

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 345

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 oktober 2018

Aanleiding

In april van dit jaar is het programma «Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie» gepresenteerd. Conform de toezegging in het programmaplan doe ik u bij deze brief de eerste voortgangsrapportage met infographic toekomen¹. Deze rapportage is, zoals ik u heb toegezegd in mijn brief aan uw Kamer van 18 juni 2018², opgesteld met alle betrokken partijen. Samengevat kan worden gesteld dat het versterken van de beweging naar meer tijd en aandacht voor bewoners van een verpleeghuis volop in gang is en de uitvoering van de maatregelen uit het programma volgens plan verloopt.

Bij deze brief ontvangt u ook de eindrapportage Ruimte voor Verpleeghuizen en de rapportage Mondzorg in het Verpleeghuis³ en ga ik in op de motie Slootweg⁴, over het inzetten van studenten in de zomer om personeelstekorten op te vangen.

Doelstelling programma

We hebben de meerjarige opdracht om ervoor te zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners op elke verpleeghuislocatie. De zorg is daarbij personsgericht en sluit aan bij wat de bewoner wil en nodig heeft. Hiertoe kent het programmaplan de volgende actielijnen:

- Meer tijd en aandacht voor de bewoner, met meer zorgverleners en zicht op kwaliteit per locatie;

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Feitelijke vragen van de vaste commissie van VWS over het Programmaplan kwaliteit verpleeghuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 318).

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 335.

- Gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners door een regionale arbeidsmarktaanpak en een verlaging van de administratieve lasten;
- Leren, verbeteren en innoveren, door inzet van «Waardigheid en Trots op Locatie», door het investeren in meer kennis voor professionalisering van zorgverleners en door ruim baan te bieden voor innovatie.

Conform het programmaplan monitoren we de voortgang van het programma. Ik zal uw Kamer halfjaarlijks informeren over de voortgang.

Sturen met inkoop vanaf 2019

In totaal is er structureel € 2,1 miljard extra beschikbaar voor de implementatie van het kwaliteitskader. Hiervan is in 2017 en 2018 samen een bedrag van € 435 miljoen verwerkt in de verpleeghuistarieven. Voor 2019 heeft het kabinet een bedrag van € 600 miljoen beschikbaar gesteld voor de implementatie van het kwaliteitskader in de vorm van een kwaliteitsbudget per zorgaanbieder. Afgelopen juni heb ik met ActiZ en ZN afspraken gemaakt hoe het kwaliteitsbudget via de zorginkoop beschikbaar wordt gesteld.⁵ Dat was een belangrijke mijlpaal. Met deze afspraken kunnen zorgkantoren sturen op de ontwikkeling van goede zorg en voldoende tijd en aandacht voor verpleeghuisbewoners.

De toekenning van het kwaliteitsbudget door de zorgkantoren is gekoppeld aan door de zorgorganisaties opgestelde kwaliteitsplannen en meerjarenbegroting. Hiermee wordt een goede besteding van de middelen geborgd en recht gedaan aan de tempoverschillen waarmee individuele zorgaanbieders toegroeien naar het kwaliteitskader. Dit maakt maatwerk per zorgaanbieder mogelijk.

Dit zien we terug in de uitwerking van de eerste kwaliteitsplannen voor 2019. Op de ene locatie wordt ingezet op meer zorg in de avond, zodat er sneller en adequater gereageerd wordt op alarmering door bewoners en is er meer tijd voor welzijn en persoonlijke aandacht. Op een tweede locatie wordt de persoonlijke aandacht voor welbevinden verbeterd door inzet van extra welzijns- en zorgmedewerkers, huishoudelijke zorg en verzorgende op de piekmomenten in de middag. Een derde locatie zet in op de aanschaf van beweegmateriaal, zodat bewoners meer in staat worden gesteld te rond te lopen.

Niet de huidige kwaliteit maar de gerealiseerde kwaliteitsverbetering wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget. Met ingang van de zorginkoop 2019 is op landelijk niveau 85 procent van de extra middelen geoormerkt voor extra zorgpersoneel. De middelen zijn immers bedoeld om de zorgorganisaties in staat te stellen te voldoen aan de personeelsnormen zoals die zijn beschreven in het kwaliteitskader. Maximaal 15 procent van het extra geld mogen zorgorganisaties inzetten voor andere investeringen die nodig zijn voor het realiseren van het kwaliteitsplan. Deze percentages zijn een richtsnoer, waarvan lokaal kan worden afgeweken, op basis van het ingediende kwaliteitsplan, waarop ook wordt gemonitord.

De zorginkoop is momenteel in volle gang. De zorgkantoren gaan daarbij op locatiebezoek om te zien of de voorgenomen plannen passen bij de wensen van de cliëntenraad, mantelzorgers en het zorgpersoneel. Ze bezien de ervaringen, wensen en verbeterpunten en hoe die worden meegenomen in de plannen.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 335.

Stimuleringsprogramma «Waardigheid en Trots op locatie» 2019

Naast sturing via de inkoop op de ontwikkeling van goede zorg en voldoende tijd en aandacht voor bewoners, start ook het stimuleringsprogramma «Waardigheid en Trots op locatie» begin 2019. Dit stimuleringsprogramma gaat zorgaanbieders/ locaties helpen bij het gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Verder zal «Waardigheid en Trots op locatie» goede voorbeelden verzamelen en goede wisselwerking tussen het lokale, regionale en landelijke niveau organiseren. Tot slot zal «Waardigheid en Trots op locatie» worden ingezet ter vermindering van regeldruk.

In totaal hebben 105 locaties zich in 2018 reeds gemeld voor deelname. Met al deze locaties wordt «Waardigheid en Trots op locatie» inhoudelijk verder uitgewerkt, door de veranderaanpak al in de praktijk toe te passen. Het gaat daarbij onder andere om de wijze waarop in beeld wordt gebracht hoe de locatie staat ten opzichte van het kwaliteitskader en de ondersteuning die vanuit «Waardigheid en Trots op locatie» nodig is. Na de uitwerking is de verwachting dat vanaf januari 2019 alle zorgaanbieders/locaties zich daadwerkelijk kunnen melden voor deelname aan het programma.

Verandering door leren en verbeteren is geen eenmalige stap. Voor alle organisaties is dat een cyclisch proces, dus ook voor zorgaanbieders. Daarom is ook het veranderproces in «Waardigheid en Trots op locatie» cyclisch vormgegeven (zie ook illustratie hierna).

stap 1	Aanmelden	locatie meldt zich aan (instemming van bestuurder) - via website - kan op verzoek van zorgkantoor of IGJ
stap 2	Informatie	locatie stuurt informatie - zoals verbeterparagraaf, p-situatie, fin. situatie, cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid, basisveiligheidsindicatoren, enz
stap 3	Scan	uitvoering scan door WOL team en sleutelpersonen locatie - uitvoeren KVC 2. Data anoniem beschikbaar voor landelijke rapportages - locatiemanager, SO, verpleegkundigen, HRM, financiën, enz. - welke vragen leven er? - heeft de locatie goede voorbeelden die gedeeld kunnen worden? - wat speelt dat van belang is voor landelijk niveau?
stap 4	Advies	uitwerken scan en opstellen advies aan bestuurder - zo veel mogelijk door locatie en WOL team samen
stap 5	Besluit over advies	bestuurder besluit over advies - advies in kwaliteitsverslag
stap 6	Actie periode	uitgaande van advies wordt overgenomen
	- expert sessies	uitvoeren expertsessies, bv Administratie lasten, Wet Zorg en Dwang, enz. - altijd afsluiten met concrete afspraken over vervolg - afspraken uitgeschreven
	- plus pakket	veranderkundige interventies. Maatwerk per locatie - op basis van scan juiste interventie aanbieden - altijd concrete afspraken, niet vrijblijvend - afspraken uitgeschreven
	- zwaar traject	bij urgente kwaliteitsproblemen - zwaar traject met plan van aanpak, nalevingscontract, tussenevaluatie e.d.
stap 7	Herhaal scan	herhaling stap 3, maar met rijkere informatie
	a. aanpak vervolgen	aanpak vervolgen, waar nodig aangepast
	b. aanbieder gereed	daarvan is sprake als een aanbieder voldoet aan kwaliteitskader



«Waardigheid en Trots op locatie» zal samenwerken met de zorgkantoren, de IGJ en aansluitende programma's en trajecten zoals de invoering van de Wet Zorg en Dwang, het programma Antibiotica Resistentie, de regionale aanpak arbeidsmarkt en anderen. De uitwerking van deze samenwerking is gaande.

Regionale arbeidsmarktaanpak

De arbeidsmarktproblematiek in de zorg is een landelijk vraagstuk met sterke regionale verschillen. Om die reden is in het actieprogramma «Werken in de Zorg» ingezet op een regionale aanpak. Een belangrijk onderdeel hiervan is dat in iedere arbeidsmarktregio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld wordt. Hierin maken de deelnemende zorginstellingen, samen met onder andere het onderwijs, concrete afspraken om de tekorten op de arbeidsmarkt aan te pakken. Deze aanpak is zorgbreed, omdat het belangrijk is dat de verschillende zorgbranches gezamenlijk optrekken om het totaal beschikbare personeel voor de zorg te verhogen. Inmiddels zijn in alle regio's RAAT's vastgesteld. De betrokken partijen werken deze plannen momenteel verder uit.

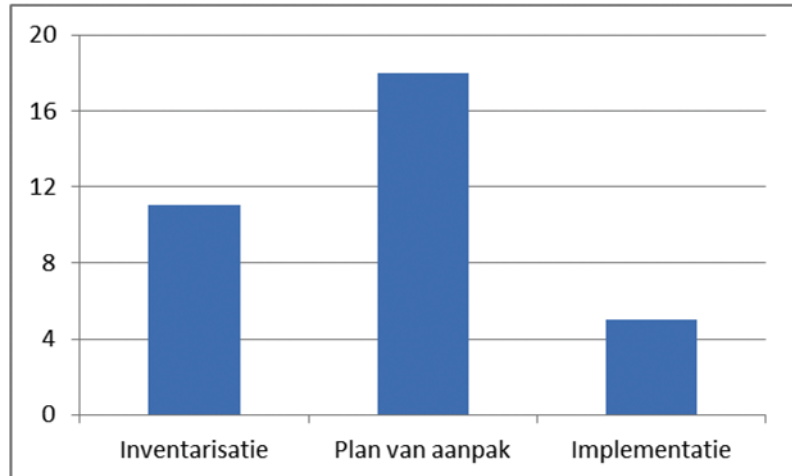
Aanvullend daarop worden in het kader van Thuis in het Verpleeghuis in de regio nadere afspraken gemaakt tussen het zorgkantoor en de verpleeghuizen. Doel van deze afspraken is om gezamenlijk de instellingsoverstijgende uitdagingen aan te pakken die het kwaliteitskader en de extra investering van € 2,1 miljard met zich mee brengen. Deze afspraken betreffen niet alleen de arbeidsmarkt, maar kunnen ook een bredere insteek hebben (technologie, innovatie en vastgoed). Denk bijvoorbeeld aan het grootschalig invoeren van praktijkleren, waardoor stagiaires meer in direct contact komen met de bewoners. De stagiaires leren meer en de bewoner krijgt meer aandacht. Een ander voorbeeld is de inzet op een betere afstemming tussen de specialist ouderengeneeskunde, de huisarts en de verpleegkundig specialist, waardoor de behandeling van bewoners goed geborgd wordt. Het vertrekpunt voor de nadere afspraken is een gezamenlijke analyse over hoe de verpleeghuiszorg in de regio er over vijf jaar uit moet zien. Vervolgens bepalen de betrokken partijen wat er nodig is om dat te bereiken. Om deze afspraken te realiseren, kunnen zorgaanbieders een beroep doen op de transitie-middelen.

Om tot dergelijke afspraken te komen, vraagt het nodige van zowel het zorgkantoor als de verpleeghuizen. Om die reden kunnen ze gebruik maken van extra ondersteuning. Dit team helpt bij het creëren van helderheid omtrent de opgave, stimuleert de regionale samenwerking door vertrouwen te winnen en kennis en informatie te delen, creëert een focus op zowel de korte als de lange termijn en brengt urgentie aan. Het uiteindelijke doel is te komen tot concrete afspraken over in te zetten maatregelen gericht op het oplossen van instellingsoverstijgende problematiek. Er worden onder andere afspraken gemaakt over de volgende vijf elementen:

- Het optimaliseren van de huidige inzet van het personeel (ziekteverzuim, deeltijdfactor omhoog door slimmer roosteren van piekmomenten, administratieve lasten);
- Zorgen dat de instroom op orde is (sneller, slimmer opleiden van meer professionals);
- Beperken van uitstroom (duurzame inzetbaarheid, medewerker centraal);
- Anders werken (zorg anders inrichten, gebruik technologie);
- Anders leren en opleiden.

In alle regio's is het traject om tot dergelijke afspraken te komen in gang gezet, waarbij de ene regio op dit moment verder is dan de andere. Dit heeft onder andere te maken met de eerdere mate van samenwerking binnen de regio's. Onderstaande figuur toont hoeveel regio's in welke fase van het traject zitten. Het gaat in totaal om 34 regio's. Dit zijn de 31 zorgkantorregio's, waarbij drie regio's bestaan uit twee subregio's. In de meeste regio's wordt op dit moment het plan van aanpak opgesteld, in een aantal regio's wordt geïnventariseerd wat er moet gebeuren en in een klein deel van regio's wordt al uitvoering gegeven aan de implementatie. De verwachting is dat in de eerste helft van 2019 conform planning in alle regio's de aanvullende afspraken zijn gemaakt.

Aantal regio's per fase (peildatum per 15 september 2018)



Zonder nu al een volledig overzicht te kunnen geven van de gemaakte afspraken valt het volgende op:

- Er worden goede voorbeelden over beperking van het ziekteverzuim uitgewisseld en daarover worden vervolgens concrete resultaatsafspraken gemaakt.
- Er worden afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van extra stageplaatsen, over meer praktijkgericht opleiden en over leerafdelingen.
- Taakdifferentiatie tussen de specialisten ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist komt in meerdere regio's aan de orde, evenals het creëren van functies aan de onderkant van de arbeidsmarkt en het inzetten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt op die functies.
- In sommige regio's worden afspraken gemaakt over de opzet van zorginnovatiecentra, waar zowel nieuwe als zittende medewerkers gebruik van kunnen maken.

Met ActiZ en in lijn met de motie-Ellemeet/Bergkamp⁶ is verder afgesproken om na te gaan op welke wijze de verschillende financieringsbronnen en de daarbij behorende verantwoordingslasten voor de arbeidsmarkt en het opleiden van personeel in de verpleeghuiszorg meer op elkaar afgestemd kunnen worden.

Spiegelinformatie in 2019

Ik heb het Zorginstituut gevraagd om de kwaliteitsinformatie transparant beschikbaar te stellen. Deze spiegelinformatie biedt onder andere toekomstige bewoners, cliëntenraden en professionals keuze-informatie en voor zorgkantoren levert het inzicht op ten behoeve van de zorginkoop. Ook biedt het informatie voor het toezicht en kunnen zorgaanbieders met deze informatie blijvend leren en verbeteren.

Het Zorginstituut inventariseert op dit moment de reeds beschikbare openbare gegevens en beziet hoe de huidige beschikbare informatie kan worden ontsloten voor de zorginkoop 2020. Een eerste oplevering zal conform planning in het voorjaar van 2019 plaatsvinden. Een belangrijke randvoorwaarde daarbij is dat de administratieve lasten verminderen. Daarom is verzocht om de verzameling van gegevens en de ontsluiting hiervan in te richten volgens het principe van »eenmalig vastleggen,

⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 334.

meervoudig gebruik». Daarbij wordt altijd gekeken waar standaardisatie mogelijk en door de gebruikers noodzakelijk wordt geacht om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg.

Werken aan persoonsgerichte zorg op elke locatie

Goede verpleeghuiszorg begint bij datgene wat een bewoner nodig heeft. De bijgevoegde voortgangsrapportage laat zien dat de beweging naar deze persoonsgerichte zorg is gestart. Met veel energie en betrokkenheid worden er belangrijke stappen gezet door zorgaanbieders, door het aantrekken van extra zorgverleners, door inzet van technologie om personeel te ontlasten en door samen te werken op het gebied van technologie.

Hoewel het programma onlangs gestart is en het nodige te doen is, illustreren onderstaand hoopvolle gegevens en initiatieven de eerste stappen de versterking:

Met betrekking tot meer tijd en aandacht voor bewoners

- De rapportages van ActiZ en de voorbeelden die op de website van Waardigheid en trots worden beschreven, laten mooie initiatieven zien die een bijdrage leveren aan persoonsgerichte zorg. Deze inspireren andere partijen.
- De NPS-score is een indicator voor de tevredenheid van bewoners in het verpleeghuis en wordt gemeten aan de hand van de volgende vraag: «Zou u deze instelling aanbevelen aan familie en vrienden?» Met ActiZ is afgesproken om de cliënttevredenheid door elke zorgaanbieder voor elke locatie via de NPS-systematiek in kaart te brengen. De resultaten van deze NPS-score over 2017 zijn door zorgaanbieders per 1 juli 2018 bij het Zorginstituut aangeleverd. De gemiddelde NPS-score die per 1 juli 2018 (over 2017) is aangeleverd is hoger dan in 2017 (over verslagjaar 2016), te weten: 83% beveelt de instelling aan ten opzichte van 77% het jaar ervoor.

Met betrekking tot voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners

- De opleidingsinspanning van verpleeghuizen is in het schooljaar 2017–2018 ten opzichte van het jaar 2016–2017 met bijna 10% gestegen. Dit zijn bij benadering 2.500 extra gerealiseerde stageplaatsen. De stijging bij de leerwerkplaatsen is 18% (circa extra 2.400 plaatsen) en bij hbo-verpleegkunde (vergeleken met schooljaar 2014–2015) bijna 80% (circa extra 1.400 plaatsen).
- Het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg is in 2017 met 3% gestegen. Dit komt overeen met bijna 8.000⁷ extra werknemers. In de eerste zes maanden van 2018 heeft deze stijging zich voortgezet met aanvullend 2%. Dit gaat om circa 5.000⁸ extra werknemers.
- De verpleeghuizen hebben 26.000 opleidingstrajecten ingediend voor de regeling Sectorplan Plus. Dit betekent dat meer mensen, vooral zij en doorstromers, opgeleid worden tot zorgprofessional.

Met betrekking tot leren, verbeteren en innoveren

- Door bijna alle zorgaanbieders is een weblink naar het kwaliteitsverslag over verslagjaar 2017 aangeleverd bij het Zorginstituut. Dit

⁷ Deze voorlopige cijfers zijn gebaseerd op informatie van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Het betreft alleen medewerkers in loondienst.

⁸ Deze voorlopige cijfers zijn gebaseerd op informatie van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn. Het betreft alleen medewerkers in loondienst.

- kwaliteitsverslag helpt bij het organiseren van goede keuze-informatie voor ouderen die voor de keuze van een verpleeghuis staan.
- De beroepsorganisaties in de langdurige zorg hebben gezamenlijk de Stichting Kwaliteits Impuls langdurige zorg (SKILZ) opgericht, die zich focust op het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen om het handelen van zorgprofessionals te versterken.
 - De zorgchallenge «Verpleeghuizen van de Toekomst» laat mooie voorbeelden zien van hoe technologie kan inspelen op de arbeidsmarktkrapte en de zwaarder wordende zorgvraag. In deze challenge implementeren verpleeghuizen verschillende technologieën, zoals het Zorghorloge. Het Zorghorloge geeft aan waar verpleeghuisbewoners zich binnen of buiten het verpleeghuis bevinden, waardoor verzorgers niet langer op zoek hoeven te gaan als bewoners uit beeld zijn. Dit leidt tot meer bewegingsvrijheid voor de bewoners, minder werkdruk voor de verzorgers en beter contact met familieleden.⁹

De beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg

Op initiatief van «LOC Zeggenschap in zorg» werken ruim 50 zorgorganisaties aan «Radicale Vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties». Het doel van deze bottom-up beweging is de zorg menselijker maken door consequent te organiseren vanuit wat in de relatie tussen bewoners, naasten en medewerkers van waarde is. In de beweging werken onder andere bestuurders, medewerkers, (para)medici, cliëntenraden, bewoners, naasten en raden van toezicht samen. Ook zorgkantoren, IGJ, het Zorginstituut en NZa zijn betrokken.

Een mooi resultaat van de beweging is de publicatie «*Hoe kunnen regels bijdragen aan waarde-volle zorg?*»¹⁰In deze special stellen bestuurders en projectleiders dat veel van de regels en protocollen zelf opgelegd zijn. De publicatie bevat mooie praktijkvoorbeelden hoe vanuit het perspectief van de bewoner regels kunnen bijdrage aan waarde-volle zorg. Daarnaast staat de publicatie vol met tips, regelopruiacties, verbeteraanpakken en informatie over landelijke ondersteuning bij vraagstukken over regels.

Advies tariefregulering verpleeghuiszorg

Ik heb de NZa gevraagd mij te adviseren over de bekostiging van de verpleeghuiszorg in het licht van het kwaliteitskader. Daartoe zal de NZa onderzoeken hoe rekening kan worden gehouden met objectieve regionale kostenverschillen en hoe de tarieven kunnen worden gnormeerd op de best presterende instellingen. Daarnaast heb ik de NZa gevraagd mij te adviseren hoe de kwaliteitsbudgetten na de ingroeiperiode (nu voorzien voor 2019–2021) kunnen landen in het reguliere tarief.¹¹ Conform de beleidsregel¹²die eerder dit jaar is vastgesteld, kan een kostenonderzoek alleen als basis dienen voor de vaststelling van tarieven indien de extra kosten die gepaard gaan met de geldende kwaliteitsstandaarden in dat onderzoek, of een aanvulling daarop zijn meegenomen. Dit betekent dat de NZa dus de extra kosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zal betrekken bij de uiteindelijke vaststelling van nieuwe tarieven voor de verpleeghuiszorg. Ik heb de NZa gevraagd om in januari 2019 met een advies te komen over (het proces van) deze bekostigingsvraagstukken.

⁹ Via deze link kunnen filmpjes van de challenge bekeken worden: https://www.youtube.com/playlist?list=PLVq02MUODjYHOqQRFyKNCsWzpOb0Mkk8_.

¹⁰ De publicatie is te vinden via www.radicalevernieuwing.nl/praktijk/regels/.

¹¹ Kamerstuk 34 014, nr. 232.

¹² Stcrt. Nr. 37598, 2 juli 2018.

Andere relevante zaken

«Waardigheid en Trots» / «Ruimte voor Verpleeghuizen»

In januari van dit jaar is het project Ruimte voor Verpleeghuizen grotendeels afgerond en hebben 150 verpleeghuizen hun geleerde lessen gedeeld.

Ik heb u daarvan de eindrapportage gestuurd met de Wlz voortgangsrapportage van 22 maart 2018. Er zijn 18 verpleeghuizen die later zijn gestart en dus ook later hun traject hebben afgerond, in juni 2018. In de bijlage treft u daarom het tweede en tevens laatste deel van de eindrapportage aan. De lessen van deze kopgroep worden benut bij het Programma Thuis in het verpleeghuis.

Mondzorg

In 2015 presenteerde de IGJ een themarapportage over de kwaliteit van de mondzorg. Uit deze rapportage bleek dat er aanzienlijke verbeteringen nodig waren. Verschillende zorgaanbieders hebben laten zien dat zij goede mondzorg leveren en 16 daarvan willen als goed voorbeeld voor andere verpleeghuizen fungeren. Zij vormden daartoe de mondzorgalliantie. Bijgevoegd treft u het eindresultaat van deze alliantie aan, waaruit blijkt dat de mondzorg sterk is verbeterd en welke lessen er zijn geleerd. Deze geleerde lessen worden ook meegenomen in de ondersteuningsaanpak «Waardigheid en trots op locatie» om ook – indien nodig – in andere verpleeghuizen de mondzorg te verbeteren. De IGJ heeft de zorgaanbieders van de mondzorgalliantie na afloop van hun verbetertraject bezocht en een factsheet over hun toezicht op mondzorg in verpleeghuizen opgesteld. Deze factsheet is bijgevoegd. De resultaten van deze bezoeken waren goed. De IGJ heeft vertrouwen in de verbetermaatregelen die deze zorgaanbieders hebben opgesteld.

Ophoging budget wooninitiatieven toeslag pgb-houders in 2019

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gaat over de zorg en ondersteuning die geboden wordt aan groepen van Wlz-cliënten met een zorgprofiel VV 4 t/m10. Het kader geldt onder andere voor situaties waar mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget (pgb) in groepsverband zorg te ontvangen. Dit is het geval wanneer pgb-houders wonen in een wooninitiatief. Om pgb-wooninitiatieven in de VV-sector in staat te stellen te voldoen aan de in het kwaliteitskader gestelde eisen, ontvangen pgb-houders die wonen in een wooninitiatief en in aanmerking komen voor een wooninitiatieven-toeslag, in 2019 een ophoging van het budget. Het gaat dus om een beperkte groep Wlz-pgb-houders. Om dit mogelijk te maken, wordt de Regeling langdurige zorg aangepast en op 1 november in de Staatscourant gepubliceerd. Voor de periode na 2019 wordt onderzocht op welke wijze de toekenning van de kwaliteitsgelden aan het wooninitiatief vorm kan krijgen.

Inzetten van studenten om personeelstekorten op te vangen in de zomer

Ook breng ik u graag nog op de hoogte van het feit dat ik met de bijgevoegde brief aan ActiZ van 10 juli 2018 uitvoering heb gegeven aan de motie-Slootweg¹³ over het inzetten van studenten om personeelstekorten in de zomer op te vangen. ActiZ heeft daar positief op gereageerd en Regioplus heeft aangeboden om hierin samen op te trekken met ActiZ en de zorginstellingen.

¹³ Kamerstuk 31 765, nr. 335.

Tot slot

Een half jaar geleden verscheen «Thuis in het Verpleeghuis» (Kamerstuk 31 765, nr. 327). Hiermee is de koers uitgezet voor de realisatie van het kwaliteitskader. Uit de voortgangsrapportage blijkt dat de uitvoering van de maatregelen uit het plan voortvarend is opgepakt door de sector. Daarmee wordt de beweging om voor alle bewoners tot merkbaar en meetbare betere verpleeghuiszorg te komen, versterkt. Ik kijk uit naar de verder resultaten hiervan voor de bewoners.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge