



# Review 'Thuis in het Verpleeghuis'

Februari 2021

# Deze review

Met het programma Thuis in het Verpleeghuis heeft het Ministerie van VWS een aantal beleidsinstrumenten ingezet met als doel dat in alle verpleeghuizen aan het kwaliteitskader wordt voldaan. Het programma loopt volgend jaar af en momenteel wordt bezien welke van deze instrumenten geborgd moeten worden, dan wel welke nieuwe instrumenten ingezet moeten worden. In opdracht van de directie Langdurige Zorg voerden we een review uit, waarin we terug én vooruit keken.

Centraal stonden de vragen:

## **Op welke manier heeft het programma Thuis in het Verpleeghuis bijgedragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg?**

- Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed? En: wat zijn oplossingen en verbeteringen?
- Wat is er nodig om het instrumentarium nog beter te laten bijdragen aan verbeterde verpleeghuiszorg?
- Welke instrumenten ontbreken eventueel nog? Wat moet in de toekomst anders?

Deze presentatie beschrijft op beknopte wijze de bevindingen.

Utrecht, februari 2021

Josianne Savonije, Mara Spruyt & Koen Weber

## **Kaders voor de opdracht**

Instrumenten:

- Inputsturing via Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (met name de personeelsnorm);
- Regionale ondersteuning voor (domeinoverstijgende) samenwerking met bijbehorend transitiebudget (Wir);
- Ondersteuning op lokaal niveau (Wol);
- Goed werkgeverschap en inzet technologie;
- Modernisering zorgkantoren;
- Kennisontwikkeling- en verspreiding en informatievoorziening;
- (Gebrek aan instrument voor) transparantie op kwaliteit.

Te betrekken stakeholders:

- Zorgaanbieders: Actiz;
- Beroepsverenigingen: V&VN en Verenso;
- Patiëntenverenigingen: PFN en LOC;
- Zorgverzekeraar: ZN;
- Ministerie: VWS.
- Eventueel: mensen uit de praktijk, bijvoorbeeld een zorgaanbieder of een zorgkantoor.

In totaal circa 20 gesprekken.

De review dient uiteindelijk te leiden tot een PowerPoint presentatie waarin de belangrijkste bevindingen (per instrument) gepresenteerd worden.



Op welke manier heeft het programma  
Thuis in het Verpleeghuis bijgedragen  
aan het verbeteren van de kwaliteit van  
de verpleeghuiszorg?



# 1. Aanpak en algemeen beeld

# Facts & Figures

## Organisaties:

Zorgaanbieders – Argos Zorggroep en Evean

Branche- en beroepsverenigingen - Actiz, V&VN, Zorgthuis.nl en Verenso

Patiëntenverenigingen - PFN en LOC

Zorgverzekeraars - CZ, Zilveren Kruis, VGZ, Menzis en ZN

Kennis en Leernetwerk - NCZ

Uitvoeringsinstantie - Vilans

Inspectieorgaan - IGJ

Zorginstituut Nederland en Nza

Commissie Werken in de Zorg

Ministerie van VWS - Directie Langdurige Zorg



In 23 interviews  
spraken we 33 mensen



De gesprekken vonden  
plaats via Teams of Webex



Ieder gesprek duurde  
1 – 1,5 uur



## Vragen om tot een eerste algemeen beeld te komen

**1.**

Hoe is de kwaliteit in de verpleeghuiszorg de afgelopen jaren verbeterd?

**2.**

Wat is er gedaan om de kwaliteit in de verpleeghuiszorg een positieve impuls te geven?

**3.**

Wat is de rol geweest van het programma en de instrumenten die er onderdeel van uitmaken?

# Algemeen beeld: wat zeggen geïnterviewden?

Het programma TVH heeft volgens de geïnterviewden een beweging in de verpleeghuiszorg in gang gezet die om borging en continuering vraagt.

De aandacht voor en bewustwording van kwaliteit is gegroeid. Gesprekken over wat goede verpleeghuiszorg is vinden meer plaats binnen zorginstellingen en tussen zorgkantoren, aanbieders, cliënten en mantelzorgers.

Zorgaanbieders merken dat er systematischer wordt gewerkt en de betrokkenheid van de cliënt is vergroot.

De focus op kwaliteit heeft een enorme impuls gegeven aan het verbeteren van persoonsgerichte zorg, onder andere door het aantrekken van nieuwe medewerkers.

De verschillen in kwaliteit tussen aanbieders en locaties lijken niet veel kleiner geworden te zijn en er zijn nog veel verbetertrajecten die worden opgestart maar te weinig worden afgemaakt.

De geïnterviewde stakeholders ervaren een gebrek aan samenhang tussen het programma TVH en andere, eerder opgestarte, initiatieven, financiële middelen en interventies.

Het doel van TVH, implementeren van leren en verbeteren als continue proces, lijkt nog niet volledig te zijn behaald.

Tegelijkertijd is er bij veel stakeholders zorg over het ontbreken van visie en aanpak van het vraagstuk van de groeiende populatie ouderen die complexe zorg behoeft.



“De kracht van het kwaliteitskader en het programma Thuis in het Verpleeghuis was dat het focus bracht. Nu moet die focus gaan over toegankelijkheid met oog voor kwaliteit. Dit vraagt vanuit VWS dat zij deze beweging stimuleren en financieren.”



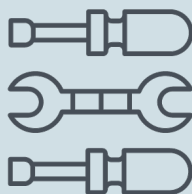


## 2. Instrumenten onder de loep

# Instrumenten onder de loep

## Overzicht van instrumenten

1. Inputsturing via Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, met name de personeelsnorm
2. Kwaliteitsbudget
3. Regionale ondersteuning voor (domeinoverstijgende) samenwerking met bijbehorend transitiebudget (WiR)
4. Ondersteuning op lokaal niveau (WoL)
5. Goed werkgeverschap en inzet van technologie
6. Modernisering van zorgkantoren
7. Kennisontwikkeling, kennisverspreiding en informatievoorziening
8. (Gebrek aan instrument voor) transparantie op kwaliteit.
9. Inspectie voor de gezondheidszorg



## Centrale vragen:

1. Wat werkt goed en is belangrijk om vooral te blijven doen?
2. Wat werkt niet goed en moet anders of niet meer?
3. Wat is nodig om één stap verder te komen ?

# 1. Kwaliteitskader

## Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Het kwaliteitskader heeft een positieve impuls gegeven aan het verbeteren van de verpleeghuiszorg: gemeenschappelijkheid, houvast en focus.
- Er is echt aandacht voor kwaliteit in de ouderenzorg gekomen en de persoonsgerichte maat daarin.
- Brede focus op kwaliteit heeft gezorgd voor meer gesprekken in instellingen en in de sector. Er is meer bewustwording op het belang van kwaliteit.
- Mensen kijken en handelen in lijn met het kader, er worden kwaliteitsplannen en verslagen gemaakt.
- Het is een bril geworden waardoor mensen naar hun eigen organisatie kijken. Dat is een positieve ontwikkeling.

## Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- De personeelsnorm is niet langer wenselijk.
- Het kader is vrij algemeen en kent geen harde normen en indicatoren. Daarmee is het richtinggevend maar niet

normerend. Dat is op zich goed - kwaliteit van zorg is immers maatwerk - maar het is nu wel erg algemeen en volgens enkele betrokkenen te vrijblijvend.

- Het groeiende personeelstekort vraagt om radicaal anders kijken (dit werd vaak genoemd). De inzet van technologie is daarbij cruciaal. De vraag is: hoe kunnen mensen langer thuis wonen op een goede manier? In het kwaliteitskader moet aandacht komen voor die vraag.
- Naast kwaliteit is het belangrijk te kijken naar toegankelijkheid en betaalbaarheid.
- Verschillende kwaliteitskaders vragen betere afstemming: wijkverpleging en verpleeghuiszorg, wat vinden we nu goede zorg in dit land, geredeneerd vanuit mensen die zorg nodig hebben?
- In één gesprek kwam de suggestie naar voren dat er een aanvullende paragraaf mag komen over leiderschap en bestuur.
- Radicale vernieuwing wordt genoemd als een duurzame beweging waar sprake is van intrinsieke motivatie voor vernieuwen en verbeteren bij aanbieders. Een initiatief dat je zou moeten doorzetten en versterken.



## 2. Het kwaliteitsbudget

### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Instellingen geven aan dat meer handen aan het bed heeft geleid tot minder incidenten.
- Uit interviews blijkt ook dat cliëntenraden verschil merken: er is meer aandacht en tijd voor bewoners.
- Men is redelijk positief over het kwaliteitsbudget in de zin dat het ervoor heeft gezorgd dat er meer personeel kon worden aangetrokken.
- Instelling zijn, vanzelfsprekend, blij met de extra middelen en noemen positieve voorbeelden van wat er verbeterd is door de extra inzet van personeel.
- Opvallend is dat de meerderheid van de geïnterviewden benadrukt dat het belangrijk is te waken voor tunnelvisie. Er is echt meer nodig voor kwaliteit dan alleen de inzet van meer fte's. Maar het helpt wél.

### Wat werkt minder goed?

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Het kwaliteitsbudget was een financiële prikkel die, voor een deel, de intrinsieke motivatie weghaalt bij zorgaanbieders om zelf continu te werken aan kwaliteit.
- Meer personeel leidt niet automatisch tot hogere kwaliteit. Brede aandacht voor kwaliteit is nodig, bijvoorbeeld door te kijken naar arbeidsbesparende innovaties.
- Sturen op formatie met een dergelijk budget is geen houdbare oplossing gezien de groei van cliënten door de vergrijzing.
- Het kwaliteitsbudget was gericht op individuele instellingen. Wat nodig is in de sector is een meer collectieve/regionale aanpak.
- Het was veel werk voor instellingen en zorgkantoren om het budget te verantwoorden en de administratieve lasten waren hoog.



“Hoewel gezien de groei van het aantal cliënten het noodzakelijk is dat zorgaanbieders structureel extra personeel vinden en houden, is het net zozeer belangrijk om zorgaanbieders te stimuleren om te investeren in arbeidsbesparende initiatieven. De FTE/cliënt-verhouding moet geen doel op zich zijn.”

### 3. WiR en regionale samenwerking

#### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Een grote meerderheid is zeer enthousiast over WiR. Veel voorbeelden van concrete kwaliteitsverbeteringen werden tijdens de gesprekken genoemd.
- De brede scope is effectief: integraal kijken naar kwaliteit.
- Knelpunten worden met behulp van transitiegelden gezamenlijk in de regio opgepakt.
- Een actieve rol van zorgkantoren, de brede scope en de combinatie van beschikbaar budget en de urgentie van vraagstukken die vragen om een oplossing.

#### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Zorgkantoren hebben met WiR een instrument in handen om met elkaar om tafel te gaan en knelpunten écht aan te pakken.
- Effectief samenwerken over domeinen en instellingen heen vraagt meer dan mensen bij elkaar aan tafel zetten: oog voor interactie, samenwerken en verminderen vrijblijvendheid.
- Er is niet altijd zicht op hoe gelden zijn besteed. Voor de toekomst is de vraag hoe structurele financiële ondersteuning voor dergelijke samenwerking vorm te geven.
- Zorgkantoren kunnen een rol van betekenis hebben, zowel in het beschikbaar stellen van budget als initiëren van samenwerking en delen van kennis.



“Dit instrument draagt wat mij betreft het meeste bij aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg in de verpleegtehuizen. Het oprichten van de regionale transitietafels met transitiesubsidies is het meest waardevolle instrument van TVH”.

## 4. WoL

### Wat werkt goed?

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Er wordt positief gewaardeerd op instellingniveau. Het draagt bij aan bewustwording van kwaliteit bij aanbieders.
- Instellingen zijn vaak blij en tevreden over de externe ondersteuning omdat het hieraan dikwijls ontbreekt in de sector zelf.
- De scan én het gesprek nodigen medewerkers uit hun mening te geven over de kwaliteit van zorg. Het geeft een beeld van waar instellingen nog werk te doen hebben.

“Wij zijn erg enthousiast over de werking en bijdrage van WoL. Door de uitgevoerde scan hebben wij een mooi overzicht gekregen van hoe het ervoor stond als het gaat om de implementatie van het kwaliteitskader. Soms confronterend maar wel behulpzaam.”

### Anders, meer en verdere ontwikkeling?

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- In een aantal gesprekken kwam naar voren dat er onvoldoende afstemming en samenwerking is tussen WoL/Vilans en de stuurgroep. Met WoL heeft VWS een apart spoor opgezet om het kwaliteitskader te implementeren.
- Externe implementatiedeskundigheid ontmoedigt de veldpartijen zelf blijvend aan de slag gaan met kwaliteit. Wanneer er te snel wordt losgelaten door Vilans zakt het weg, zegt Vilans zelf - ook andere stakeholders benadrukken dit.
- Het ontbreekt volgens stakeholders aan een brede organisatiefocus. Voor duurzame veranderingen moeten randvoorwaarden, bestuur en leiderschap in orde zijn.

“VWS houdt met WoL de organisatie dicht bij zichzelf. De sector zou zelf meer verantwoordelijk kunnen zijn voor de organisatie van een dergelijk programma. Het is duurzamer wanneer de sector zelf meer zorg draagt voor kwaliteitsverbetering. Dit wordt door de sterke sturing van VWS zeer moeilijk gemaakt.”



## 5.1 Goed werkgeverschap

### Wat werkt goed?

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Personeelskrapte in combinatie met vergrijzing vraagt om blijvende aandacht voor goed werkgeverschap én om creatieve oplossingen.
- Er zijn meerdere goede voorbeelden van regionale initiatieven genoemd waar wordt samengewerkt aan het vraagstuk van personeelskrapte.
- Zorgkantoren geven aan dat ze vaker gesprekken voeren over aspecten van goed werkgeverschap zoals verzuimcijfers en professionalisering.

### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Geef professioneel HRM-beleid meer aandacht na een periode van eenzijdige focus op bedrijfsmatig werken, onder andere door het instellen van een minimale overheadnorm.
- Bestuurders maken het verschil door met inspirerend leiderschap beweging te creëren.
- Zet het onderwerp 'menselijk kapitaal' op de agenda van het bestuurlijk overleg van zorginstellingen.
- Ontwikkel een visie op persoonsgerichte zorg en geef professionals de ruimte voor vertaling naar zorg op maat.
- Van 'goed werkgeverschap' naar 'modern werkgeverschap' creëert ruimte voor dialoog en levert energie op.
- Zorgaanbieders zouden meer eigenaarschap, initiatief en

verantwoordelijkheid kunnen nemen als het gaat om goed werkgeverschap. Werk samen met andere zorgaanbieders en gemeenten in de regio en ondersteun dit met regelingen/subsidies.

- Bied ruimte aan zeggenschap voor medewerkers en stimuleer informeel leiderschap. Dit draagt bij aan werkplezier en daarmee aan kwalitatief betere zorg.
- Geef de IGJ en de zorgkantoren een rol in gesprekken over goed werkgeverschap.
- Verschuif de focus van het aantrekken van nieuwe mensen naar initiatieven om mensen te behouden door her- en bijscholing en inzet van werkplekcoaches.
- Verbeter de arbeidsvoorwaarden daar waar deze niet marktconform zijn.
- Betrek het netwerk, de directe buurt/wijk van cliënten en geef hen een rol in de dagelijkse zorg om de druk op het zorgpersoneel te verlichten.



“De afgelopen jaren zijn we als werkgevers in een bedrijfsmatig model met productiecijfers, doorlooptijden en kostprijzen gestapt. Professioneel HRM-beleid is daarmee op de achtergrond geraakt.”

## 5.2 Technologie

### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Er zijn al veel technologische toepassingen en mogelijkheden waaronder valpreventie, Google-glas en slim incontinentiemateriaal, die een arbeidsbesparende bijdrage hebben.
- De ontwikkeling van digitaal werken en beeldbellen heeft ook in de verpleeghuiszorg een enorme ontwikkeling doorgemaakt.
- In vergelijking met de gehandicaptenzorg kan er in de verpleeghuiszorg nog meer worden ingezet op de toepassing van technologie.
- Zorgaanbieders vragen zich af of we niet te hoge verwachtingen hebben van de effecten van de inzet van technologie.

### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Organiseer collectieve financiering voor kansrijke, technologische arbeidsbesparende projecten.
- Verschuif de focus van technologie gericht op risicobeheersing naar de kwaliteit van leven.
- Inzet van technologie vraagt ook om ontwikkeling van ICT-vaardigheden en een basisinfrastructuur voor uitwisseling medische gegevens.
- Zorgkantoren kunnen een centrale rol spelen in het stimuleren van goed werkgeverschap en de inzet van technologie door tariefdifferentiatie.
- Leer van technologische toepassingen in de zorg van andere landen.

- Maak een goede afweging in het beschikbaar stellen van budgetten voor technologie, al dan niet in de vorm van lumpsum financiering.
- Creëer een platform voor het uitwisselen van kennis en ervaring over technologische toepassingen.
- Instellingen kunnen zelf meer verantwoordelijkheid nemen in het mobiliseren van veranderkracht.



“De COVID-19 pandemie heeft laten zien dat er in een korte tijd veel meer mogelijk is als het gaat om de inzet van technologie in de zorgsector.”

## 6. Modernisering zorgkantoren

### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Het overgrote deel van de geïnterviewden is positief over de ontwikkeling van zorgkantoren.
- Zorgkantoren hebben belangrijke toegevoegde waarde door het maken en evalueren van afspraken over kwaliteit en kennisdeling.
- Instellingen geven aan dat de relatie met het zorgkantoor is verbeterd.
- Zorgkantoren hebben zicht op de lokale context en hebben mede hierdoor een belangrijke rol in regionale samenwerking.

### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Ga niet mee in de wens van stakeholders om zorgkantoren stempels van 'goede' en 'slechte' kwaliteit te laten zetten. Kwaliteit is naast het leveren van goede zorg een continu proces van leren en ontwikkelen.
- Door discussie en rechtszaken over het inkoopkader 2021-2023 kan er nog wat 'pijn' zijn bij zorgaanbieders. De relatie met zorgkantoren wordt soms ervaren als een 'gedwongen huwelijk'.
- Terugdringen van de administratieve lastendruk is een onderwerp voor landelijk niveau.
- Zorgkantoren kunnen zich nog meer richten op samenwerking in de zorgketen waaronder de wijkverpleging.

- Zorgkantoren zouden ook een rol kunnen hebben bij het stimuleren van goed werkgeverschap.
- De Nza geeft aan dat zorgkantoren meer kunnen sturen door het maken van concrete afspraken over kwaliteitsverbetering en door tariefdifferentiatie.
- De Nza roept zorgkantoren op om meer te doen om het geld dat bedoeld is voor verbetering van kwaliteit, daar in te zetten waar dat tot de meeste verbetering leidt.
- Het is de verwachting dat het toegankelijkheidsvraagstuk ook een thema gaat zijn voor de zorgkantoren.



“Zorgkantoren kunnen een sterke partner zijn om de regionale samenwerking een volgende impuls te geven.”

## 7. Kennisontwikkeling en -verspreiding

### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- De combinatie tussen wetenschap en het werkveld in de academische werkplaatsen werkt goed.
- Ontwikkeling en verspreiden van kennis helpt bij het sturen op een cultuur van leren en verbeteren.

### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Er wordt nog een kloof ervaren tussen de academische wereld en de verpleeghuiszorg.
- Meer verbinding aanbrengen tussen en versnelling van de projecten uit de academische werkplaatsen.
- Kennisdeling tussen instellingen en regio's verder faciliteren.
- Academische werkplaatsen kunnen meer focus aanbrengen op innovatie.
- Zoek een betere aansluiting van de kennis bij de beleving van de doelgroep.



“Het programma Thuis in het Verpleeghuis heeft een positieve bijdrage geleverd aan de informatie- en kennisdeling. Organisaties zijn elkaar meer gaan opzoeken.”

## 8. Transparantie

### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Er zijn meerdere (objectieve) instrumenten die gegevens over de kwaliteit van instellingen inzichtelijk maken, waaronder het openbaar databestand ZN, de personeelssamenstelling, de IGJ-toetsingen, Zorgkaart Nederland en het kwaliteitsverslag.
- Door gesprekken te voeren met cliënten, familieleden en medewerkers wordt zichtbaar wat de beleving is van kwaliteit (narratieve verantwoording).

### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Er is nu onvoldoende transparantie om eenduidig vast te kunnen stellen of het kwaliteitskader geïmplementeerd is en/of de investeringen hebben opgeleverd wat ervan werd verwacht.
- Gedeeltelijk komt dit door de keuze voor de filosofie van stimuleren van leren en verbeteren.
- Door de stuurgroep kwaliteitskader is gewerkt aan de set kwaliteitsindicatoren. Dit bleek ingewikkeld te zijn omdat er altijd een verhaal zit achter de cijfers.
- Het ligt niet voor de hand om de transparantie te vergroten door toevoeging van nog meer meetindicatoren en –instrumenten.
- Vergelijken van instellingen aan de hand van kwaliteitsindicatoren kan leiden tot calculerend gedrag en draagt niet bij aan het proces van continu leren en verbeteren.
- Vind een goede balans tussen transparantie met als doel verantwoording en transparantie om de

beweging van continu leren en verbeteren zichtbaar te maken.

- Stel vast wie belang heeft bij de transparantie (VWS, cliënten, zorgkantoren, familie en IGJ).
- Zorg dat de dialoog over wat goede zorg is ook lokaal wordt gevoerd.
- Maak gebruik van maatschappelijke toetsing van kwaliteit door het betrekken van de omgeving, bijvoorbeeld buurtbewoners maar ook cliëntenraden en personeelsvertegenwoordiging.
- Laat een externe partij een audit uitvoeren waarbij het proces van leren en verbeteren met zorgprofessionals, bewoners en familie inzichtelijk wordt gemaakt.
- Transparantie kan worden bevorderd door kwaliteitsplannen tussen instellingen uit te wisselen en bij elkaar in de keuken te kijken.
- Evalueer het effect en de werking van Zorgkaart Nederland en zorg dat er een onafhankelijke beoordeling van cliënten wordt toegevoegd.





“De kern van transparantie is niet het ontwikkelen van steeds meer vinklijstjes maar op zoek gaan naar waar welke dialoog plaatsvindt als het gaat om kwaliteit.

Dat men er over praat en dat er ook partijen zoals de cliëntenraad bij betrokken worden.”

## 9. IGJ

### Vasthouden en blijven doen

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- De inspectie heeft een grote draai gemaakt. Van een instantie die streng controleerde en tekortkomingen constateerde naar een organisatie die meer ondersteunend en adviserend instellingen helpt een beweging van kwaliteitsverbetering tot stand te brengen.
- Het vernieuwde toetsingskader is over algemeen positief ontvangen.
- Samenwerking tussen IGJ en zorgkantoren is verbeterd.
- Uit rapporten van de IGJ komt het beeld naar voren dat er verbeteringen zijn in de persoonsgerichte zorg.
- Aanbieders hebben waardering voor de rol die IGJ inneemt: onafhankelijk, betrokken, benaderbaar, observerend en interactief

### Anders, meer en verdere ontwikkeling

Geïnterviewden gaven in essentie de volgende punten terug/mee:

- Er zijn nu twee werelden van kwaliteit ontstaan; inspectiekader vanuit toezichthoudende functie en kwaliteitskader gericht op leren en verbeteren. Het blijft een uitdaging om deze werelden te verenigen.
- IGJ kan zich meer richten op modern/goed werkgeverschap en op nieuwe aanbieders.
- IGJ zou in overleg met zorgkantoren scherper kunnen bepalen wie welke rol pakt en hoe zij elkaar kunnen versterken.



“Vreemde ogen dwingen. IGJ is anders gaan inspecteren, denkt meer mee terwijl de autoriteit intact blijft.

Een inspecteur die in de huiskamer gaat zitten, dát werkt en daar wil je meer van.”

# 3. Conclusies





### Wat is nodig om 1 stap verder te komen met het verbeteren van de verpleeghuiszorg?

- Zet als VWS in op het ontwikkelen van een heldere visie op de kwaliteit van zorg en leven in het veld.
- Zet een volgende stap in transparantie van kwaliteit: zowel voor consumenten als voor de sector en overheid.
- Neem de hele keten mee! Ouderenzorg vraagt integrale kijk.

### ...En met het programma?

- Geen instrumenten erbij, vooral aandacht voor samenhang tussen de verschillende programma's en initiatieven.
- Zorg voor goede borging. Maak resultaten zichtbaar (ook procesresultaten).
- Er is veel ontkiemd, zorg ervoor dat dit door kan gaan.

### Kansen en uitdagingen

- Technologische innovatie en ICT.
- Samenwerking stimuleren tussen aanbieders, breed in de keten, onderwijs, gemeenten, woningcorporaties, et cetera.
- Vernieuwing en ontwikkeling verder faciliteren.
- Wet- en regelgeving waar nodig aanpassen.
- Blijven inzetten op leren en kennisontwikkeling.
- Transparantie aanbrengen in de rolverdeling en verantwoordelijkheid.

# Drie spanningsvelden

**1.**

Stimuleren van initiatieven  
versus aanwakkeren van  
verantwoordelijkheid en  
eigenaarschap

**2.**

Kwaliteit als integraal onderdeel  
van de bedrijfsvoering versus  
apart aandacht geven aan  
kwaliteit

**3.**

Publieke gelden beoordelen op  
rechtmatige besteding versus  
indicatoren die recht doen aan  
continu leren en verbeteren

# Drie spanningsvelden

## 1. Eigenaarschap of aanwakkeren initiatief?

- Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft als doel om zorgaanbieders verantwoordelijkheid te laten nemen voor een proces van continu leren en verbeteren.
- Omdat de sector niet in staat bleek te zijn om gezamenlijk tot een kwaliteitskader te komen heeft het NZi het Kwaliteitskader in 2017 ontwikkeld.
- Met WoL heeft VWS in de ogen van meerdere stakeholders sterk gestuurd op de implementatie van het kwaliteitskader terwijl dat niet past bij het stimuleren van verantwoordelijkheid en eigenaarschap van de stakeholders in de verpleeghuiszorg.
- De vraag is of de sector hier nu klaar voor is en welke rolverdeling daarbij passend is?
- Verder is het de vraag hoe VWS om kan gaan met de politieke druk vanuit de Tweede Kamer en de samenleving?

## 2. Kwaliteit integraal onderdeel of apart?

- In organisatie- en bedrijfswetenschappen en bij organisaties in andere sectoren is kwaliteit een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering.
- Tegelijkertijd bleek de extra aandacht voor kwaliteit door het programma TVH positieve effecten te sorteren.
- Hoe gaan de stakeholders met deze spanning om, gelet op de verschuiving van focus naar betaalbaarheid en toegankelijkheid?
- De invoering van de integrale tarieven biedt een goede aanleiding om deze spanning productief te maken.

## 3. Beoordelen op rechtmatige besteding of op leren/verbeteren?

- Er is behoefte aan transparantie over de rechtmatige besteding van publieke gelden.
- Tegelijkertijd zijn er indicatoren ontwikkeld die pogen om de mate van implementatie van het kwaliteitskader transparant te maken.
- Het is de vraag of beide soorten transparantie met dezelfde set van indicatoren inzichtelijk gemaakt kunnen worden.

# Conclusies (1)

- Het programma TVH heeft een beweging in de verpleeghuiszorg in gang gezet die om borging en continuering vraagt.
- De aandacht voor en bewustwording van kwaliteit is gegroeid.
- De focus op kwaliteit heeft een enorme impuls gegeven aan het verbeteren van persoonsgerichte zorg, onder andere door het aantrekken van nieuwe medewerkers.
- Tegelijkertijd is er nu de wens en ambitie om de focus van de beweging te verschuiven naar de driehoek Kwaliteit- Betaalbaarheid- Toegankelijkheid.
- De verschillende stakeholders van de verpleeghuiszorg zitten met elkaar aan tafel, onder andere in de stuurgroep Kwaliteitskader, om vanuit de diverse expertises en belangen verantwoordelijkheid te nemen voor toekomstige ontwikkelingen.

- TVH wordt ervaren als een programma waarin nog onvoldoende samenhang is tussen initiatieven, financiële middelen en interventies.
- Het doel van TVH, implementeren van leren en verbeteren als continu proces, lijkt nog niet volledig te zijn behaald.



## Conclusies (2)

- Eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor kwaliteit liggen nog onvoldoende bij zorgaanbieders.
  - Eén van de oorzaken lijkt onduidelijkheid over de rolverdeling van de diverse belanghebbenden.
  - Regionale samenwerking werkt goed en levert veel nieuwe ideeën en initiatieven op die verder ondersteund moeten worden. Een meerderheid van de geïnterviewden is hier positief over.
  - Zorgkantoren hebben zich ontwikkeld tot een partij die vanuit regionale inbedding de dialoog over kwaliteit met de zorgaanbieders aangaat en een positieve bijdrage levert aan kennisverspreiding.
  - Met het oog op de vergrijzing is een regionale kijk op vraagstukken als het arbeidsmarktvraagstuk en de verdeling van cliënten onmisbaar.
- Er is grote consensus over het idee dat de personeelsnorm op termijn niet meer houdbaar is.
  - Er is een integrale visie op zorg nodig. Verpleeghuiszorg vindt niet alleen plaats in een verpleeghuissetting.