



## Factsheet

# Extra middelen “Investeren in kwaliteit verpleeghuiszorg”: zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering

Het ministerie van VWS, ActiZ en ZN hebben een factsheet opgesteld met aanvullende vragen en antwoorden over de extra middelen voor verpleeghuiszorg in het kader van Waardigheid en trots. Deze zijn een uitwerking van de bestuurlijke afspraken over de extra middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering, door de staatssecretaris van VWS beschikbaar gesteld bij Prinsjesdag 2015. Een eerdere factsheet met een samenvatting van de bestuurlijke afspraken is te vinden op de websites van [ActiZ](#) en [Waardigheid en trots](#).

De doelgroep voor de factsheet is zorgaanbieders, maar ook zorgkantoren en cliëntenraden kunnen er informatie in vinden.

## 1. Extra geld: besteding en berekening

### Is het extra geld alleen bedoeld voor de 150 zorgaanbieders die een plan hebben ingediend voor het programma Waardigheid en trots?

Nee, het extra geld is voor alle zorgaanbieders in de V&V voor zover zij omzet hebben voor cliënten bekostigd op basis van ZZP VV4-10 en VPT V&V4-10, zowel inclusief als exclusief behandeling. Zorg aan cliënten met een andere grondslag of gefinancierd vanuit een PGB komt niet in aanmerking. Om een beroep te kunnen doen op de extra middelen is het alleen nodig voor 1 mei 2016 een plan in te dienen bij het zorgkantoor conform de bestuurlijke afspraken.

### Voor welke cliënten zijn de extra middelen bestemd?

De aanbieder is vrij de extra middelen voor alle verblijvende cliënten in te zetten, dus ook voor cliënten met een laag ZZP 1-3.

### Zijn deze middelen structureel?

De middelen zijn structureel aan de sector toegekend, waarbij er tot en met 2020 telkens een verhoging plaatsvindt volgens onderstaande tabel. De bestuurlijke afspraken lopen echter tot 2020.

Verdeling enveloppe W&T (in miljoenen euro)	2016	2017	2018	2019	2020	struct
<b>Totaal beschikbaar (som 1 + 2 + 3)</b>	<b>185</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>165</b>	<b>210</b>	<b>210</b>
<b>1) Bestuurlijke afspraken (contracteerruimte)*</b>	<b>110</b>	<b>130</b>	<b>130</b>	<b>135</b>	<b>180</b>	<b>180</b>
wv indicatief voor opleidingen	40	50	50	55	100	100
wv indicatief voor dagbesteding	70	80	80	80	80	80
<b>2) Terugdraaien Wlz-taakstelling 2016 (contracteerruimte)</b>	<b>45</b>					
<b>3) Buiten contracteerruimte*</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

*\*) Precieze omvang bestuurlijke afspraken via CR respectievelijk middelen buiten CR moet nog worden vastgesteld*

## Hoe is de verdeling van de extra middelen voor zinvolle daginvulling en voor deskundigheid personeel?

Er is een indicatie gegeven voor het besteden van de extra middelen per jaar t/m 2020:

Indicatie verdeling extra middelen W&T	2016	2017	2018	2019	2020
Besteding indicatief voor opleiden	36%	38%	38%	41%	56%
Besteding indicatief voor daginvulling	64%	62%	62%	59%	44%

Bovenstaande verdeling is indicatief. Zorgaanbieders mogen hier van afwijken mits de Cliëntenraad en de OR/VAR hiermee instemmen.

## Hoeveel geld krijg ik in 2016?

Hoeveel geld u in 2016 exact krijgt, zal afhankelijk zijn van de feitelijk gerealiseerde bezetting in 2016 (namelijk het aantal dagen bij de nacalculatie). Omdat u daar als zorgaanbieders niet op kunt wachten en bij het maken van een plan al wilt weten hoeveel extra geld u kunt inzetten, wordt gewerkt met een voorlopig percentage van 1,3% van de maximum beleidsregelwaarden van het betreffende ZZP of VPT (NZa: CA-BR-1607/1609). Dit betekent dat zorgaanbieders voor de afgesproken productie in 2016 een opslag ontvangen van 1,3% van de maximum beleidsregelwaarde van het betreffende zzp of vpt. Het is de bedoeling om het definitieve percentage 2016 in het voorjaar van 2016 vast te stellen. Het percentage wordt niet lager dan de genoemde 1,3%.

[Op de site van ActiZ vindt u een rekentool](#) die eenvoudig leidt tot een globale berekening van het voorlopige beschikbare bedrag voor uw organisatie.

## Hoe wordt het verhogingspercentage vastgesteld?

Het definitieve percentage 2016 wordt in het voorjaar van 2016 vastgesteld. Dat percentage is gebaseerd op de beschikbare middelen en de grondslag. De grondslag is het aantal ZZP's en VPT's V&V 4 en hoger, zowel inclusief en exclusief behandeling, op basis van de tweede ronde productieafspraken 2015.

## Krijg ik voor 2016 maar voor 8 maanden extra geld?

Nee, de financiering vindt plaats op basis van een heel jaar, zoals gezegd de feitelijke productie 2016, vastgesteld bij de nacalculatie. De bevoorschotting start zodra u uw plan heeft ingediend en het is gecontroleerd door het zorgkantoor.

## En hoe zit het met 2017?

VWS, ActiZ, NZa en ZN hebben afgesproken dat de verdeling van de extra middelen voor de jaren 2017 en verder meelopen in de reguliere cyclus van de NZa voor de aanpassing van de tarieven in de langdurige zorg. Dat betekent dat de NZa vóór de inkoopronde van 2017 het verhogingspercentage voor 2017 aangeeft; dit percentage is direct definitief. Het streven is om dat uiterlijk 1 juli 2016 te doen. Voor zorgaanbieders betekent dit dat zij een aangepast of nieuw plan voor 2017 uiterlijk 1 oktober 2016 moeten indienen bij het zorgkantoor.

## 2. Het maken van plannen in relatie tot zorginkoop

### **Wat moet er in het plan staan dat uiterlijk 1 mei 2016 moet worden aangeleverd aan het zorgkantoor?**

Het plan dat uiterlijk 1 mei 2016 moet worden ingediend geeft weer hoe de zorgorganisatie de middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering gaat inzetten. Dit plan is gezamenlijk met de Cliëntenraad en Ondernemingsraad (OR) en, indien aanwezig, de Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraad (VAR) opgesteld, met hen afgestemd en heeft hun goedkeuring. De Cliëntenraad concentreert zich op het deel over een zinvolle daginvulling; OR en VAR op de deskundigheid van personeel.

### **Ik ben één van de 150 zorgaanbieders die de ambitie hebben een goed voorbeeld te worden binnen het programma Waardigheid & trots en daarvoor heb ik een plan ingediend. Kan ik ditzelfde plan indienen voor de extra middelen?**

Ja, dat kan. De onderwerpen uit de plannen die zijn ingediend voor W&T kunnen ook dienen voor de inzet van extra middelen. Over het algemeen is er wel een aanvulling op het W&T-plan nodig, die zich specifiek richt op zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.

Als een plan van een zorgaanbieder die in het programma W&T een goed voorbeeld wil worden zich wel expliciet richtte op een zinvolle daginvulling/deskundigheid, maar nog niet was afgestemd met of ondertekend door Cliëntenraad, OR en VAR, kan dit W&T-plan ook als plan voor de extra middelen worden ingediend bij het zorgkantoor mits mede ondertekend door de Cliëntenraad/OR/VAR.

### **Kunnen ontwikkelplannen die conform het Wlz-inkoopbeleid 2016 met het zorgkantoor zijn afgesproken ook worden ingediend worden voor de extra middelen?**

Ja. De ontwikkelplannen kunnen als basis dienen voor de extra middelen; daarvoor hoeft niet een geheel nieuw plan te worden gemaakt. Dat zij als basis kunnen dienen wil zeggen dat de onderwerpen hetzelfde kunnen zijn, maar het moet uitdrukkelijk wel gaan om extra activiteiten ten opzichte van de reeds gemaakte inkoopafspraken én om activiteiten op het terrein zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.

De plannen van de 150 zorgaanbieders die de ambitie hebben een goed voorbeeld te worden binnen het programma Waardigheid & trots, konden ook worden ingediend als ontwikkelplan in het kader van het Wlz-inkoopbeleid. Als een plan zowel ontwikkelplan als w&T-plan is geldt hetzelfde: er hoeft voor de inzet van de extra middelen geen geheel nieuw plan te komen, maar het moet wel om nieuwe of extra activiteiten gaan.

Als het gaat om de toets op de vraag of het extra activiteiten zijn, ligt die toets primair bij de Cliëntenraad en de VAR en OR. Zij kijken wat er extra is ten opzichte van 2015; welk effect zullen cliënten gaan merken? Het zorgkantoor voert die toets niet uit; het zorgkantoor is in het kader van de ontwikkelplannen vooral gericht op de dialoog met de zorgaanbieder over kwaliteitsverbetering. Mocht het zorgkantoor merken dat er weinig onderscheid is tussen de verschillende plannen, dan kan dat uiteraard in die dialoog worden meegenomen. De enige formele toets die het zorgkantoor uitvoert is de ondertekening van het plan door Cliëntenraad/OR/VAR.

### 3. Cliëntenraad en VAR

#### **Wat is de relatie tussen de lokale cliëntenvertegenwoordiging en Centrale Cliëntenraad?**

Het maken van een plan is geen doel op zich, maar een middel om in de organisatie de dialoog te voeren over de vraag hoe je komt tot een zinvolle daginvulling voor cliënten en hoe de zorgorganisatie daar zoveel mogelijk aan kan bijdragen. Het is logisch om die dialoog zo laag mogelijk in de organisatie te voeren. Het kan immers per locatie, etage of leefgroep verschillen.

De betrokkenheid van cliënten kan, voor het voeren van de dialoog, verlopen via een lokale cliëntenraad, of zelfs een etage- of huiskameroverleg. Om te voorkomen dat de administratieve belasting groot wordt en iedere lokale cliëntenraad zijn handtekening moet zetten, wordt in de bestuurlijke afspraken gesproken over de Centrale Cliëntenraad als vertegenwoordigend orgaan om na te gaan of cliënten en hun vertegenwoordigers goed betrokken zijn in de dialoog. Dat betekent dat de Centrale cliëntenraad het gesprek niet uitsluitend zelf voert met de bestuurder, maar ook bij eigen achterban te rade gaat. Constateert de Centrale Cliëntenraad dat het plan op een goede manier tot stand is gekomen, dan zal de CCR instemmen met het plan dat wordt ingediend bij het zorgkantoor.

#### **Wat als er bij ons geen Centrale Cliëntenraad is?**

In dat geval sluit u aan bij de wijze waarop de medezeggenschap in uw organisatie is georganiseerd. Waar het om gaat bij het opstellen van het plan is primair dat cliënten meepraten over de vraag hoe het beste kan worden voorzien in een zinvolle daginvulling. En secundair dat een cliëntvertegenwoordigend orgaan daarop akkoord geeft.

#### **En wat als er (nog) geen VAR is in onze organisatie?**

VAR staat voor Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad, een adviesorgaan van verpleegkundigen en verzorgenden voor de Raad van Bestuur (directie) van een zorgorganisatie. De VAR kan alleen worden betrokken als de zorgorganisatie een VAR heeft. Zo niet, dan is het misschien een goed moment om er één in te richten. Komt er geen VAR, dan is er alleen instemming van de OR mogelijk voor het onderdeel deskundigheidsbevordering.

#### **Wat is de verhouding tussen de VAR, de OR en de betrokkenheid van individuele professionals?**

Hiervoor geldt hetzelfde als voor de cliëntvertegenwoordiging: het gaat primair om de dialoog. Het is logisch om die dialoog voor de vraag wanneer zorgverleners zich goed toegerust voelen, zo laag mogelijk in de organisatie te voeren. Het kan immers per locatie en zelfs per team verschillen. In de bestuurlijke afspraken wordt gesproken over de VAR en Ondernemingsraad als vertegenwoordigend orgaan om te garanderen of zorgprofessionals goed betrokken zijn in de dialoog. De VAR en OR gebruiken hierbij zoveel mogelijk de input van alle professionals binnen de instelling, waaronder bijvoorbeeld de specialisten ouderengeneeskunde en activiteitenbegeleiders. Zijn zorgprofessionals goed betrokken, dan ondertekenen VAR en de Ondernemingsraad het plan dat wordt ingediend bij het zorgkantoor.

## 4. Meerjarige plannen

### **Hoe moet ik voor 1 mei 2016 een meerjarig plan maken over een zinvolle daginvulling of strategisch opleiden? Dat kost toch veel meer tijd!**

Niet veel zorgaanbieders zullen in staat zijn om direct een meerjarig plan in te dienen. 2016 zal voor veel zorgaanbieders een aanloopjaar zijn, omdat zij nog niet op systematische wijze, met alle geledingen binnen de organisatie, de dialoog voeren over de vraag wat cliënten een zinvolle dag vinden, en hoe personeel zich beter toegerust voelt. Het advies aan die zorgaanbieders is om te werken met een voorlopig, eenjarig plan, en 2016 te gebruiken om binnen de organisatie wel de dialoog te gaan voeren. Dat kan voor 2017 leiden tot een gefundeerd, liefst meerjarig plan.

NB. Ook al neemt u 2016 als aanloopjaar om tot meerjarige plannen te komen; u zult voor 2016 wel verantwoording moeten kunnen afleggen over de besteding van de extra middelen aan de Cliëntenraad en VAR/OR. Cliënten moeten kunnen merken dat er in 2016 meer aandacht wordt besteed aan een zinvolle daginvulling.

### **Is het verplicht om met een meerjarig plan te komen?**

Nee, dat is niet verplicht, maar wordt voor het onderdeel 'deskundig personeel' op termijn wel met klem aangeraden. Er kan echter voor worden gekozen om ieder jaar een nieuw plan in te dienen.

### **Waar moet een meerjarig, strategisch opleidingsplan aan voldoen?**

In Waardigheid en trots is de cyclus beschreven waarbinnen het opleiden van personeel een plaats hoort te hebben. Het gaat dan om:

- a) het maken van een analyse van de doelgroep cliënten en de te verwachten ontwikkelingen daarbinnen,
- b) het beschrijven van de benodigde deskundigheden en competenties om aan de verwachte zorgvraag tegemoet te kunnen komen<sup>1</sup>,
- c) een analyse van het bestaande personeelsbestand en
- d) het maken of bijstellen van een strategisch wervings- en opleidingsplan dat zich richt op de gewenste situatie.

Daarbij gaat het niet zozeer om het maken van plannen op papier, maar om - vanuit een strategische visie op de toekomst van de instelling - de analyse en het voeren van de dialoog over de juiste deskundigheid op alle niveaus binnen de zorginstelling (strategische personeelsplanning). Een meerjarig, strategisch opleidingsplan gaat in op al deze aspecten. ActiZ gaat zorgaanbieders ondersteunen om deze plannen te maken.

### **Als ik al een strategisch opleidingsplan heb, kan ik dat dan ook hier inbrengen?**

Als u een strategisch opleidingsplan heeft, hoeft u uiteraard niet een geheel nieuw plan te schrijven. Het strategisch opleidingsplan moet wel ten minste voldoen aan de gestelde eisen in de bestuurlijke afspraken:

- Het plan voldoet inhoudelijk aan de genoemde cyclus;
- Het plan gaat in op de onderwerpen zoals in de bestuurlijke afspraken: het vergroten van kennis over ziektebeelden, kennis over en vaardigheden voor een betere communicatie met cliënten en familieleden, het versterken van de eigen regie van de cliënt en zijn familie en het creëren van ruimte voor (team)reflectie en coaching op de werkplek;
- Het plan is meerjarig en is ten minste tot 2020 opgesteld;

---

<sup>1</sup> In Waardigheid en Trots wordt hiervoor de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling ontwikkeld.

- De OR en VAR zijn betrokken bij, en stemmen in met het opstellen, de uitvoering en de evaluatie van de plannen.

### **Wat is het voordeel van het hebben van een meerjarig plan?**

Is het plan, in ieder geval voor het onderdeel deskundigheidsbevordering, meerjarig opgesteld en zo concreet mogelijk ingevuld met resultaatsafspraken, dan hoeft er niet ieder jaar een nieuw plan of nieuwe aanvraag te worden ingediend voor de extra middelen. U krijgt dan zowel de middelen voor een zinvolle daginvulling als voor deskundigheidsbevordering meerjarig toegekend. Waar nodig hoeft het plan dan alleen te worden bijgesteld. Hier is voor gekozen omdat het streven van ActiZ, ZN en VWS erop is gericht om zorgaanbieders zo bewust mogelijk te laten nadenken over een verantwoorde teamsamenstelling in relatie tot deskundig personeel dat zich goed toegerust voelt.

U heeft maximaal 4 jaar de tijd om dit verder uit te werken, omdat de extra middelen voor 4 jaar aan deze doelen worden besteed (tot 2020). Hoe later u een meerjarig plan indient, hoe korter de periode wordt waarop de extra middelen meerjarig kunnen worden toegekend. Uiteraard kan de tijdshorizon van uw meerjarig plan wel de inzet van de extra middelen voorbij gaan (dus na 2020).

Heeft u een meerjarig plan, en zijn de extra middelen meerjarig toegekend, dan moeten Cliëntenraad en OR nog wel jaarlijks aangeven dat zij betrokken zijn en instemmen met de wijze van uitvoering. Wanneer u werkt met een bestuursverklaring, kan het zorgkantoor dat eenvoudig verifiëren.

### **Moet alleen het opleidingsplan strategisch en meerjarig zijn, of ook het plan voor een zinvolle daginvulling?**

U krijgt de extra middelen voor deskundigheidsbevordering én een zinvolle daginvulling meerjarig toegekend, indien u een strategisch, meerjarig opleidingsplan maakt. Voor het onderdeel 'zinvolle daginvulling' hoeft u geen strategisch, meerjarig plan te maken. U zult echter, indien u een deel van de extra middelen wel inzet voor dit doel, in uw plan wel globaal moeten aangeven hoe u ook deze middelen inzet zodat de Cliëntenraad de voortgang kan volgen.

Hoewel het dus niet nodig is om ook voor een zinvolle daginvulling een strategisch, meerjarig plan te maken, mag het natuurlijk wel. Zeker als u al een duidelijke visie heeft op de manier waarop u een zinvolle daginvulling voor uw cliënten versterkt, kunt u het plan ook voor dit onderdeel opstellen tot 2020 en dit jaarlijks evalueren.

### **Moet ik ook een strategisch opleidingsplan opstellen als we in overleg met Cliëntenraad/OR/VAR alle middelen voor een zinvolle daginvulling willen inzetten?**

Nee. Om voor de extra middelen in aanmerking te komen, hoeft u geen strategisch opleidingsplan te maken. Maar wilt u de middelen uitsluitend voor een zinvolle daginvulling inzetten én meerjarig toegekend krijgen, dan zult u wel een meerjarig, strategisch opleidingsplan moeten maken. Daarvoor is het niet nodig dat u een deel van de extra middelen aan dit doel besteedt. Immers, ook voor de reguliere budgetten voor deskundig personeel, voortvloeiend uit de CAO, is het verstandig om te werken met een strategisch opleidingsplan gericht op de gewenste deskundigheid en competenties van personeel. Maakt u geen strategisch opleidingsplan, dan zult u voor het onderdeel 'zinvolle daginvulling' ieder jaar een nieuw plan moeten indienen.

## **Hoe maak ik het resultaat per jaar zichtbaar als ik een meerjarig plan heb?**

Daar bent u vrij in en u zult daarover de dialoog moeten voeren met Cliëntenraad en OR/VAR. Aan hen legt u verantwoording af. Het is aan te bevelen om zo concreet mogelijke beoogde resultaten te formuleren. Om intern zichtbaar te maken welke resultaten zijn behaald, kunt u voor de deskundigheid van personeel bijvoorbeeld kijken naar uitkomsten van een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO), functioneringsgesprekken of ziekteverzuim. Voor de vraag of cliënten een zinvolle dag beleven kunt u informatie halen uit de zorgplangesprekken, cliëntentevredenheidsonderzoek en reviews op ZorgkaartNederland.nl. U kunt ook kiezen voor andere methodes die meer narratief zijn.

## **En wat nu als ik halverwege het jaar mijn meerjarige, strategisch plan klaar heb?**

U kunt niet halverwege het jaar een nieuw plan indienen bij het zorgkantoor. Halverwege jaar een nieuw plan hebben gemaakt betekent geen verandering voor de toekenning van de extra middelen voor dat jaar. Vanzelfsprekend kunt u wel halverwege het jaar alvast volgens het nieuwe plan gaan werken, maar het meerjarig toekennen van middelen gaat pas het jaar erop in.

## **5. Beoordelen van de plannen**

### **Aan welk format moeten de plannen voldoen?**

De plannen zijn vormvrij. Dat wil zeggen dat er geen voorgeschreven format is. Het plan moet voldoen aan de inhoud zoals beschreven in de bestuurlijke afspraken. Of de plannen daaraan voldoen, ligt ter toetsing bij de Cliëntenraad en OR. Hoe eerder deze partijen bij het maken van de plannen worden betrokken, hoe makkelijker dat zal gaan.

Ter ondersteuning van de leden publiceert ActiZ op de website een voorblad waarop de Cliëntenraad, OR en indien aanwezig de VAR kunnen aangeven in te stemmen met het plan. Dit voorblad is niet verplicht. Het faciliteert een snelle doorstroom bij de beoordeling van de plannen door het zorgkantoor.

### **Hoe beoordelen zorgkantoren de plannen van zorgorganisaties?**

Uitgangspunt blijft lage administratieve lasten. Het zorgkantoor bekijkt daarom slechts of de handtekeningen ter goedkeuring van de Cliëntenraad, de OR en indien aanwezig de VAR onder het plan staan.

Zorgkantoren toetsen bij meerjarenafspraken jaarlijks of de CR, OR en VAR betrokken blijven bij de evaluatie van het plan en instemmen met de uitvoering. Indien u meerjarenafspraken heeft, kunt u als zorgaanbieder overwegen te werken met een bestuursverklaring, vergelijkbaar met de verklaring die bij de zorginkoop wordt gebruikt. U verklaart dan als bestuurder dat de voortgang van het plan regelmatig met Cliëntenraad, OR en VAR wordt besproken en u kunt dat onderstrepen door deze organen te laten meetekenen op de verklaring. Op deze manier kunt u de toetsing door het zorgkantoor vergemakkelijken.

Het is niet de bedoeling dat de rol van de Cliëntenraad en OR zich beperkt tot het sec zetten van een handtekening in die zin dat de stafmedewerkers van de zorgorganisatie het plan maken en pas op het einde voorleggen aan Cliëntenraad of Ondernemingsraad. Het doel is het plan samen met cliënten en zorgprofessionals te maken en met hen het gesprek te voeren. Dat geldt zowel voor het opstellen van het initiële plan als voor latere jaren. Wanneer een zorgaanbieder ervoor kiest om geen meerjarig plan in te dienen maar wel voort te borduren op het plan van vorig jaar zullen Cliëntenraad en OR daarmee akkoord moeten gaan. Wanneer niet is voldaan aan de beoogde doelen van het jaar ervoor, dan zal

de bestuurder daarvoor een goede verklaring moeten hebben om alsnog instemming te kunnen krijgen van Cliëntenraad en OR.

## **6. Monitoring en verantwoording**

### **Op welke wijze leggen bestuurders verantwoording af?**

Bestuurders van zorgaanbieders hebben een leidende rol om op systematische wijze de deskundigheid van de medewerkers en de zorgvraag van de cliënten op elkaar af te stemmen. Met de extra middelen maakt de bestuurder een plan dat de instemming kent van Cliëntenraad, OR en VAR. Aan hen legt de bestuurder dan ook verantwoording af over de inzet, uitvoering en de doelen van de plannen. De uitkomst kan in samenspraak weer leiden tot nieuwe plannen dan wel bijstelling van het meerjarige plan. Uitgangspunt bij de verantwoording is en blijft lage administratieve lasten.

### **Kunnen de extra middelen teruggevorderd worden?**

Nee, de jaarlijks toegekende extra middelen kunnen, eenmaal toegekend, niet worden teruggevorderd. Meerjarige afspraken kunnen door het zorgkantoor wel worden stop gezet als blijkt dat niet aan de voorwaarden wordt voldaan, zoals betrokkenheid en steun van de Cliëntenraad en OR/VAR en de uitvoering van het ingediende plan. Meerjarige afspraken kunnen ook door het zorgkantoor worden stopgezet als de Cliëntenraad, OR of VAR ontevreden zijn over de betrokkenheid.

### **Op welke wijze worden de extra middelen gemonitord?**

In 2016 wordt een landelijke analyse uitgevoerd van de bij de zorgkantoren ingediende plannen. Deze analyse en het bijbehorende proces en planning moeten nog worden voorbereid door het ministerie van VWS, ZN en ActiZ. De Cliëntenraad, OR en VAR worden met een enquête bevraagd hoe tevreden men is over de resultaten die dankzij de extra middelen behaald zijn. Verdere verantwoording aan het zorgkantoor of het ministerie wordt niet gevraagd. Van bestuurders wordt verwacht dat zij hun Cliëntenraden, OR en VAR stimuleren om deel te nemen aan de enquête. Cliënten en medewerkers kunnen uiteraard niet verplicht worden om deel te nemen. De informatie uit de monitoring kan voor de zorgaanbieders input zijn voor het maken van nieuwe plannen dan wel het bijstellen van een meerjarenplan. De monitoring moet nog worden uitgewerkt door het ministerie van VWS, ZN en ActiZ. Zodra er meer informatie bekend is, komt deze beschikbaar op de website.

### **In de bestuurlijke afspraken staat dat de informatie uit de monitoring bijdraagt aan verbeteren van de plannen voor 2017. Betekent dat de hele regeling aangescherpt kan worden?**

De informatie uit de monitoring levert in eerste instantie vooral spiegelinformatie voor zorgaanbieders op. Pas wanneer blijkt dat het beoogde doel van de bestuurlijke afspraken geen stap dichterbij komt door de huidige wijze van het inzetten van de extra middelen, zullen de betrokken bestuurlijke partijen met elkaar in gesprek gaan om gezamenlijk bij te sturen.

## **7. Deskundigheidsbevordering**

### **Wat zijn de uitdagingen als het gaat over deskundigheid van de medewerkers?**

We zeggen al een aantal jaar dat de cliënt centraal staat, maar het is best lastig om dat ook echt in alle aspecten van het werk door te voeren. Cliënt centraal betekent dat kwaliteit door de ogen van de cliënt wordt bekeken. En de relatie tussen cliënt, zijn naasten en de zorgverlener is vrij bepalend voor die kwaliteit door de ogen van de cliënt. Dat vraagt van medewerkers om het ondersteunen van eigen



regie bij de cliënt, om kennis van dementie en gedrag, om vraaggericht werken waarbij je de vraag achter de vraag ontdekt en om goede samenwerking met informele zorg. Dit zijn enkele elementen die vragen om anders kijken, denken en doen. Maar ook om andere communicatie, eigen verantwoordelijkheid en kritisch kijken naar de regels en je eigen vakbekwaamheid. Daarnaast wordt de zorgvraag complexer, wat vraagt om meer kennis van de multimorbiditeit waar onze cliëntengroep mee te maken heeft. Deskundigheid van zittende medewerkers vraagt dus om zowel inhoudelijke bijscholing als om andere vaardigheden. We moeten er met elkaar voor zorgen dat je blijft leren en werken aan je deskundigheid.

### **Wat is er nodig voor deskundigheidsbevordering?**

Het volgen van een cursus of training is goed om kennis op te doen en vaardigheden aan te leren. Maar wil je je anders gaan gedragen in je dagelijkse werk, dan vraagt dit meer. Opleiders in onze branche zijn daarom bezig met andere manieren van deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld volgens de 70-20-10 methode: leren doe je voor 70% door een goed voorbeeld te zien tijdens het werk en dat zelf in je werk over te nemen. We noemen dat informele scholing op de werkvloer. Voor 20% leer je door coaching en feedback en maar voor 10% door formele scholing via een opleidingsinstituut. Willen we, naast meer deskundigheid over ziektebeelden, ook een gedragsverandering bereiken dan is nodig om ook het 70% informeel leren te stimuleren en faciliteren. Dat doe je door bijvoorbeeld intervisie, elkaar aanspreken op zaken die je in het team afspreekt, samen in het team leren en nieuwe werkwijzen afspreken. Dit vraagt om het faciliteren van leren en niet om louter opleidingen in te kopen. In de bestuurlijke afspraken is daarom ruimte om alle vormen van deskundigheidsbevordering, dus ook informeel leren, op te nemen in uw plannen.

### **Waarom mogen de middelen voor deskundigheidsbevordering besteed worden?**

In de bestuurlijke afspraken is aangegeven dat onder deskundigheid wordt verstaan het vergroten van kennis over ziektebeelden, kennis over en vaardigheden voor een betere communicatie met cliënten en familieleden, het versterken van de eigen regie van de cliënt en zijn familie en het creëren van ruimte voor (team)reflectie en coaching op de werkplek. Dat betekent dat er ruimte is om zowel formeel als informeel leren op te nemen in uw plannen. Er is niet voorgeschreven op welke wijze dit besteed moet worden, waardoor u dit zelf kunt invullen, bijvoorbeeld met inkoop van opleidingen, verletkosten, coaching op de werkvloer, teamleren etc. Het moet vooral passen bij wat uw organisatie nu en op termijn nodig heeft om personeel goed toe te rusten en een betere kwaliteit van zorg te kunnen bieden.

### **Wat is de relatie met de leidraad personeelssamenstelling waarover wordt gesproken in het kader van Waardigheid & trots?**

Zoals eerder gezegd is in Waardigheid en trots de cyclus beschreven waarbinnen het opleiden van personeel een plaats hoort te hebben. Het gaat dan om:

- (a) het maken van een analyse van de doelgroep cliënten en de te verwachten ontwikkelingen daarbinnen,
- (b) het beschrijven van de benodigde deskundigheden en competenties om aan de verwachte zorgvraag tegemoet te kunnen komen,
- (c) een analyse van het bestaande personeelsbestand en
- (d) het maken of bijstellen van een strategisch wervings- en opleidingsplan dat zich richt op de gewenste situatie.

De leidraad voor een verantwoorde personeelssamenstelling is bedoeld als hulpmiddel om te komen tot een goede teamsamenstelling die past bij uw zorgvisie en cliëntendoelgroep, waarbij de leidraad vooral ingaat op de onderdelen a en b. Het kan dus als hulpmiddel dienen in de analyses voor het

maken van uw strategische opleidingsplan. De leidraad personeelssamenstelling is nog volop in ontwikkeling en moet 1 oktober 2016 klaar zijn. Daarom kunt u er op korte termijn nog geen gebruik van maken.

### **Vallen verpleegtechnische handelingen of BIG-scholing binnen deskundigheidsbevordering?**

Nee, hiervoor moet de organisatie zelf 2% van de loonsom reserveren, zoals in de CAO-afspraken staat. De extra middelen zijn bedoeld om personeel beter toe te rusten in de relatie met de cliënt.

## **8. Zinvolle daginvulling**

### **Waarom mogen de middelen voor een zinvolle daginvulling worden besteed?**

Wanneer iemand door het verlies van regie niet meer de eigen dag kan invullen, dan ondersteunt de zorgaanbieder daarin. Behoud van regie voor de cliënt, welbevinden en aansluiting bij het normale leven is daarbij het uitgangspunt. Onder een zinvolle daginvulling wordt – naast extra activiteiten vanuit de zorgaanbieder – ook verstaan het meer begeleiden en betrekken van cliënten bij activiteiten en handelingen die zij thuis ook gewend waren te ondernemen en het deelnemen aan activiteiten die door een andere organisatie worden geboden dan de zorgaanbieder waar een cliënt verblijft. Daarvoor hoort bij de besteding van de extra middelen ruimte te worden geboden als mensen dat willen. De daginvulling kan samengaan met andere doelstellingen zoals ontmoetingen met andere mensen, betrokkenheid van mantelzorgers of meer bewegen.

Bij een zinvolle daginvulling gaat het dus NIET om een uurtje extra aandacht of een keertje extra wandelen, waarbij de cliënt nog steeds meemoet in het ritme van de instelling. Het gaat erom dat er samen met de cliënt wordt gekeken naar wat voor hem of haar een zinvolle dag is en er vervolgens ruimte wordt geboden om dat in te vullen. Dat hoeft lang niet altijd met een professionele zorgverlener te zijn, maar deze vormt wel het schakelpunt. Om te weten wat voor iemand een zinvolle dag is, verdiepen zorgverleners zich in wat cliënten gewend waren en wat voor hen van waarde is. Ze kunnen het de cliënt zelf vragen of het met hun familie bespreken.

## **9. Overige vragen**

### **Wij kunnen niet aantonen 2% van de loongelden te besteden aan scholing, terwijl dit wel een uitgangspunt is in Waardigheid en trots. Mogen we nu toch meedoen aan deze regeling?**

In principe gaat het om een CAO-afpraak waaraan de zorgaanbieder zich gewoon moet houden. Wanneer er, ondanks het feit dat de 2% niet wordt ingevuld, toch de ambitie bestaat om een plan in te dienen voor de extra middelen Waardigheid en trots, moet dat plan gezamenlijk met OR en Cliëntenraad worden gemaakt. De OR en de VAR zullen tijdens dat proces bewaken dat de 2% van de loonsom voor opleidingen uit de cao alsnog aan scholing wordt besteed, voordat zij een handtekening zetten onder het aanvullende plan voor deskundigheidsbevordering binnen deze bestuurlijke afspraken. U dient dus verantwoording af te leggen aan OR en VAR over besteding van de middelen.

## **Wat is het verschil tussen het sectorplan en de bestuurlijke afspraken rondom de extra middelen?**

Het sectorplan is een subsidieregeling van het Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid en stelt 50% financiering ter beschikking voor mobiliteit en scholing. Het geld is geormerkt en er gelden strenge regels voor verletkosten en (non) formele scholing die in aanmerking komen voor deze regeling. De eigen 50% co-financiering mag niet komen uit andere subsidieregelingen. De meeste regelingen van de sectorplannen lopen in 2016 af.

De bestuurlijke afspraken over de extra middelen W&T hebben een andere doelstelling dan de middelen uit de sectorplannen en mogen ook breder besteed worden dan alleen (non)formele opleidingen zoals in de sectorplannen. De bestuurlijke afspraken bieden ruimte om andere vormen van leren te faciliteren in de eigen organisatie.

## **Welke ondersteuning kunnen we van ActiZ verwachten?**

ActiZ faciliteert bij het opstellen van de strategische opleidingsplannen. De precieze ondersteuning wordt uitgewerkt in overleg met een vertegenwoordiging van ActiZ-leden. Voorbeelden van de ondersteuning zijn handreikingen, bijeenkomsten, delen van goede voorbeelden, etc.. Zodra er meer duidelijkheid is over het ondersteuningsaanbod, zal dat worden gepubliceerd op de sites van Waardigheid en trots en ActiZ.

