kunnen inhalen is het kwaliteitsbudget in overleg met het zorgkantoor gelijk gebleven. Dit geldt voor 53% van de aanbieders.

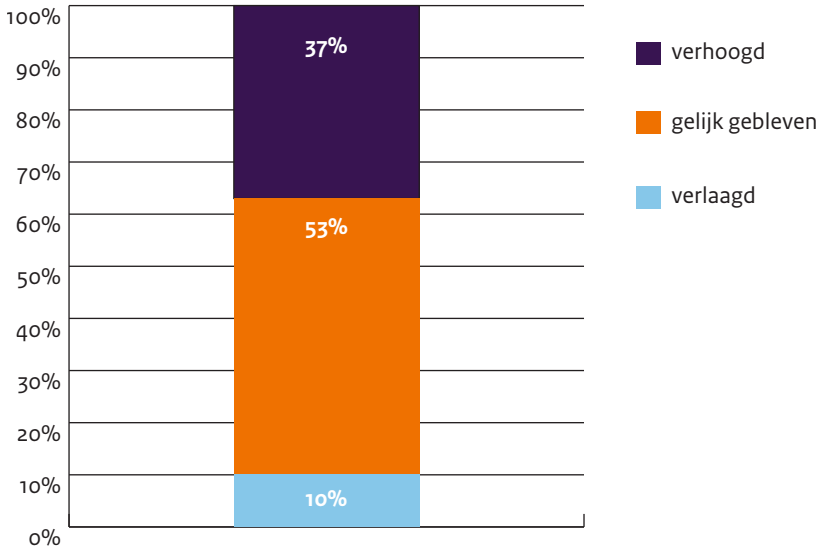
- De verlaging bij individuele aanbieders gaf ruimte voor verhoging van het kwaliteitsbudget bij aanbieders die ten opzichte van het goedgekeurde plan aangaven in 2019 sneller te kunnen toegroeien naar het Kwaliteitskader. De

15 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 411.

zorgkantoren hebben bij deze aanbieders in overleg het kwaliteitsbudget voor 2019 verhoogd. Ook voor hen geldt dat dit geen effect heeft op de structureel beschikbare kwaliteitsgelden, maar dat zij in een sneller tempo hun personeelsomvang kunnen uitbreiden en naar het structurele niveau van het Kwaliteitskader kunnen toegroeien. Dit geldt voor 37% van de aanbieders.



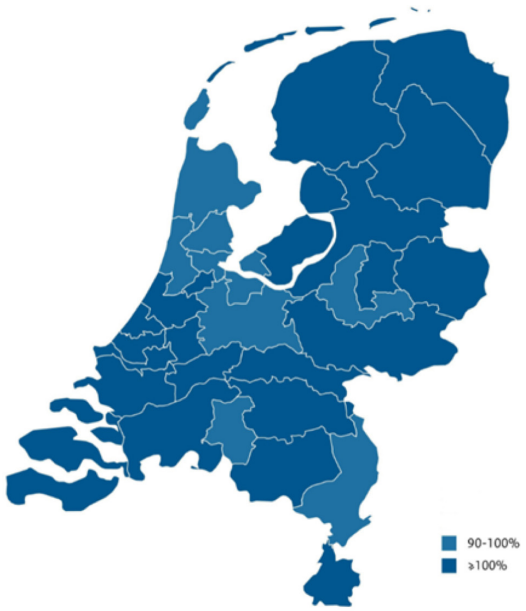
Figuur 8 Landelijke afspraken kwaliteitsbudget 2019, bedragen in miljoenen euro



Figuur 9 Verdeling bijstelling nieuwe afspraken ten opzichte van afspraken uit voorjaar 2019 in % van aantal kwaliteitsplannen

In figuur 10 is te zien hoe de hernieuwde afspraken zich per zorgkantoorregio verhouden tot de oorspronkelijk toegekende budgetten. De zorgkantoren hebben daarbij gebruik gemaakt van de mogelijkheid om middelen over te hevelen tussen de regio's, waardoor de landelijk beschikbare middelen zo goed mogelijk kunnen worden besteed. Algemeen geldt dat de verschillen tussen de regio's beperkt zijn: op basis van de herschikking is bij 9 regio's het toegekende kwaliteitsbudget verlaagd (de lichtblauwe regio's) en bij 22 regio's het toegekende kwaliteitsbudget verhoogd of gelijk gebleven (de donker-

blauwe regio's)[16]. De landkaart maakt inzichtelijk dat in alle zorgkantoorregio's sprake is van belangrijke investeringen in de implementatie van het Kwaliteitskader op basis van de kwaliteitsbudgetten[17].



Figuur 10

In de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis van mei 2020 wordt een overzicht opgesteld van de realisaties waaruit blijkt hoeveel extra zorgverleners in 2019 zijn ingezet en hoeveel extra middelen zijn besteed aan personeel en andere kwaliteitsinvesteringen. Middelen die hier niet aan besteed zijn worden teruggevorderd. Ook zullen dan de plannen voor het kwaliteitsbudget 2020 aan de orde komen.

4.2 Transitiemiddelen

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar als ontwikkelbudget voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (€ 50 miljoen per jaar). Deze middelen zijn bedoeld om de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te ondersteunen. Ze kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet bij knelpunten op het gebied van personeel, technologie en vastgoed. Voor de toekenning van de transitiemiddelen heeft de NZa beleidsregels opgesteld. Voor de jaren 2018 en 2019 is, naar de stand van november 2019, vanuit de verschillende zorgkantoorregio's in totaal een bedrag van € 100 miljoen aan transitieplannen ingediend bij de NZa. Daarmee zijn de beschikbare middelen voor deze jaren volledig benut. In de eerste budgetronde voor 2020 hebben de zorgkantoren inmiddels transitieplannen ingediend ter hoogte van € 35 miljoen. Daarmee is er nog € 15 miljoen ruimte voor aanvullende afspraken in de loop van 2020. Deze afspraken moeten conform de beleidsregels uiterlijk bij de tweede budgetronde in november 2020 worden ingediend bij de NZa. Via de voortgangsrapportages Thuis in het Verpleeghuis wordt de inzet van deze middelen gemonitord.

16 Op basis van de herschikking is de grootste verlaging zichtbaar in de zorgkantoorregio Amsterdam (10%) en de grootste verhoging in de regio Rotterdam (plus 24%).

17 Sommige aanbieders zijn in meerdere regio's actief, maar zijn meegerekend bij de regio waar zij de grootste productie leveren. Hierdoor kan het regionale beeld (licht) vertekend zijn.

5 Rol zorgkantoren

De zorgkantoren ontwikkelen zich tot inkopers van kwalitatief goede zorg en werken vanuit het Profiel zorginkoop en zorginkoper 2021[18] toe naar het centraal stellen van de wensen en behoeften van cliënten in de zorginkoop en het spelen van een verbindende rol in het regionale zorgveld. Hieronder zijn enkele concrete resultaten uitgelicht die de veranderende rol van de zorgkantoren illustreren.

- Zorgkantoren leggen meer locatiebezoeken af aan zorgaanbieders dan voorheen, zodat de voortgang van de zorgaanbieders niet meer gespiegeld wordt aan één maar aan meerdere inkoopgesprekken. Aan deze gesprekken nemen inmiddels ook kwaliteitsadviseurs deel die vanuit hun eigen expertise naar de zorgaanbieders kijken.

- Ook krijgen zorgkantoren meer dan voorheen een regisserende rol in de verschillende zorgkantoorregio's op basis van Waardigheid en Trots in de Regio, zoals is beschreven in paragraaf 2.2. Mede door de inzet en betrokkenheid van zorgkantoren is de inhoudelijke verbinding tussen zorgkantoren en aanbieders, werkgeversorganisaties, gemeenten en opleidingsinstituten inmiddels bijna overal gemaakt en zien de regio's deze verbinding met het zorgkantoor als nadrukkelijke meerwaarde van deze aanpak.

- Sinds de zomer van 2019 werken alle zorgkantoren met hetzelfde dashboard, zodat alle zorginkopers en kwaliteitsadviseurs met dezelfde gegevens over zorgaanbieders werken. Dit dashboard is opgebouwd uit gegevens aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader. Op basis van de dashboardgegevens gaan zorgkantoren de dialoog aan met zorgkantoren, waardoor het dashboard het inkoopproces ondersteunt. Naderhand wordt het dashboard narratief aangevuld, deze cyclus start bij de aanleveringen van de nieuwe kwaliteitsplannen. Op deze manier ontstaat een steeds completer beeld van de aanbieder, waarbij ontwikkelingen zichtbaar worden. Ook worden op landelijk niveau aanbieders die als goed voorbeeld dienen op specifieke thema's gekoppeld aan aanbieders die zich op deze thema's nog kunnen ontwikkelen, waardoor zorgaanbieders van elkaar kunnen leren.

- Daarnaast is in september 2019 de opleiding Inkopen op Kwaliteit gestart. Het opleidingsprogramma ondersteunt medewerkers van zorgkantoren (zorginkopers, kwaliteitsadviseurs, beleidsmedewerkers en managers) in de ontwikkeling naar het Profiel 2021. Ook is een Development track ontwikkeld voor de inkoopteams, waarin medewerkers vaardigheden ontwikkelen die zijn gekoppeld aan hun eigen praktijkcasussen. Daarnaast zijn er vier thematische kennismodules georganiseerd en een managementprogramma, waarbij managers leren over inkopen op kwaliteit en het begeleiden van medewerkers in de ontwikkeling naar het Profiel 2021.

18 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 34104, nr. 244.

6 Afkortingenlijst

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

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

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

december 2019