Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vierde voortgangsrapportage

Thuis in het Verpleeghuis

Juni 2020

Inhoud

Inleiding 4

Samenvatting 7

1 Meer tijd en aandacht voor de bewoner 8
1.1 Persoonsgerichte zorg 8
1.2 Veiligheid 10

2 Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners 11
2.1 Personeel 11
2.2 Waardigheid en trots in de regio 16

3 Leren, verbeteren en innoveren 19
3.1 ‘Waardigheid en trots op locatie’ 19
3.2 Leren en verbeteren door organisaties 20
3.3 Kennisinfrastructuur 21
3.4 Technologie 21
3.5 Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg 23

4 Goede besteding van de extra middelen 25
4.1 Inzet middelen kwaliteitsbudget 25
4.2 Transitiemiddelen 28

5 Rol zorgkantoren 29

6 Afkortingenlijst 30

Inleiding

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

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

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

In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is afgesproken twee keer per jaar een voortgangsrapportage op te stellen. Deze rapportage is de vierde in de reeks. Uit de eerste voortgangsrapportage bleek dat de beweging naar het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in gang was gezet. Uit de tweede voortgangsrapportage kon worden opgemaakt dat deze beweging toenam in kracht en resultaat, wat onder meer bleek uit de ambities van de zorgaanbieders in de opgestelde kwaliteitsplannen. Uit de derde voortgangsrapportage kwam naar voren dat de verpleeghuiszorg op koers ligt met de kwaliteitsverbetering en dat veranderingen steeds beter meetbaar en tastbaar zijn geworden. Zorgaanbieders zijn actief aan de slag met de uitvoering van kwaliteitsplannen, er zijn meer zorgverleners aangenomen en er wordt volop aandacht besteed aan leren en verbeteren en aan innovatie.

De (monitor-)informatie in deze vierde voortgangsrapportage heeft grotendeels betrekking op de situatie in de verpleeghuiszorg tot en met 2019, bij sommige indicatoren tot en met het eerste kwartaal 2020. Het betreft dus een rapportage over een periode waarin we nog geen COVID-19 hadden, hoewel her en der ook ingegaan wordt op de gevolgen van COVID-19 voor het programma Thuis in het Verpleeghuis. De impact van COVID-19 op de verpleeghuiszorg is op dit moment enorm. Op bijna 1.000 locaties hebben zowel bewoners als zorgpersoneel te maken gekregen met een besmetting van het coronavirus. Als gevolg daarvan zijn vele bewoners overleden en is het ziekteverzuim onder het personeel met enkele procentpunten gestegen. Voor de gehele sector is een bezoekregeling ingesteld, wat betekent dat cliënten alleen in een terminale fase nog bezoek mochten ontvangen. Dat was een pijnlijke maar noodzakelijke ingreep. Voorzichtig – en alleen waar verantwoord - wordt de bezoekregeling nu versoepeld.

Verschillende onderdelen van het programma Thuis in het Verpleeghuis hebben als gevolg van COVID-19 deels een andere invulling gekregen. 'Waardigheid en trots op locatie' (Wol) heeft als doel *'het helpen van zorgaanbieders bij het gaan voldoen aan het kwaliteitskader en hen daartoe stimuleren en ondersteunen bij het versterken van het verandervermogen'.* De afgelopen periode vroeg COVID-19 de aandacht van zowel politiek als zorgaanbieders. Hierdoor heeft de ondersteuning bij verpleeghuislocaties een ander karakter gekregen waarbij coaches op afstand ondersteunen bij COVID-19 gerelateerde vraagstukken, zoals het ondersteunen van crisisteams, het opstellen van protocollen, opzetten cohortafdelingen en beleid maken voor o.a. nieuwe opnames. Kennisverzameling en -verspreiding vanuit Wol heeft zich in de afgelopen maanden toegespitst op de COVID-19 crisis. Met diverse partijen is samengewerkt om zo snel mogelijk aan de vraag om actuele kennis te kunnen voldoen. Via de website van Wol is hierover snel en op maat gecommuniceerd, bijvoorbeeld door het publiceren van actuele beleidsinformatie, draaiboeken en praktijkervaringen. Recentelijk is onder regie van VWS een nieuwe samenwerking vormgegeven met ActiZ, de ABR-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen, de GGD'en en 'Waardigheid en trots op locatie'. Genoemde partijen streven ernaar om 'leren van elkaar vorm te geven'. Zij brengen de beschikbare kennis bij elkaar tot een 'checklist' waarmee zorgaanbieders kunnen nagaan wat zij kunnen doen om COVID-19 buiten de deur te houden of zo snel mogelijk weer de deur uit te krijgen. Op de site van 'Waardigheid en trots op locatie' zal de laatste week van juni de eerste versie van deze checklist staan. Deze zal ook via de kanalen van genoemde partijen worden verspreid. Zorgaanbieders die dat willen kunnen 'hands on' ondersteuning van 'Waardigheid en trots op locatie' krijgen bij de implementatie van deze kennis

Ook Waardigheid en trots in de regio (Wir) heeft deels een andere invulling gekregen. De ervaringen van de afgelopen maanden hebben laten zien dat de bestaande structuur waarin zorgaanbieders en zorgkantoor regionaal samenwerken een goede basis vormt voor de gezamenlijke aanpak van de COVID-19 problematiek. Sommige bestaande gezamenlijke trajecten zijn juist versneld, zoals invoering van nieuwe technologieën (beeldschermcontact voor de bezoekregeling, sensoren voor monitoring van bewoners, smartglasses voor wondzorg op afstand), andere juist vertraagd, zoals de trajecten die afhankelijk zijn van fysieke bijeenkomsten.

Uiteraard is het nog te vroeg om definitieve COVID-19 lessen te trekken, maar voor de verpleeghuiszorg zal een heroverweging van wat 'de basis op orde' inhoudt daar onderdeel van uitmaken. het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wijst terecht op persoonsgerichte zorg, op wonen en welzijn en op veiligheid. Door de terechte aandacht voor kwaliteit van leven is de aandacht (wellicht te) veel gericht geweest op het welzijnsdeel daarvan. Gebleken is dat de medische kennis en zorg in de verpleeghuizen evenzeer van majeur belang is. Immers, de bewoners zijn oude en vaak zeer kwetsbare mensen. De zorg voor hen vraagt om zowel eenvoudige als meer ingewikkelde medische kennis. Kwaliteit van leven vraagt om een goede balans tussen de medische- en de welzijnsinvalshoek.

Deze vierde voortgangsrapportage vormt een markeringspunt tussen de periode vóór COVID-19 en de periode erna. Het laat een aantal positieve ontwikkelingen zien. De toename van het personeel ligt op schema van het beoogde groeipad. Op veel locaties wordt hard gewerkt om de kwaliteitsplannen uit te voeren, zijn er beduidend meer zorgmedewerkers actief, wordt er echt inhoud gegeven aan persoonsgerichte zorg, wordt het leren en verbeteren gestalte gegeven, wordt meer en meer samengewerkt met andere zorgaanbieders en van elkaar geleerd. We zien echter ook dat er nog een weg te gaan is. Er is ook nog voldoende ruimte voor verdere verbetering. Die willen we samen met alle betrokkenen verder invulling gaan geven. Daarbij dient wel gerealiseerd te worden dat zorgaanbieders de komende periode nadrukkelijk met de gevolgen van COVID-19 te maken hebben en ook met het capaciteits- en wachtlijstvraagstuk.

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 2020 (eerste kwartaal) is de gemiddelde cliënttevredenheidsscore verder gestegen naar een 8,4 (in 2017 was het 7,9). Op alle zes onderliggende aspecten is de score verbeterd.
- De inspecties van de IGJ laten zien dat zorgaanbieders en zorgpersoneel voldoende aandacht hebben voor persoonsgerichte zorg. Neemt niet weg dat ook bij een deel van de locaties dat nog niet op orde is.
- De Wol-scans geven een vergelijkbaar beeld voor de thema's wonen & welzijn en veiligheid. Bij een substantieel deel van de locaties zijn die op orde, maar bij een relevant deel van de locaties is verdere verbetering mogelijk.

Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners:

- Er komen steeds meer werknemers bij in de verpleeghuiszorg. In 2019 zijn er 18.000 werknemers bijgekomen. Daarmee komt de totale groei vanaf 2017 op 36.000 werknemers. Gemiddeld zijn er per locatie 16 werknemers bij gekomen. Het grootste deel daarvan (26.000) wordt ingezet om de kwaliteit te verhogen, 10.000 werknemers om de groei van het aantal cliënten te accommoderen.
- In 2019 is er 10.200 fte in loondienst bij gekomen voor extra kwaliteit (dus los van de volumecomponent). Daarbovenop komt nog de extra inzet van ingehuurd personeel (+1.100 fte). Daarmee ligt de personeelsgroei op schema van het beoogde pad van de kwaliteitsimpuls. Het beschikbare kwaliteitsbudget van € 600 miljoen voor 2019 is daarmee goed benut door de zorgaanbieders.
- De Wol-scans en de inspectiebezoeken van de IGJ laten zien dat het thema personeel niet bij alle zorgaanbieders al op orde is. Voor verdere investeringen in personeel is de komende 2 jaar nog de nodige financiële ruimte.
- De instroom van personeel neemt toe, van 5,5% per kwartaal in 2017 naar 6,9% per kwartaal in 2019. De uitstroom blijft op hetzelfde peil: 4,8% per kwartaal in 2019. Het ziekteverzuim is in 2019 onveranderd ten opzichte van 2018, gemiddeld 7%.
- De regionale samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en met het zorgkantoor wordt intensiever: in 80% van de regio's (was 62%) wordt het plan van aanpak inmiddels geïmplementeerd; in 50% (was 6%) wordt dit vanuit een regiovisie gedaan en in 26% (was 6%) van de regio's zijn gezamenlijke strategische keuzes gemaakt; 268 projecten worden gezamenlijk uitgevoerd.

Leren, verbeteren en innoveren

- 340 locaties doen mee aan het ondersteuningsprogramma Waardigheid en trots op locatie. Na de afname van de scan pakt 6% zelf de verbeteringen op, 12% ontvangt lichte ondersteuning, 40% extra ondersteuning en ruim 40% intensieve ondersteuning.
- Steeds meer zorgverleners, beleidsmedewerkers en zorgmanagers maken gebruik van kenniskanalen van Waardigheid en trots op locatie: 40% meer websitebezoeken; 56% meer volgers op sociale media; 46% meer abonnees op de nieuwsbrief. De COVID-19 problematiek heeft dat ook een impuls gegeven.
- De Wol-scans en de inspecties van de IGJ laten zien dat het systematisch werken aan verbetering kwaliteit en ook het leren en verbeteren nadere impulsen behoeven. Al zijn er genoeg zorgaanbieders die dat goed op orde hebben.
- Verpleeghuizen maken steeds meer gebruik van technologie; 75% van de werkgevers heeft het afgelopen jaar een innovatie ingevoerd of voorbereid. De COVID-19 problematiek heeft dit alleen maar versterkt.

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

ZorgkaartNederland: waardering cliënten steeds iets hoger

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

Bewoners en naasten waarderen de zorg in verpleeghuizen gemiddeld met een 8,4 in 2020, zie tabel 1. Hierbij zijn cijfers (op basis van 2.492 waarderingen) tot en met het eerste kwartaal van 2020 meegenomen. Dit betekent een lichte stijging ten opzichte van het gemiddelde waarderingscijfer (8,3) in 2019 (op basis van 15.705 waarderingen).

Het waarderingscijfer is gebaseerd op de scores van de zes onderliggende vragen die zijn opgenomen in de onderstaande tabel. De gemiddelde score op elke onderliggende vraag is in 2020 toegenomen vergeleken met 2017, 2018 en 2019. Dit houdt in dat bewoners en naasten de verpleeghuiszorg steeds iets beter waarderen.

	2017	2018	2019	2020 (eerste 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	8,4
Verpleging Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?	7,9	8,0	8,3	8,4
Omgang medewerkers Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?	8,2	8,3	8,5	8,7
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	8,2
Luisteren Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?	7,8	8,0	8,3	8,4
Accommodatie Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	8,0	8,1	8,3	8,3
Aantal waarderingen	27.081	21.388	15.705	2.492

Tabel 1: Cliëntwaarderingscijfers verpleeghuiszorg op ZorgkaartNederland, 2017-2020

Bron: PFN, ZorgkaartNederland.

Kortom, in het eerste kwartaal van 2020 wordt de verpleeghuiszorg door bewoners en naasten op alle uitgevraagde facetten beter gewaardeerd dan in de voorgaande jaren. Hierbij wordt het hoogste cijfer gegeven aan goede omgang met de bewoner, wat is gerelateerd aan persoonsgerichte zorg en het creëren van voldoende tijd en aandacht.

BOX 1: Informatie over kwaliteit van zorg in verpleeghuizen
In deze voortgangsrapportage wordt in verschillende hoofdstukken melding gemaakt van de uitkomsten van de scans die in het kader van 'Waardigheid en trots op locatie' zijn afgenomen en van de inspectiebezoeken door de IGJ. Dit zijn de enige openbare bronnen waarin op een systematische wijze gekeken wordt naar de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen en op geaggregeerd niveau daarover wordt gerapporteerd.

De IGJ heeft een eigen toetsingskader waarin het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is meegenomen evenals andere veldnormen en richtlijnen. Op die manier beoordeelt de IGJ of er veilige zorg van voldoende kwaliteit wordt geboden, met als doel om risico's voor bewoners zoveel mogelijk te voorkomen. Omdat een groot deel van de instellingen (516) geïnspecteerd is, geeft het een representatief beeld van de sector. De IGJ hanteert bij haar scores de volgende vierdeling: voldoet; voldoet grotendeels; voldoet grotendeels niet; voldoet niet. De publicatie 'Verpleeghuiszorg in beeld' met de uitkomsten is vanaf maandag 15 juni te vinden via deze link.

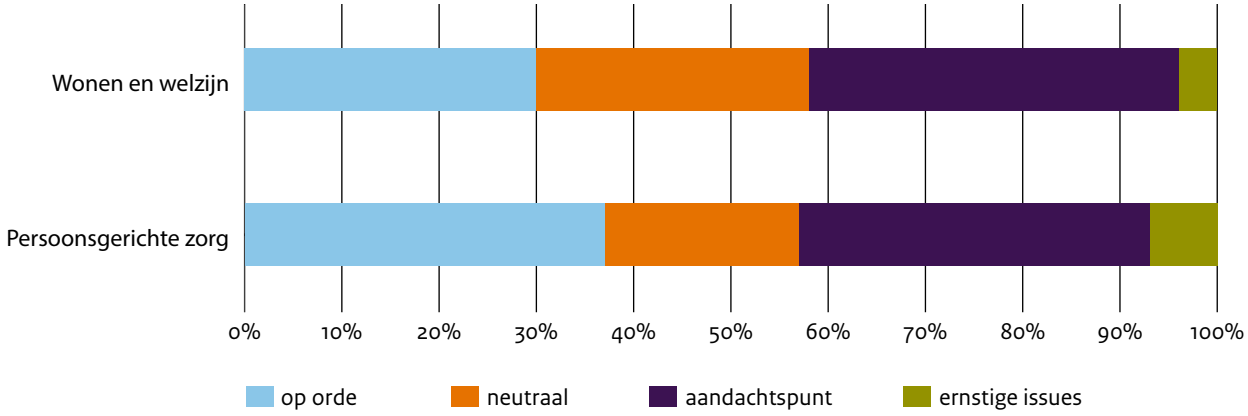
De Wol-scan neemt alle acht thema's van het kwaliteitskader als uitgangspunt. De deelname aan de scan is vrijwillig en is ingegeven om het leren en verbeteren op de eigen locatie te stimuleren en zonodig daarbij ondersteuning te krijgen. Op dit moment zijn de scans van 180 locaties beschikbaar. Het sterke vermoeden is dat de deelnemende locaties niet representatief zijn voor de gehele sector. Een groot deel van de deelnemers (93%) ontvangt uiteindelijk ondersteuning. De IGJ attendeert zorgaanbieders op de mogelijkheid van ondersteuning via Wol en ze worden doorverwezen naar Wol door de zorgkantoren. Er doen relatief veel kleinere instellingen mee, die voorheen niet bereikt werden met dergelijke programma's. In de scans wordt bij de scores de volgende vierdeling gehanteerd: uitblinker/op orde; neutraal; aandachtspunt; ernstig issue. De voortgangsrapportage van het programma Waardigheid en trots op locatie is bijgevoegd.

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

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

De Wol-scans hebben onder andere betrekking op persoonsgerichte zorg en wonen & welzijn. Bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat het over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Uit de scans blijkt dat 37% van de deelnemende locaties het leveren van persoonsgerichte zorg op orde heeft (zie figuur 1). Voor 36% van de deelnemende locaties is dit echter een aandachtspunt. Een klein deel (7%) van de deelnemende locaties kampt met ernstige issues op dit gebied. Het relatief best scorende onderwerp binnen het thema persoonsgerichte zorg is de evaluatie van het zorgleefplan. Het laagst scorende onderwerp is de uitvoering conform het zorgleefplan.

Bij het thema wonen en welzijn gaat het over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan. Uit de scans blijkt dat 30% van de deelnemende organisaties het thema wonen en zorg op orde heeft (zie ook figuur 1). Voor 38% van de deelnemende locaties is dit thema een aandachtspunt. Een klein deel (4%) van de deelnemende locaties kampt met ernstige issues. Het relatief best scorende onderwerp binnen het thema wonen en welzijn is: persoonlijke verzorging cliënt (lichaam en kleding). Het laagst scorende onderwerp is hygiëne (schone ruimtes).



Figuur 1: Uitkomsten Wol-scans Meer aandacht voor bewoners

Bron: Waardigheid en trots op locatie

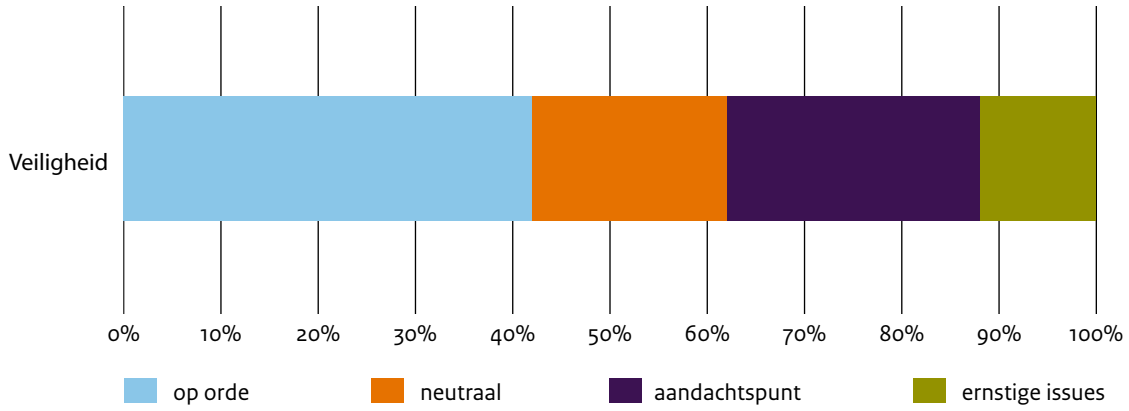
De inspectiebezoeken laten zien dat de meeste zorgorganisaties grotendeels voldoende aandacht hebben voor de cliënt als persoon. Bij de meeste zorgorganisaties kennen zorgmedewerkers de cliënt en zijn wensen en behoeften. Ruim twee derde van de zorgorganisaties laat cliënten waar mogelijk zelf de regie voeren over hun leven en welbevinden. In ruim driekwart van de verpleeghuizen ervaren cliënten nabijheid, geborgenheid, vertrouwen, begrip en respect van zorgmedewerkers.

1.2 Veiligheid

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

Uitkomsten Wol-scans: veiligheid nog niet overal op orde

De scans van Wol geven inzicht in hoeverre zorginstellingen voldoen aan het thema Veiligheid van het kwaliteitskader. Figuur 2 toont de uitkomsten voor 180 deelnemende locaties. Het figuur laat zien dat een flink deel van de deelnemende locaties het thema veiligheid op orde heeft (42%). Bij iets minder dan 40% van de locaties is dit thema een aandachtspunt of een ernstig issue. Aspecten die beter scoren zijn bevoegd en bekwame medewerkers, de risico-signalering, het hygiënisch werken en het bieden van veiligheid. Aspecten die minder goed scoren zijn het opvolgen van het medicatiebeleid, voorkomen en inzetten van vrijheidbeperkende maatregelen en het melden en opvolgen van incidenten.



Figuur 2: Uitkomsten Wol-scans Veiligheid

Bron: Waardigheid en Trots op locatie

2 Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners

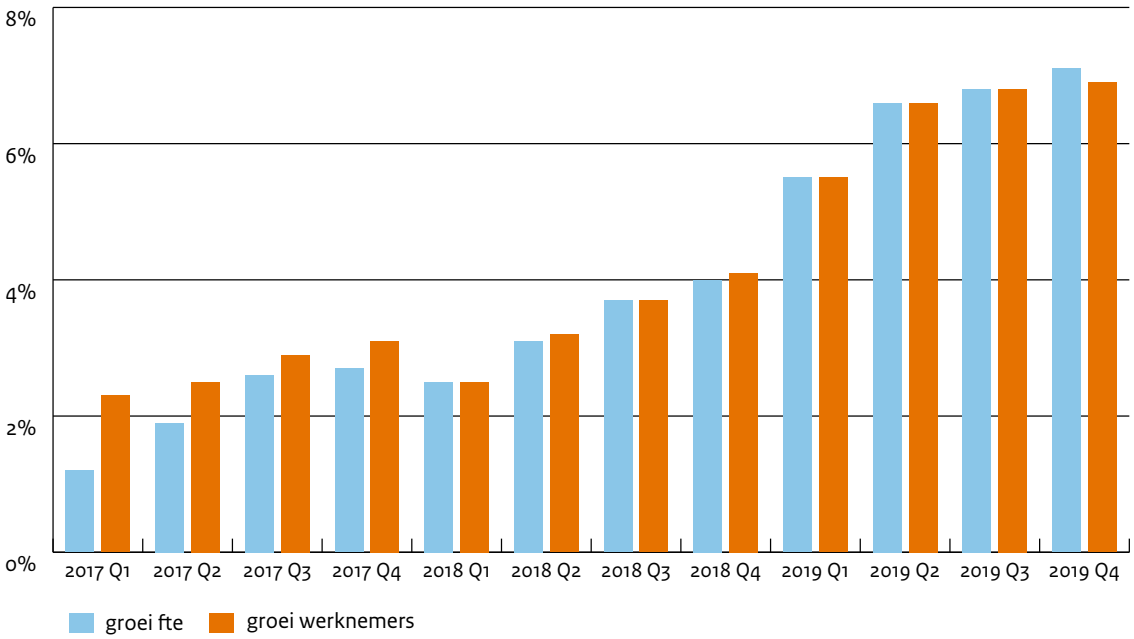
Een belangrijke voorwaarde voor persoonsgerichte zorg is dat er gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners zijn. Alleen dan kan er voldaan worden aan het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarom wordt ingezet op het aantrekken van extra personeel, het stimuleren van samenwerking in de regio,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

2.1 Personeel

Groei werkgelegenheid verpleeghuiszorg is in 2019 versneld toegenomen

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 ruim 18.000 (ruim 10.000 fte)[1]. De stijging van het aantal werknemers heeft zich in 2019 versneld voortgezet. Uit de (voorlopige) cijfers van het pensioenfonds blijkt dat er in 2019 ruim 18.000 werknemers (ruim 11.000 fte) bij zijn gekomen in de verpleeghuiszorg[2]. De groei was in het eerste half jaar van 2019 (+14.000) werknemers) overigens beduidend hoger dan in het tweede half jaar (+4.000 werknemers). Vanaf de introductie van het kwaliteitskader begin 2017 zijn er tot en met 2019 36.000 werknemers (22.000 fte) bij gekomen. Uitgaande van 2.300 locaties is dat 16 werknemers per locatie.

De toenemende groei van het aantal werknemers komt goed tot uitdrukking in figuur 3. Voor elk kwartaal is aangegeven wat de totale groei was sinds hetzelfde kwartaal in het voorgaande jaar. De groei van het aantal werknemers blijkt tot en met het tweede kwartaal van 2019 steeds harder te gaan. Daarna stabiliseert de groei.



Figuur 3: Voortschrijdende jaarlijkse groei per kwartaal, in fte en in werknemers

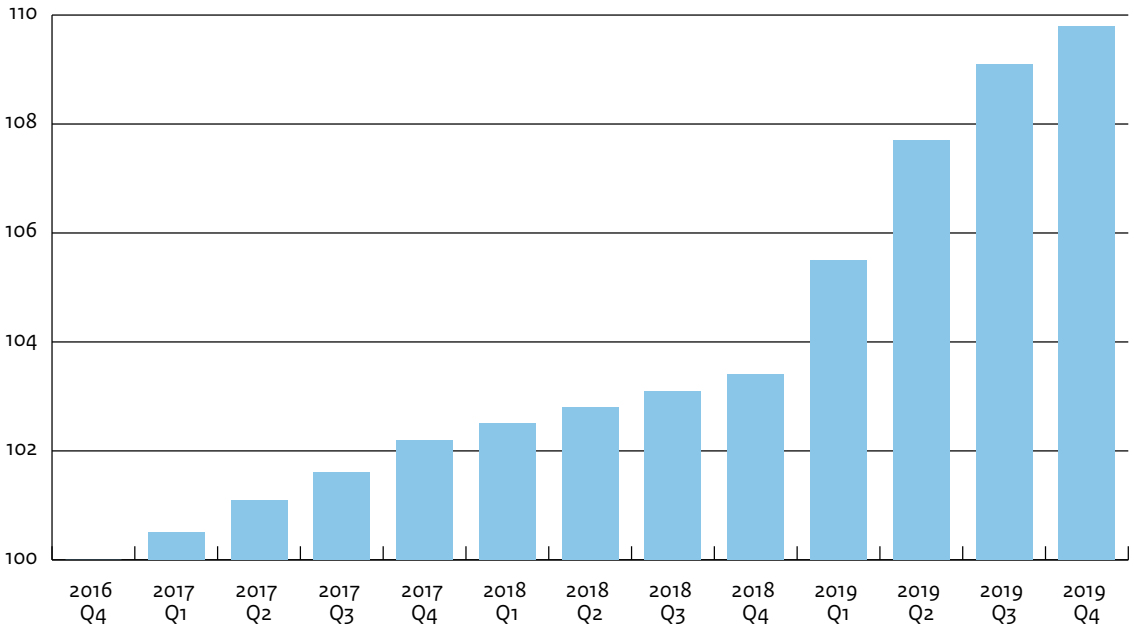
Bron: Datacenter PFZW; bewerkingen VWS.

1 Deze aantallen zijn ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage enigszins bijgesteld, omdat het PFZW regelmatig bijstellingen van zorgaanbieders ontvangt, die met terugwerkende kracht in kunnen gaan, in sommige gevallen meer dan een jaar. Om die reden zijn de cijfers van PFZW altijd voorlopig.

2 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 (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 4 is per kwartaal de ontwikkeling in deze fte/cliënt-ratio gepresenteerd in de periode 2017 tot en met 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 de eerste helft van 2019 versneld heeft doorgezet. In de tweede helft van 2019 vlakt de stijging af, maar ook dan neemt de fte/cliënt-ratio nog steeds toe. Dat betekent dat er per cliënt steeds meer zorgverleners zijn, waardoor er meer aandacht kan worden besteed aan de cliënt.



Figuur 4: Index fte/cliënt-ratio per kwartaal

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

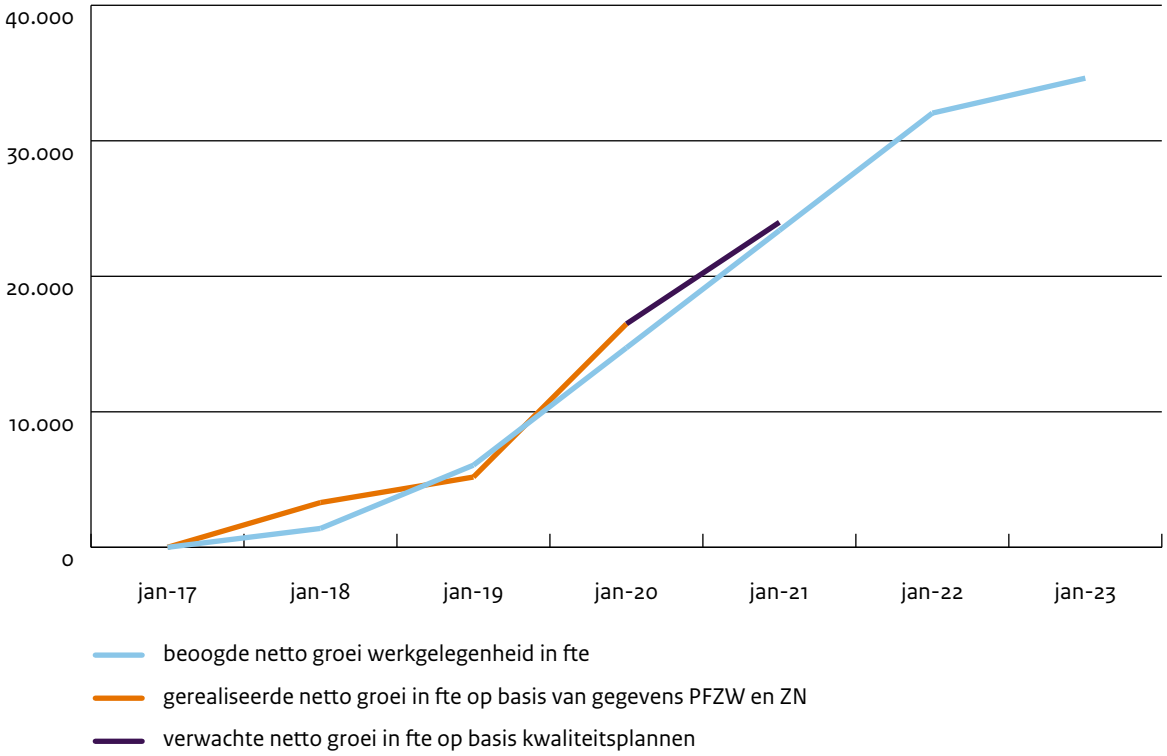
Kwaliteitsbudget: groei personeel eind 2019 op schema

In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de financiële verantwoording van het kwaliteitsbudget 2019. Hier is vooral van belang hoeveel extra fte zijn ingezet voor verbetering van de kwaliteit. De gegevens van het pensioenfonds laten zien dat er in 2019 10.200 fte in loondienst bij is gekomen voor extra kwaliteit. De verantwoording van het kwaliteitsbudget laat eenzelfde beeld zien. In totaal is er in 2019 ten opzichte van 2018 10.200 extra fte in loondienst ingezet. Daarbovenop komt nog de extra inzet van ingehuurd personeel. Dat betrof aanvullend 1.100 fte, ook bedoeld voor extra kwaliteit. Deze toename van ingehuurd personeel zorgt voor een nog verdere verhoging van de fte/cliënt-ratio dan in figuur 4 gepresenteerd.

De ambities zijn echter hoog. In een beperkt aantal jaar dienen er – alleen al ten behoeve van de kwaliteitsverbetering – bijna 35.000 fte bij te komen[3]. In figuur 5 is dit in beeld gebracht. Het geeft de beoogde, de gerealiseerde en de verwachte groei in fte ten behoeve van de kwaliteit weer. De blauwe lijn in de figuur geeft vanaf 2017 het beoogde groeipad aan. De oranje lijn geeft de gerealiseerde netto groei weer, voor de jaren 2017 en 2018 gebaseerd op gegevens van PFZW en voor 2019 op de

3 Daarbij dient opgemerkt te worden dat de beoogde groei in fte in het laatste jaar 2.600 fte lager is dan gepresenteerd in de derde voortgangsrapportage. In mijn brief bij de tweede voortgangsrapportage (Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31 765, nr. 411) heb ik uw Kamer gemeld dat in 2020 – vanwege de herijking van de tarieven – zorgaanbieders in totaal € 125 miljoen van het kwaliteitsbudget in kunnen zetten om het personeel te behouden dat ze – blijkens het kostenonderzoek van de NZa – teveel in dienst hadden. Daarvoor hoeven ze dan geen extra personeel te werven, waardoor het beoogde groeipad verlaagd wordt. Deze verlaging van het groeipad betekent dus geen concessie aan de doelstelling om de kwaliteit per cliënt te verhogen.

verantwoording van het kwaliteitsbudget. De paarse lijn geeft de verwachte (kwaliteits)groei in 2020 aan op basis van de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders. De figuur laat zien dat eind 2019 de gerealiseerde personeelsgroei iets voor loopt op de beoogde groei. Het laat zien dat de eerder gemelde personeelsgroei in 2019 ook daadwerkelijk nodig is om het beoogde groeipad te realiseren. De plannen voor 2020 van de zorgaanbieders sporen met hetgeen beoogd is.



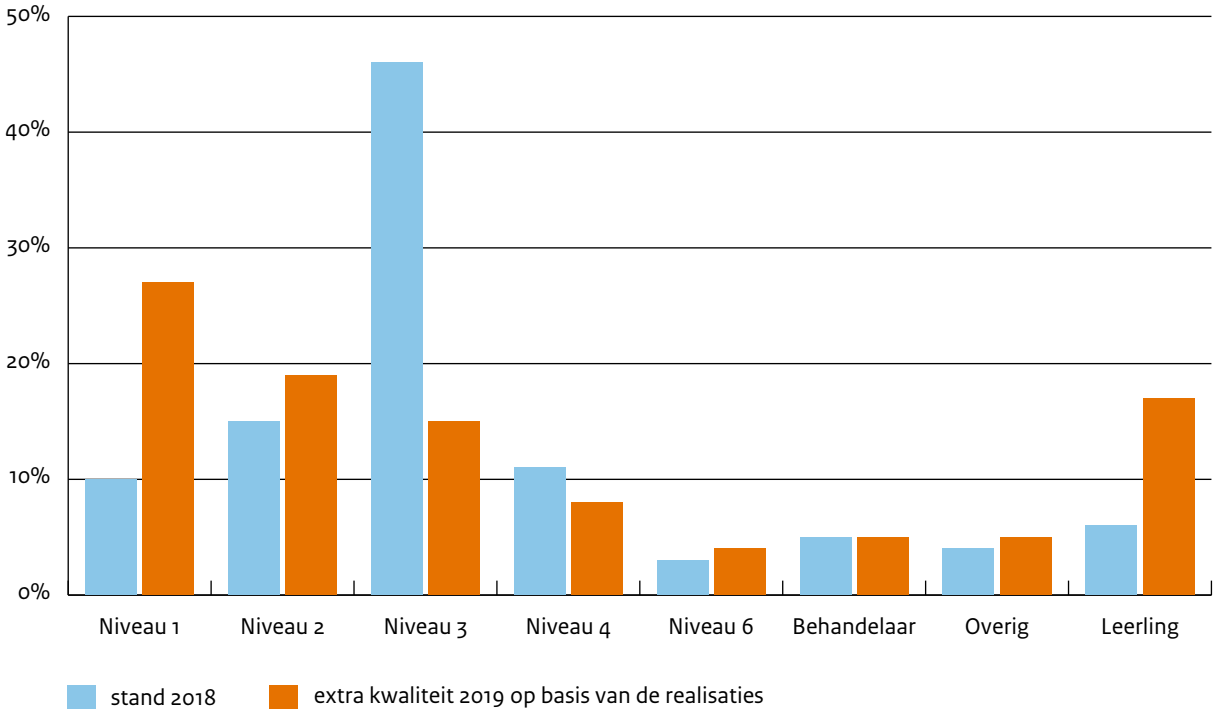
Figuur 5: Beoogde, gerealiseerde en verwachte netto groei in fte

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

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. Op basis van het gerealiseerde kwaliteitsbudget 2019 heeft ZN daar een overzicht van gemaakt, zie figuur 6[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/-heren, helpenden), ruim 10% is verpleegkundige. De oranje staven geven de verdeling weer die de zorgaanbieders in 2019 hebben gerealiseerd met de extra kwaliteitsmiddelen. Het blijkt dat de zorgaanbieders vooral ingezet hebben op extra personeel op niveau 1 en 2 en relatief minder op niveau 3. Het kan zijn dat zorgaanbieders bewust kiezen voor meer ondersteuning op de groep, ter ontlasting van de verzorgenden. Het kan deels ook een door de situatie op de arbeidsmarkt afgedwongen keuze zijn. Verder zijn er veel extra leerlingen in dienst genomen. Het is mogelijk dat het daarbij vooral gaat om niveau 3. Bij de verpleegkundigen (niveau 4 en 6) 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 in 2019. Het aandeel van niveau 3 is iets lager geworden (van 46% naar 42%), het aandeel van niveau 1 iets hoger (van 10% naar 12%) en dat van niveau 2 ook iets hoger (van 15% naar 16%).

4 In de figuur is de inhuur naar rato verdeeld over de verschillende functieniveaus (stand 2018).

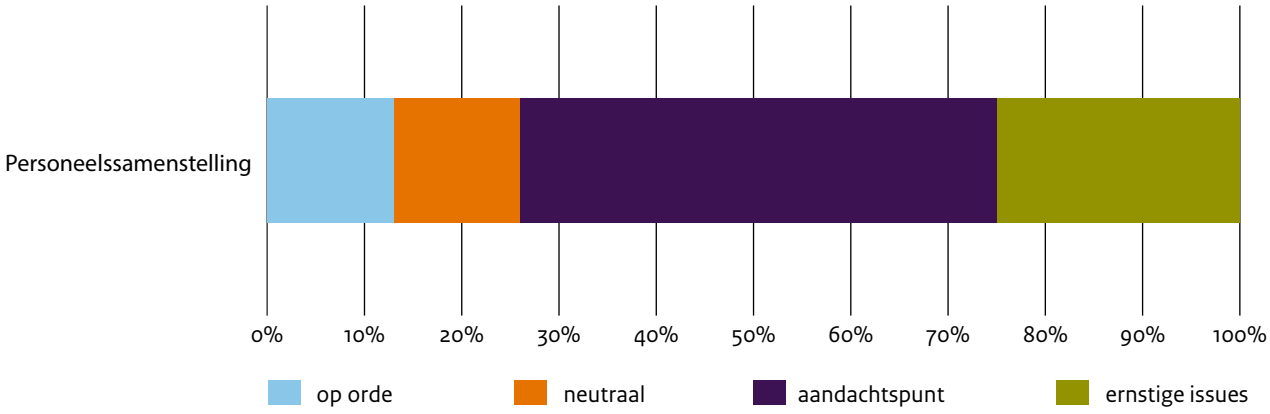


Figuur 6: Functiemix huidig personeel en extra personeel

Bron: Zorgverzekeraars Nederland, bewerking VWS.

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

In de Wol-scan, die samen met de zorgaanbieder opgesteld wordt, is vanzelfsprekend ook aandacht voor de personeelssamenstelling. Uit figuur 7 blijkt dat bij een groot deel van de deelnemende locaties aan Wol de betrokkenen (medewerkers, management, vrijwilligers en cliënten) van mening zijn dat de personeelssamenstelling een aandachtspunt is dan wel dat er ernstige issues zijn. Meer in detail blijkt dat er met name problemen zijn met de hoogte van het ziekteverzuim, de uitstroom van het personeel, waardoor het niet altijd mogelijk is om permanent iemand in de huiskamer te hebben en op intensieve momenten te beschikken over twee zorgmedewerkers op de groep. Wat wel beter gaat is dat de medewerkers met plezier naar hun werk gaan, de samenwerking tussen de (zorg)medewerkers, het aanbod van en de tijd voor scholing en de deskundigheid van het personeel.



Figuur 7: Resultaten Wol-scans Personeelssamenstelling

Bron: Waardigheid en trots op locatie.

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

Zowel Wol als IGJ laten zien dat een verdere toename van het zorgpersoneel en/of voldoende deskundig personeel essentieel is om de noodzakelijke kwaliteitsverbetering te realiseren. Figuur 5 liet zien dat de sector wat dat betreft op schema ligt, maar dat er nog wel een traject te gaan is.

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

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

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

Tabel 2: Ontwikkeling indicatoren voor goed werkgeverschap in de verpleeghuiszorg

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

- Instroom personeel: de instroom neemt in de jaren 2017-2019 gestaag toe, van 5,5% per kwartaal in 2017 naar 6,9% per kwartaal in 2019. Bijna 7% per kwartaal is erg hoog en is een indicatie dat de verpleeghuiszorg, ook in een krappe arbeidsmarkt, veel aantrekkingskracht heeft. Er blijken wel duidelijke regionale verschillen te zijn. In 2019 varieert de instroom per kwartaal van 5,3% tot 8,1% in de zorgkantoorregio's. De herkomst van de instromers is in 2019 divers: 44% komt van een andere zorginstelling, 41% komt van buiten de sector (inclusief schoolverlaters) en 15% is herintreder.
- Uitstroom personeel: de uitstroom is in 2019 met 4,8% per kwartaal vergelijkbaar met eerdere jaren. In de eerste helft van 2019 was sprake van een daling, maar in de tweede helft is deze daling volledig tenietgedaan. Een uitstroom van 4,8% per kwartaal is erg hoog. Het betekent op jaarbasis dat van bijna één op de vijf werknemers het dienstverband beëindigd wordt. Ook nu zien we duidelijke verschillen tussen de zorgkantoorregio's. In 2019 varieert de regionale uitstroom tussen de 3,6% en 6,4% per kwartaal. De bestemming van de uitstroom is divers: ruim de helft van de uitstromers (54%) gaat naar een andere zorgwerkgever en blijft dus behouden voor de zorg; bijna 40% gaat de zorg uit; circa 7% gaat met pensioen.
- Ziekteverzuim: het ziekteverzuim is in 2019 met 7% op jaarbasis gestabiliseerd ten opzichte van 2018. De stijging van de afgelopen jaren is daarmee tot stilstand gebracht, maar er is vooralsnog geen sprake van een daling. Het ziekteverzuim is daarmee in de verpleeghuiszorg nog steeds hoog, zowel vergeleken met de rest van de economie als met andere sectoren in zorg en welzijn. Regionaal verschilt het ziekteverzuim fors. In 2019 varieerde het van 5,4% tot 8,7%.
- Deeltijdfactor: de deeltijdfactor is in de periode 2017-2019 gelijk gebleven, 62,5%. Dat betekent dat het gemiddelde dienstverband ruim 22,5 uur per week bedraagt. Er blijken behoorlijke verschillen te zijn tussen zorgaanbieders. In sommige (zorgkantoor)regio's ligt de deeltijdfactor boven de 70%, in andere regio's onder de 58%. 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 het aantal gerealiseerde stageplaatsen verder gestegen, wederom met 9%. Zie de vorige voortgangsrapportage voor de details.

In de vorige voortgangsrapportage is ingegaan op de (werk)ervaringen van het personeel in de verpleeghuiszorg. Scores op basis van een enquête afgenomen in het voorjaar 2019 zijn toen vergeleken met scores in 2017. Het betrof de tien items zoals opgenomen in tabel 3. De algemene conclusie was dat het personeel in de verpleeghuiszorg meer positief stond ten opzichte van het werk dan in 2017. Een groter deel van het personeel had een opleiding gevolgd, weinig werknemers ervaren problemen bij de uitvoering van de functie, er werd minder vaak onder hoge tijdsdruk gewerkt, minder vaak werd de werkdruk als (veel) te hoog ervaren, het werk werd onverminderd als inhoudelijk leuk gekwalificeerd, de (algemene) tevredenheid met het werk en de organisatie was beduidend hoger en minder werknemer hadden te maken gehad met fysieke en/of verbale agressie van cliënten of naasten.

In een meting in het najaar van 2019 zijn vier van de tien items opnieuw bevraagd (zie tabel 3). Daaruit blijkt dat er geen sprake is geweest van een verdere verbetering. De ervaringen zijn veelal hetzelfde gebleven in vergelijking met het voorjaar 2019. Zorgelijk is dat de werkdruk iets vaker als (veel) te hoog wordt ervaren. Ondanks het feit dat er in de loop van 2019 veel personeel is bijgekomen.

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

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

Bron: www.AZWinfo.nl *(CBS).*

nb = niet beschikbaar.

2.2 Waardigheid en trots in de regio

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

Het ondersteuningsteam van Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) helpt de regio's hierbij om helderheid te krijgen voor welke opgave zij staan. Vanuit een gedeelde analyse over hoe de verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien, bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Naast de zorgaanbieders zijn ook de zorgkantoren daar

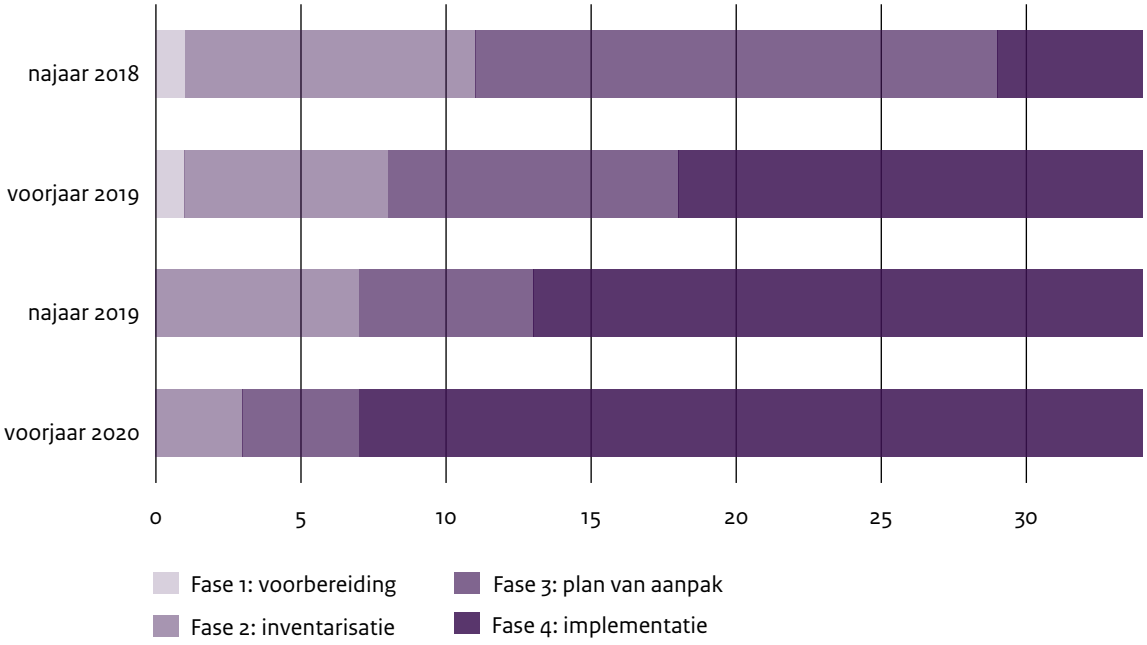
nadrukkelijk bij betrokken. De zorgkantoren stellen ook de transitiemiddelen ter beschikking. De bijgevoegde voortgangsrapportage over deze regionale samenwerking wordt vanaf 2020 aangeboden door ZN, en is in samenwerking met het ondersteuningsteam WIR opgesteld.

Regionale samenwerking: volop in ontwikkeling

Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage 'Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' blijkt dat de samenwerking in de verschillende regio's zich steeds verder ontwikkelt en meer vorm krijgt. In de rapportage is naar 3 indicatoren van samenwerking gekeken:

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

De fase van samenwerking (zie figuur 8) laat zien dat inmiddels in 27 van de 34[5] onderscheiden regio's de afspraken die zijn gemaakt worden geïmplementeerd[6]. Ten opzichte van de vorige meting (najaar 2019) betekent het dat 6 regio's meer in de implementatiefase zitten. In 7 regio's is men nog niet zover. De redenen daarvoor zijn verschillend. Maar in alle 7 regio's is men doende om de samenwerking te verbeteren.



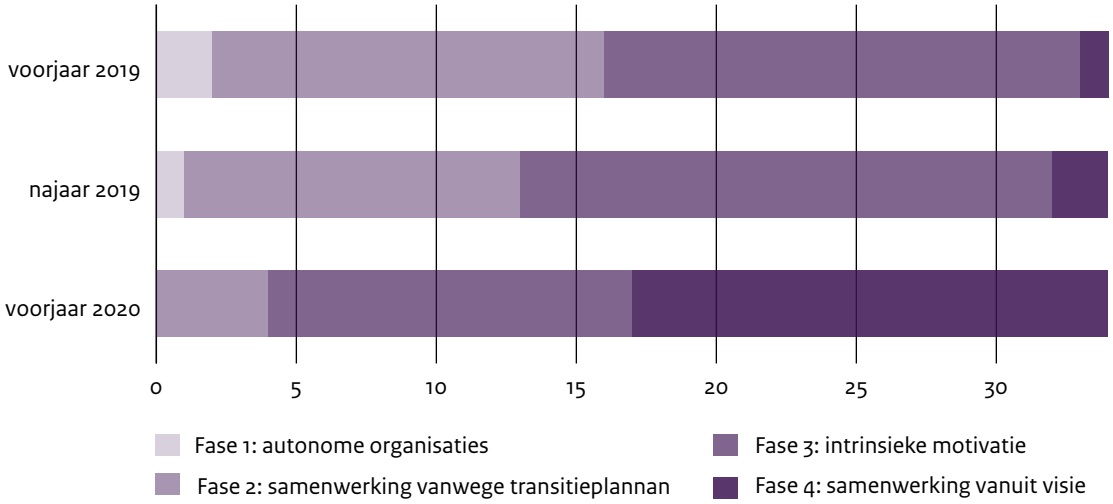
Figuur 8: Aantal regio's per fase van samenwerking

Bron: ZN, Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, voorjaar 2020.

De samenwerking in een regio vindt meer en meer plaats vanuit de intrinsieke motivatie van betrokken zorgaanbieders dat samenwerking tot meerwaarde leidt, voor de regio en de eigen organisatie (zie figuur 9). In 30 van de 34 regio's (90%) is dat inmiddels het geval. In de helft van de regio's gaat men inmiddels een stap verder. Daar werken partijen nauw samen vanuit een regiovisie en voelt men eigenaarschap daarvoor.

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

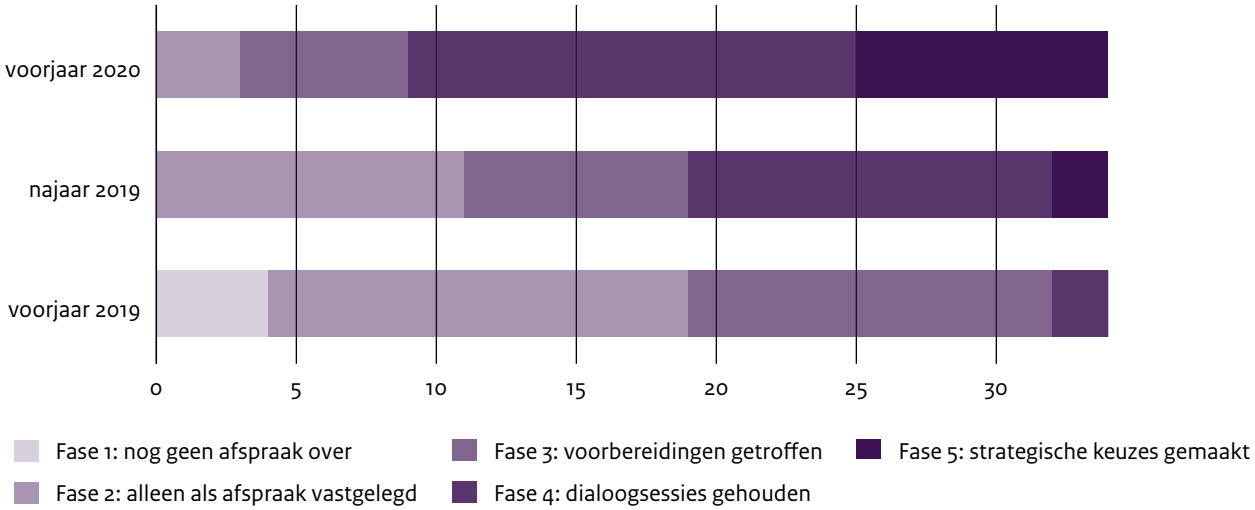
6 In welke fase de regio zich bevindt is een inschatting van het ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio.



Figuur 9: Aantal regio's per reden van samenwerking

Bron: ZN, Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, voorjaar 2020.

Deze meer vergaande samenwerking komt ook tot uiting bij het ontwikkelen van een gezamenlijke toekomstvisie 2025-2030, die koers en richting geeft aan zowel de gezamenlijke regionale activiteiten als die van iedere zorgaanbieder zelf. Waar voorheen de nadruk lag op het maken van afspraken om tot een gezamenlijke toekomstvisie te komen of het treffen van voorbereidingen, zijn inmiddels in bijna de helft van de regio's dialoogsessies gehouden en in ruim een kwart van de regio's zijn ook al strategische keuzes gemaakt (zie figuur 10). Concluderend kan gesteld worden dat de samenwerking in de regio's in de afgelopen periode een forse impuls heeft gekregen.



Figuur 10: Aantal regio's per fase ontwikkeling regionale toekomstvisie

Bron: ZN, Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, voorjaar 2020.

268 regionale projecten in uitvoering

Resultaat van de regionale samenwerking is dat er in de 34 onderscheiden regio's inmiddels 268 projecten zijn opgesteld, waarmee zorgaanbieders gezamenlijk aan de slag gaan om de implementatie van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te ondersteunen. Lag de focus in het begin vooral op de verbetering van de instroom (samen met het onderwijs), thans ligt die meer op het behoud van medewerkers, het anders werken en het gebruik van technologie. De diversiteit van deze plannen naar aard, omvang en impact is goot. Het betreft dan ook regionaal maatwerk. De komende periode zal in het teken staan van het genereren van de resultaten en het delen van de verworven kennis en kunde binnen en tussen regio's.

3 Leren, verbeteren en innoveren

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

3.1 'Waardigheid en trots op locatie'

Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage van 'Waardigheid en trots op locatie' blijkt dat zich tot en met half mei 2020 347 locaties hebben aangemeld voor deelname aan dit ondersteuningsprogramma. Samen met de zorgaanbieders die al deelnamen aan de voorloper van 'Waardigheid en trots op locatie' komt het totaal aantal deelnemers uit op 671. De verbetering van de zorg voor ongeveer 41.200 bewoners wordt hierdoor ondersteund. De vraag naar nieuwe Wol-scans is op dit moment beperkt vanwege COVID-19. Wel gaan de ondersteuningstrajecten zoveel mogelijk door, al dan niet in aangepaste vorm vanwege de impact van COVID-19. Ook hebben diverse zorgaanbieders aangegeven specifiek ondersteuning te willen met betrekking tot COVID-19.

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

Van de 347 locaties die zich aangemeld hebben voor 'Waardigheid en Trots op locatie' is bij 255 locaties de scan inmiddels afgerond[7]. Omdat deelname aan Wol vrijwillig is, geeft het totaalbeeld over al deze scans niet per sé een representatief beeld van de sector als geheel. Omdat de ondersteuning vanuit 'Waardigheid en Trots op locatie' meer en meer een belangrijke reden wordt om deel te nemen en ook instellingen doorverwezen worden door de IGJ, is de indruk dat de deelnemers aan Wol gemiddeld genomen meer ondersteuning nodig hebben om aan het kwaliteitskader te voldoen. Dat blijkt ook uit de ondersteuning die daadwerkelijk gegeven wordt aan de locaties in vervolg op de scan. Bij 7% wordt geen enkele vorm van ondersteuning gegeven. Zij gaan zelf aan de slag met de uitkomsten van de scan. Wel wordt, evenals bij de locaties die wel ondersteuning krijgen, bij hen na een jaar een herhaalscan uitgevoerd om te zien welke vorderingen gemaakt zijn. Bij 12% wordt lichte ondersteuning gegeven. Dit houdt in dat ze worden gekoppeld aan een inhoudelijk adviseur die hen kennis aanreikt of in contact brengt met andere locaties waarmee ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Bij bijna 40% wordt ondersteuning plus gegeven. Dit houdt in dat een inhoudelijk adviseur op locatie intensieve ondersteuning biedt op een enkel thema. En bij ruim 40% intensieve ondersteuning. Dit houdt in dat inhoudelijke adviseurs op meerdere thema's intensieve ondersteuning bieden en er doorgaans sprake is van behoorlijke kwaliteitsissues.

Kennisontwikkeling en -verspreiding is een voornaam onderdeel van 'Waardigheid en Trots op locatie'. Dat er behoefte is aan deze kennis blijkt uit het toenemend bereik ervan. Zo is het aantal bezoeken aan de website in maart 2020 bijna 53.000 (ruim 40% hoger dan in maart 2019), is het aantal volgers op sociale media in maart 2020 ruim 24.000 (56% hoger dan maart 2019) en het aantal abonnees op de nieuwsbrief in maart 2020 ruim 5.000 (een toename van 46%). Deze toename is overigens voor een deel COVID-19 gerelateerd. De gebruikers van deze kennis zijn zorgverleners, beleidsmedewerkers en zorgmanagers. Daarnaast worden er ten behoeve van kennisdeling diverse (netwerk)bijeenkomsten en congressen georganiseerd. Vanaf 1

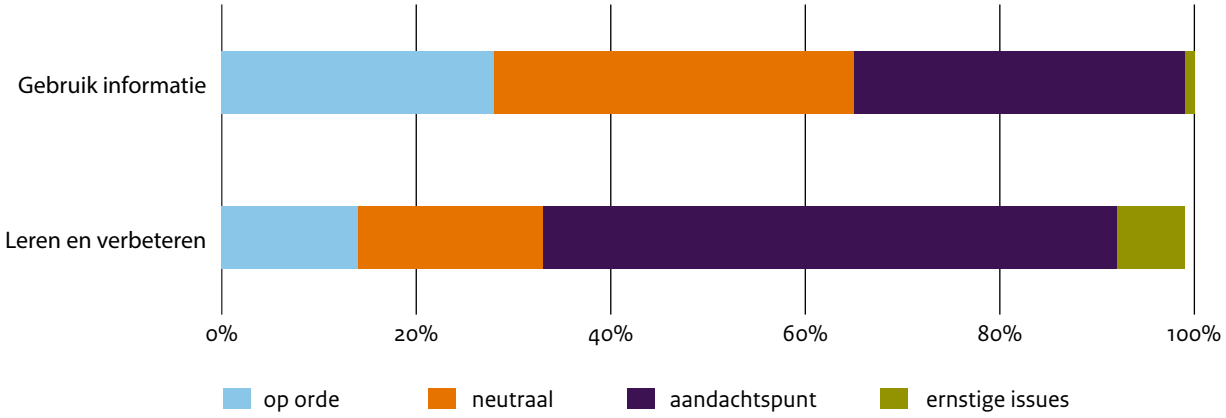
7 Waar in deze rapportage de inhoudelijke uitkomsten van de scans besproken worden, gaat het niet om 255 scans maar om 180 scans. De locaties die in de pilotfase de scan uitgevoerd hebben, zijn daarin niet meegenomen, omdat de scan toen nog anders van inhoud was.

januari 2019 zijn er 34 events georganiseerd waaraan in totaal ruim 4.100 zorgprofessionals, beleidsmedewerkers en zorgmanagers deelnamen. Deze bijeenkomsten zijn als gevolg van COVID-19 gestopt. Er wordt nu geëxperimenteerd met nieuwe vormen om deze bijeenkomsten digitaal vorm te geven.

3.2 Leren en verbeteren door organisaties

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

In het kwaliteitskader zijn er twee thema's die relevant zijn voor het leren en verbeteren: het inhoudelijke thema 'Leren en verbeteren' en het ondersteunende thema 'Gebruik informatie'. In figuur 11 zijn de resultaten van de 180 afgeronde scans verwerkt. Het laat zien dat op veel locaties ruimte voor verbetering is. Het thema 'Leren en verbeteren' is bij meer dan 60% een aandachtspunt of een ernstig issue. Aspecten die daarbij nadrukkelijk om aandacht vragen zijn deelname van zorgmedewerkers aan een lerend netwerk, reflecteren op hetgeen beter kan en een kwaliteitsmanagementsysteem dat ondersteunend is. Aspecten die meer op orde zijn, betreffen de cultuur van leren en verbeteren, de inbreng in het kwaliteitsplan en –verslag en het aantal overlegmomenten.



Figuur 11: Uitkomsten Wol-scans Leren en verbeteren en Gebruik informatie

Bron: Waardigheid en trots op locatie.

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

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

3.3 Kennisinfrastructuur

Op 4 februari 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd[8] 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.

De onderdelen van de kennisinfrastructuur spelen een voorname rol in de aanpak van COVID-19. Door ZonMw zijn extra onderzoekscalls uitgezet ten behoeve van onderzoek in de langdurige zorg naar COVID-19. Door de Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg is samen met Verenso een aparte COVID-19 registratie opgezet, die in de EPD'en is opgenomen. De in deze registratie opgenomen gegevens hebben belangrijk bijgedragen aan de COVID-19 beleidsvorming. Ook hebben de Academische Werkplaatsen de inhoudelijke monitoring van de bezoekregeling voor hun rekening genomen. Deze monitoring heeft bijdragen aan de beleidsvorming met betrekking tot de bezoekregeling.

In september 2019 is de commissie expertisecentra langdurige zorg van start gegaan met het voeren van regie op de uitvoering van het KPMG rapport inzake de expertisecentra langdurige zorg[9]. De commissie heeft inmiddels met de vertegenwoordigers van de specifieke groepen gesproken. Ook heeft de NZa over de bekostiging hiervan inmiddels geadviseerd. Dit advies is in maart 2019 aan de Tweede Kamer gezonden[10]. Bij het toezenden van dit advies is door de minister van VWS aangegeven dat voor het Tweede Kamerreces dit jaar een beleidsreactie volgt in een voortgangsbrief over de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg.

3.4 Technologie

Met Thuis in het Verpleeghuis wordt nagestreefd dat alle zorgorganisaties en zorgverleners in 2021 gebruikmaken van zorgtechnologie bij het verlenen van de zorg. In de vorige voortgangsrapportage is beschreven welke activiteiten hiertoe worden ingezet. Daarom wordt nu volstaan met een update van de verschillende activiteiten en een toelichting op de monitor.

1. *Faciliteren dat zorgaanbieders ondersteund worden bij de implementatie van technologie op een manier die bijdraagt aan de organisatiedoelen.*
   - 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.
   - Begin dit jaar is ZN gestart met een nieuwe Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst. Tien zorgaanbieders zijn geselecteerd die ondersteuning krijgen bij de implementatie en opschaling van zorgtechnologie. Het gaat bijvoorbeeld om de implementatie van leefcirkels, smartglasses en alarmopvolging en de opschaling van de douche-wc, om een speciale tandenborstel voor ouderen en de heupairbag. Vanwege COVID-19 is de ondersteuning tijdelijk stopgezet, waardoor de Challenge logischerwijs enkele maanden vertraging oploopt.

2. *Kennisdeling bevorderen, samenwerking tussen zorgaanbieders stimuleren en goede voorbeelden overnemen.*
   - Via Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) worden instellingsoverstijgende vraagstukken die onder andere gericht zijn op zorgtechnologie opgepakt en uitgewerkt. Op deze manier leren (boven)regionale aanbieders van elkaars implementatietrajecten en worden problemen met betrekking tot inzet van zorgtechnologie gezamenlijk opgelost. Uit de bijgevoegde voortgangsrapportage 'Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' blijkt dat steeds meer projecten gericht zijn op het verbeteren of het vergroten van de inzet van technologie. De inzet op technologie richt zich grotendeels op twee vraagstukken; hoe worden zorgmedewerkers meer digitaal vaardig? En, hoe kan arbeidsbesparende en levenskwaliteit verhogende technologie gevonden, beoordeeld, geïmplementeerd en opgeschaald worden? En hoe moeten de organisatie en de werkprocessen zo worden aangepast dat de meerwaarde ook echt gerealiseerd wordt en de inzet van technologie onderdeel wordt van reguliere zorg en ondersteuning? Landelijk

8 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 362.
9 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 31765, nr. 434.
10 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 31765, nr. 490.

zijn er op dit moment 41 projecten die gericht zijn op het verbeteren of het vergroten van de inzet van arbeidsbesparende technologie dan wel beter met technologie om te gaan (digi-vaardigheden). Daarnaast worden succesvolle werkwijzen steeds meer opgeschaald.
- Vanuit Waardigheid en trots op locatie is een kennisbank ontwikkeld waar beschikbare informatie over de implementatie van zorgtechnologie in verpleeghuizen wordt samengebracht. Ook wordt de kennisbank stap voor stap gevuld met aansprekende voorbeelden van zorgaanbieders die zorgtechnologie geïmplementeerd hebben. Bij elk voorbeeld worden ook contactgegevens vermeld, opdat aanbieders die vragen hebben over de implementatie van een bepaalde technologie direct contact kunnen leggen om ervaringen uit te wisselen.

3. *Stimuleren dat zorgkantoren zich meer richten op innovatie.*
   - Zorgkantoren zien innovatie als een belangrijk onderdeel om de langdurige zorg in de toekomst toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Vanuit hun rol dragen zij bij om ontwikkelingen op het gebied van innovatie te versnellen, op te schalen waar gewenst en het leren van koplopers verbeteren. Daarom is innovatie een vast onderdeel van de dialoog met de zorgaanbieders of gesprek in de regio.
   - Het Wlz-zorginkoopkader is – naast de Challenge Verpleeghuiszorg van de toekomst en Waardigheid en Trots in de regio – een manier om innovatie bij de zorgaanbieders te stimuleren. Het kader voor 2021- 2023 kent een basistariefpercentage voor zorgaanbieders en vier kernelementen. Eén van de kernelementen is innovatie. Met innovatie streven de zorgkantoren naar meer eigen regie en kwaliteit van leven voor cliënten in de langdurige zorg en om ook in de toekomst goede zorg voor alle cliënten te kunnen garanderen. Zorgtechnologie die meer tijd voor zorg oplevert, draagt in veel gevallen ook bij aan de kwaliteit en/of veiligheid van de zorg. Daarnaast is voor zorgkantoren het volgende van belang:
     - zorgaanbieders hebben een visie op (technologische) innovaties in de zorg en een werkwijze om van een idee tot een geïmplementeerde innovatie te komen. Uit onderzoek blijkt dat dit een belangrijke voorwaarde is om innovatie onderdeel te kunnen laten zijn van de reguliere zorg en ondersteuning;
     - er is voor het innovatietraject draagvlak bij klanten, medewerkers, bestuur en de Raad van Toezicht;
     - zorgaanbieders zijn bereid om verworven kennis met elkaar te delen.

In de afgelopen periode zijn veel verpleeghuizen hard getroffen door COVID-19. Een zware en moeilijke periode, zeker wanneer bezoek van een partner, naaste of familie niet mogelijk is. Tegelijk hebben we veel mooie voorbeelden gezien waardoor niet alleen zorg, maar ook contact op afstand mogelijk werd met behulp van technologie. Deze crisis maakt nog duidelijker dat we ook anders kunnen gaan werken, ook in de verpleeghuiszorg. De zeer snelle verspreiding van het virus en de risico's die dat voor bewoners met zich meebrengt, vraagt ook dat verpleeghuizen moeten kijken welke manieren van zorgverlening er zijn die het risico op besmetting verminderen. Dat is niet alleen meer gebruik maken van beeldschermcontact maar ook de inzet van sensoren bij de monitoring van bewoners en het gebruik van smartglasses zodat wondzorg ook op afstand kan plaatsvinden. Ook wordt de druk, door een verhoogd ziekteverzuim als gevolg van het virus, op de bestaande krachten groter. De noodzaak om werk te maken van technologie dat personeel ondersteunt en helpt is dan ook hard nodig. Dat vraagt van zowel zorgaanbieders, zorgpersoneel als zorgkantoren om een stevige inzet.

Monitoring

Begin 2019 is een verkenning over het gebruik van technologie in de verpleeghuissector opgesteld om de gepercipieerde kansen en ervaren belemmeringen van innovaties op het niveau van instellingen en zorgverleners in beeld te brengen. In deze verkenning is belicht welke soort technologie wordt ingezet, redenen om te kiezen voor de implementatie van specifieke technologieën en de wijze waarop technologie wordt geïmplementeerd. Alhoewel is toegezegd aan de Tweede Kamer om een hierop aansluitende één-meting in 2021 uit te voeren, wil de minister van VWS gelet op alle ontwikkelingen daar nu vanaf zien. Het gebruik van technologische toepassingen heeft als gevolg van COVID-19 een grote vlucht genomen, waardoor een vergelijking met de eerdere uitgevoerde verkenning van beperkte waarde zal zijn. Wel wordt een vragenlijst toegevoegd in de monitor woonvormen dementie over het gebruik en de impact en meerwaarde van inzet van technologie als het gaat om kwaliteit van leven en de inzet van medewerkers. Aan deze monitor nemen 58 zorgaanbieders vrijwillig deel.

Daarnaast brengt het CBS[11] periodiek in kaart hoeveel werkgevers in de VVT een vorm van nieuwe technologie en/of innovatie in de voorgaande 12 maanden hebben ingevoerd of voorbereid. In het najaar 2019 bleek dat bij 75% van de werkgevers in de VVT daar sprake van was. In het voorjaar van 2019 lag dat percentage op 73%. Momenteel wordt er dus al veelvuldig gebruik gemaakt van technologische toepassingen in de VVT. Het gaat dan met name om technologieën die gericht zijn op het contact met de cliënt, technologieën gericht op interne werkprocessen en inzet op e-learning.

3.5 Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg

Onderdeel van het programma Thuis in het Verpleeghuis is het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) dat door het Zorginstituut wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. Het programma KIK-V richt zich op de (kwaliteits)registraties in de verpleeghuiszorg (kwaliteitskader verpleeghuiszorg) door zorgaanbieders en de aanlevering aan andere ketenpartijen, zoals NZa, IGJ, Zorginstituut, VWS en anderen. Met dit programma willen de ketenpartijen de informatievoorziening verbeteren door na te gaan welke gegevens zorgaanbieders registreren en welke informatie door andere partijen wordt uitgevraagd. Ook kijkt KIK-V naar mogelijkheden om informatie beter op elkaar af te stemmen en te hergebruiken. Het langs deze weg verbeteren van de informatievoorziening draagt bij aan het duurzaam verminderen van de administratieve lasten van zorgaanbieders.

In 2018 zijn de ketenpartijen in het programma KIK-V gestart met het inventariseren van de gegevens die openbaar beschikbaar zijn over de verpleeghuiszorg. Deze gegevens zijn verzameld en voor de ketenpartijen makkelijk toegankelijk en doorzoekbaar gemaakt via een tijdelijke website, de Verzamelplaats KIK-V. De gegevens die nu zichtbaar zijn in de Verzamelplaats zijn:

- Gegevens die zorgaanbieders aanleveren aan het Zorginstituut die horen bij de indicatoren van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg;
- Verwijzingen naar inspectierapporten van de IGJ;
- Cliëntwaarderingen van ZorgkaartNederland;
- Wachtlijstgegevens;
- Jaarverslagen maatschappelijke verantwoording (hierna JMV).

De Verzamelplaats is toegankelijk voor deelnemers aan het programma en voor zorgaanbieders en zorgkantoren. De Patiëntenfederatie heeft een keuzehulp Verpleeghuiszorg ontwikkeld, waarmee burgers een vergelijking tussen verpleeghuizen kunnen maken. Deze keuzehulp is sinds 2019 beschikbaar.

Daarnaast is een inventarisatie uitgevoerd bij 24 zorgaanbieders om inzichtelijk te maken welke werkwijzen de zorgaanbieders hanteren bij het verzamelen en aanleveren van gegevens ten behoeve van kwaliteit. Uit de gesprekken met deze deelnemers aan KIK-V blijkt dat zorgaanbieders op verschillende manieren omgaan met de vragen van externe partijen om gegevens. De vragen die externe partijen aan zorgaanbieders stellen, lijken vaak niet op elkaar aan te sluiten. Het is onder andere deze diversiteit die het lastig maakt om gegevens met elkaar te vergelijken, waardoor de informatievoorziening niet efficiënt en effectief is. Het resultaat van deze inventarisatie is bijgesloten. Het programma KIK-V werkt op basis van de aanbevelingen in samenspraak met onder andere de ketenpartijen concrete verbeteracties uit.

De omslag die KIK-V beoogt is dat er meer gebruik wordt gemaakt van gegevens aan de bron. Dat betekent dat de administratie die zorgaanbieders voeren om de kwaliteit van zorg te borgen als uitgangspunt wordt gehanteerd om data-gedreven te kunnen werken. De werkwijze vraagt echter wel om andere afspraken dan nu het geval is. Daarom wordt vanuit het programma KIK-V een nieuwe set van afspraken ontwikkeld. Deze afspraken gaan over wat wordt geregistreerd aan de bron (bij de zorgaanbieder), uniforme definities van de gegevens en een gestandaardiseerde manier waarop deze worden uitgewisseld, zodat de gegevens beschikbaar komen voor de verschillende ketenpartijen (afnemers). Dat kunnen diverse organisaties zijn, zoals zorgkantoren, de NZa, de IGJ, Zorginstituut Nederland, VWS of andere afnemers. Voordeel is dat zij alle gebruik maken

11 CBS, https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24087NED/table?ts=1588595327986.

van dezelfde gegevens (hergebruik). Dat zal voor de langdurige zorg een reductie van de administratieve lasten betekenen: zorgaanbieders zullen minder registratiedruk en minder rapportagedruk gaan ervaren hetgeen bijdraagt aan 'Ontregel de langdurige zorg'. Door verschillende partijen is hiertoe al een aantal stappen gezet. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Zorgverzekeraars Nederland baseert het nieuwe inkoopdashboard op de (kwaliteits)gegevens in de Verzamelplaats en doet geen extra data-uitvragen bij zorgaanbieders;
- Met de informatie uit de Verzamelplaats kunnen zorgkantoren cliënten helpen bij het vinden van passende zorg;
- Een extra uitvraag door de Autoriteit Consument & Markt aan alle zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg is voorkomen, doordat het ministerie van VWS hen toegang heeft gegeven tot de informatie uit de Verzamelplaats;
- De NZa kijkt samen met het programma KIK-V op welke manier de uitvraag voor de 1-meting van de integrale vergelijking beter kan aansluiten bij de (bron)administratie van de zorgaanbieders;
- Met de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt periodiek afgestemd over de uitvoering van het traject Registratie aan de bron bij verpleeghuizen (opdracht 8.1 uit het kwaliteitskader) waarvoor een werkplan door de stuurgroep aan het Zorginstituut is voorgelegd;
- Daarnaast wordt bezien of het aantal uitvragen over de personeelsgegevens slimmer kan, door:
    - In overleg met ActiZ te verkennen wat de mogelijkheden zijn van samenwerking tussen het Pensioenfonds Zorg & Welzijn (PFZW) en het programma KIK-V. Het gaat erom dat gegevens over de personeelssamenstelling, die zorgaanbieders al aanleveren aan PFZW, hergebruikt kunnen worden door andere ketenpartijen (afnemers);
    - In overleg met het ministerie van VWS te bezien of de uitvraag voor de JMV wat betreft de personeelsgegevens gesynchroniseerd kan worden met de set gegevens die door het programma KIK-V ontwikkeld wordt;
- Met het ministerie van VWS wordt bekeken op welke manier de methodiek KIK-V bij de implementatie van de WZD en de WvGGZ ingevoerd kan worden. Afstemming over eenduidige definities en gegevens draagt bij aan een reductie van administratieve lasten.

Wil deze werkwijze een kans van slagen hebben, dan zullen alle ketenpartijen zich moeten committeren aan gemeenschappelijke afspraken; dan pas levert KIK-V de gewenste meerwaarde op. De komende maanden wordt de set van afspraken verder uitgewerkt, beproefd en wordt gewerkt aan de implementatie en borging van de resultaten van KIK-V in samenloop met de veranderkundige opgave die hiermee gepaard gaat.

4 Goede besteding van de extra middelen

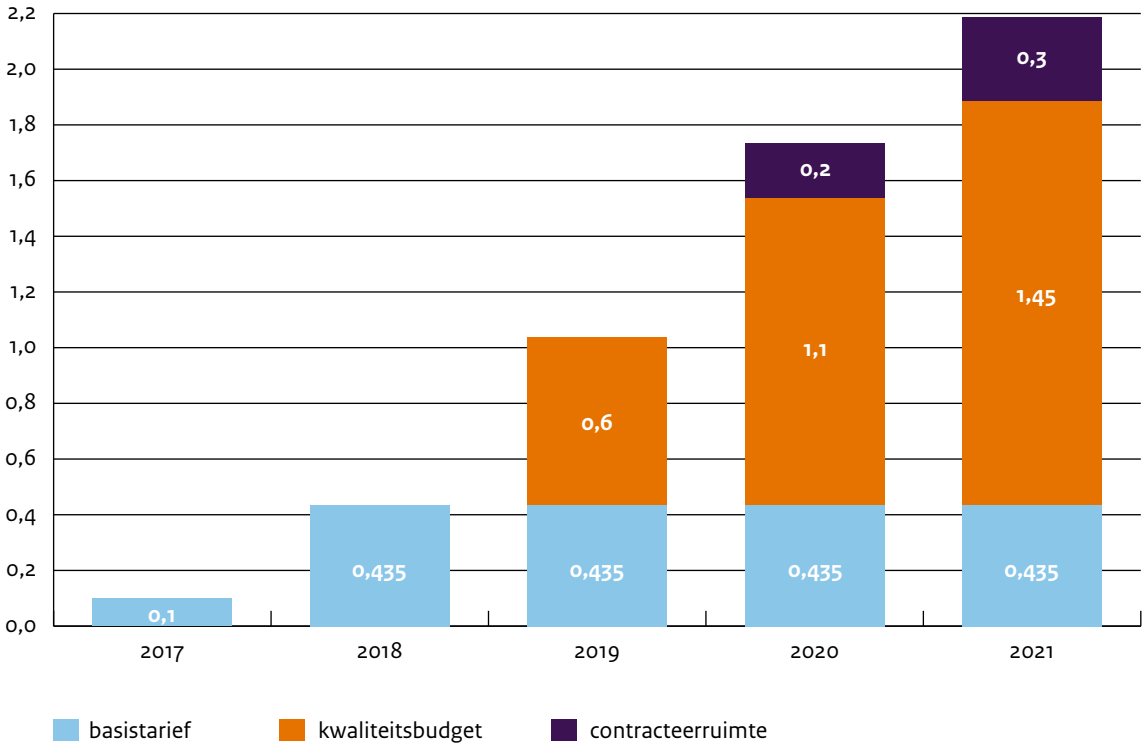
Het verhogen van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg wordt onder andere gerealiseerd door de inzet van de beschikbare extra middelen. In totaal is € 2,1[12] miljard extra structureel beschikbaar voor de implementatie van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

4.1 Inzet middelen kwaliteitsbudget

Beschikbare middelen implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

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

Figuur 12 brengt de stapeling van extra middelen in beeld die voor het kwaliteitskader beschikbaar zijn gesteld. Behalve de middelen voor de tariefsverhoging en het kwaliteitsbudget zijn er ook extra middelen aan de contracteerruimte toegevoegd om de aanzuigende werking van het kwaliteitskader op te kunnen vangen.



Figuur 12: Extra middelen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in miljarden euro's

Bron: VWS

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

Kwaliteitsbudget 2019: ruim 11.000 fte voor extra kwaliteit

Zorgverzekeraars Nederland heeft in mei 2020 een overzicht opgesteld van de realisatiecijfers over het kwaliteitsbudget 2019. Op deze cijfers vinden nog enkele controles plaats ten behoeve van de definitieve nacalculatie Kwaliteitsbudget 2019. Grosso modo is de verwachting dat de voorlopige cijfers een realistisch beeld geven van de uiteindelijke definitieve cijfers. De resultaten van het kwaliteitsbudget 2019 zijn positief (zie ook tabel 4).

- De verpleeghuizen hebben in 2019 in totaal 14.000 extra fte zorgpersoneel ingezet.
- Uitgaande van 2.300 locaties betekent dit een extra bezetting in 2019 van ruim 6 fte per verpleeghuislocatie.
- De toename van het aantal fte is gedeeltelijk nodig om verpleeghuizen in staat te stellen aan een toenemend aantal cliënten goede zorg te verlenen. Van de 14.000 extra fte zijn naar schatting 11.300 fte ingezet voor extra kwaliteit en waren circa 2.700 fte nodig in verband met het toegenomen aantal cliënten.
- De doelstelling van het kwaliteitsbudget 2019 was om 10.000 extra fte in te zetten voor kwaliteitsverbetering. Deze toename is dus gerealiseerd.

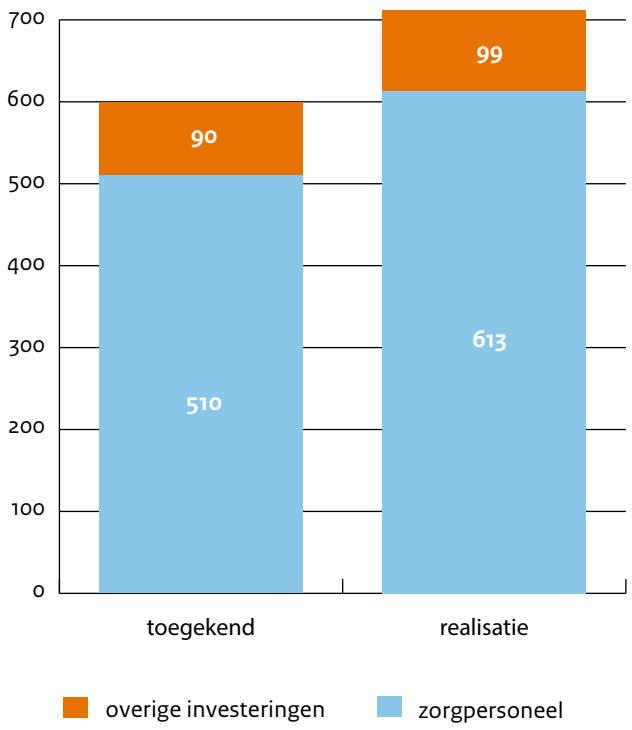
Aantallen x 1.000	**fte loondienst**	**fte inhuur**	**fte totaal**
Jaargemiddelde 2018	102,5	4,7	107,3
Jaargemiddelde 2019	115,2	6,1	121,3
Toename in 2019	12,6	1,4	14,0
Voor extra cliënten	2,4	0,3	2,7
Voor extra kwaliteit	10,2	1,1	11,3

Tabel 4: Personele resultaten van de ingezette middelen kwaliteitsbudget 2019

Bron: Zorgverzekeraars Nederland

Kwaliteitsbudget 2019: meer financiële middelen ingezet door zorgaanbieders.

De zorgaanbieders hebben over 2019 landelijk een bedrag van circa € 712 miljoen ingezet voor kwaliteitsverbetering (zie ook figuur 13). Dat is ruim € 110 miljoen meer dan het beschikbaar gestelde bedrag van € 600 miljoen. Een deel van de aanbieders heeft in 2019 dus naast het toegekende kwaliteitsbudget ook eigen middelen ingezet om extra te investeren in het kwaliteitskader. Dit heeft bijgedragen aan de hiervoor genoemde positieve resultaten van het kwaliteitsbudget 2019. Omdat in 2020 het kwaliteitsbudget wordt verhoogd naar € 1.100 miljoen kunnen zorgaanbieders die in 2019 extra hebben geïnvesteerd deze kosten vanaf 2020 ten laste brengen van het verhoogde kwaliteitsbudget.



Figuur 13: Kwaliteitsbudget 2019: toegekend versus realisatie in miljoenen euro's

Bron: Zorgverzekeraars Nederland

Kwaliteitsbudget 2020: plannen om extra 7.500 in te zetten voor kwaliteit

De zorgaanbieders hebben per 31 december 2019 hun kwaliteitsplannen ingediend bij de zorgkantoren om daarmee een goed onderbouwde aanvraag te doen voor het kwaliteitsbudget 2020. De begroting van het kwaliteitsbudget sluit aan bij het (meerjarig) kwaliteitsplan, waarin ook is voorzien in een strategische personeelsplanning om toe te groeien naar de personeelsnorm van het kwaliteitskader. De zorgkantoren hebben deze plannen en begrotingen in de periode tot 1 april 2020 beoordeeld en besproken met de zorgaanbieders. Dit heeft bij sommige aanbieders op onderdelen geleid tot bijstelling van de plannen, zodat zij beter aansluiten bij de implementatie van het kwaliteitskader en passen binnen het beschikbare kwaliteitsbudget. Daarmee hebben de zorgkantoren met al hun zorgaanbieders overeenstemming bereikt over het kwaliteitsbudget 2020. Op 1 april hebben de zorgkantoren de goedgekeurde begrotingen ingediend bij de NZa.

Voor 2020 is een landelijk kwaliteitsbudget beschikbaar van € 1.100 miljoen. Op basis van de kwaliteitsplannen 2020 hebben de zorgkantoren landelijk een kwaliteitsbudget toegekend van € 1.080 miljoen, waarvan € 916 miljoen wordt ingezet voor extra zorgpersoneel en € 164 miljoen voor andere investeringen om het kwaliteitskader te implementeren, zoals investeringen in technologie (zie ook tabel 5). Van het beschikbare kwaliteitsbudget 2020 is tot slot een bedrag van € 20 miljoen beschikbaar om in de loop van 2020 in te kunnen zetten bij nieuwe aanbieders of bij aanbieders die mogelijkheden zien om sneller te groeien dan afgesproken in het goedgekeurde kwaliteitsplan. In de kwaliteitsplannen voor 2020 hebben de zorgaanbieders de ambitie uitgesproken om ten opzichte van 2019 circa 7.500 fte aan extra zorgverleners in te zetten om meer tijd te creëren voor liefdevolle zorg en aandacht per bewoner.

	Kwaliteitsbudget 2020	
	in miljoenen euro	in procenten
Landelijk beschikbaar kwaliteitsbudget	1.100	100%
Landelijk toegekend kwaliteitsbudget	1.080	98%
a Waarvan toegekend voor zorgpersoneel	916	83%
b Waarvan toegekend voor andere investeringen in kwaliteit	164	15%
Nog beschikbaar voor nieuwe aanbieders en/of aanvullende afspraken	20	2%

Tabel 5: Beschikbare en in te zetten middelen kwaliteitsbudget 2020

Bron: Zorgverzekeraars Nederland.

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 grootte 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. De inhoud van al deze plannen staat uitgebreid beschreven in de bijgevoegde Voortgangsrapportage 'Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'.

5 Rol zorgkantoren

Uit de vorige voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis kon worden opgemaakt dat de zorgkantoren inzetten op verdere professionalisering van hun rol als inkoper van kwalitatief goede langdurige zorg. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die er geleverd wordt en het zorgkantoor stimuleert en faciliteert om de kwaliteit van zorg binnen de instelling en in de regio te verbeteren. Door de dialoog, kritische vragen, meedenken, kennisdelen en regionale knelpunten samen op te pakken zorgen zorgkantoren samen met de zorgaanbieders voor een betere zorg voor de kwetsbare groep Wlz-klanten.

In 2019 hebben zorgkantoren hiervoor zo'n 40 fte extra aangenomen. Het gaat hierbij met name om meer kwaliteitsadviseurs en zorginkopers maar ook klantadviseurs, mensen met specifieke competenties (bijvoorbeeld op het gebied van innovatie) of die de domeinoverstijgende samenwerking in de regio bevorderen.

Voor alle zorgkantoren geldt dat bij bijna alle kwaliteitsdialogen (locatiebezoek of inkoopgesprek) cliëntvertegenwoordiging uitgenodigd wordt en doorgaans ook aanwezig is. Soms worden aparte afspraken met de cliëntvertegenwoordiging gemaakt. Ook organiseren alle zorgkantoren bijeenkomsten voor cliëntenraden (in 2020 samen met het LOC, wel afhankelijk van ontwikkeling omtrent COVID-19). Elk zorgkantoor heeft met de afdeling die verantwoordelijk is voor klantcontacten afspraken gemaakt over de wijze waarop verkregen informatie beschikbaar wordt gesteld aan zorginkoopteams. Voor verwerken van signalen op zorgaanbiedersniveau of regioniveau heeft elk zorgkantoor zijn eigen methodiek, die komend jaar verder wordt ontwikkeld. Dit wordt in 2020 doorgetrokken naar signalering op landelijk niveau.

Elk zorgkantoor heeft een afdeling die belt met nieuwe en bestaande klanten. Ook worden vaak nieuwe PGB-houders gesproken en vinden thuisbezoeken plaats. Naast het structureel ophalen van signalen bellen cliënten, naasten en anderen ook met het zorgkantoor. Ook deze gesprekken en de opvolging hiervan wordt vastgelegd.

Zorgkantoren ontwikkelen verschillende soorten rapportages: op basis van klantsignalen, declaratiegegevens, wachttijden, demografische gegevens, etc. Zij maken regioanalyses, regiofoto's, of spiegelinformatie en zijn hierover in gesprek met zorgaanbieders. Verschillende rapportages staan ook op de sites van zorgkantoren. Een enkel zorgkantoor heeft deze uitwisseling niet met elke orgaanbieder individueel gedeeld, maar dan betrokken bij de ontwikkeling van een regionale visie. Daarnaast gebruiken zorginkopers en kwaliteitsadviseurs het dashboard Inkopen op kwaliteit waarin onder andere landelijke informatie op basis van openbare kwaliteitsgegevens beschikbaar is.

Een belangrijk onderdeel van het project Inkopen op Kwaliteit is de landelijke opleiding. Deze opleiding draagt bij aan het verder ontwikkelen van de zorgkantoren in de rol van inkopers van kwaliteit. De ontwikkeling naar het Profiel Zorginkoop 2021 vraagt een ontwikkeling van medewerkers: andere competenties worden belangrijk(er). De opleiding is voor ruim 100 medewerkers die met elkaar een traject van een jaar doorlopen, waarin zij vaardigheden en kennis opdoen. In zes trainingsdagen doorlopen de deelnemers verschillende facetten van het 'inkopen op kwaliteit'. De deelnemers werken daarbij met een eigen casus, zodat zij het geleerde direct in de praktijk kunnen brengen. Daarnaast volgen de deelnemers verschillende kennismodules waarin ze zich verdiepen in bijvoorbeeld technologische innovaties, de problematiek op de arbeidsmarkt en huisvesting.

Ook het aantal locatiebezoeken is toegenomen. Jaarlijks worden gemiddeld twee locaties per aanbieder bezocht. Afgelopen jaar zijn meer dan 1.200 locaties bezocht. Ook hier vindt doorontwikkeling plaats: men kijkt vanuit relationele stakeholdermodellen welke aanbieders en locaties met welke intensiteit bezocht moeten worden. Door COVID-19 zullen doelstellingen mogelijk dit jaar niet volledig gehaald worden. Zorgkantoren onderzoeken nu alternatieven voor het locatiebezoek. Zorgkantoren zullen ondanks de COVID-perikelen, samen met klanten en aanbieders in dialoog blijven om te komen tot een werkbaar vervolg van kwaliteitsverbetering.

De zorgkantoren hebben inmiddels een meer betekenisvolle rol als verbinder in de regio via Waardigheid en trots in de regio gekregen (paragraaf 3.1), gaan het gesprek aan over de door de zorgaanbieders ingebrachte plannen in het kader van Thuis in het Verpleeghuis (paragraaf 4.1), en hebben de uitvoering van de innovatie-Challenge overgenomen van VWS (paragraaf 3.4).

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
Wol: Waardigheid en trots op locatie
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

juni 2020