



Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg stelt de kwaliteit van de zorg vast. Dat gebeurt op drie niveaus, de zogenaamde pijlers:

- **Pijler 1:** geeft kwaliteitsgegevens op organisatieniveau;
- **Pijler 2:** geeft kwaliteitsgegevens op cliëntniveau (pijler 2A) en genereert ervaringsgegevens van cliënten (pijler 2B);
- **Pijler 3:** geeft gegevens over de relatie tussen cliënt en professional.

Het meten van kwaliteit op organisatie- en cliëntniveau (pijlers 1 en 2A) gebeurt jaarlijks door middel van vragenlijsten die professionals invullen. Bij het meten van cliëntervaring (pijler 2B) kiezen instellingen uit een waaier van instrumenten. De manier van meten van kwaliteit in de relatie tussen cliënt en professional (pijler 3) is nog in ontwikkeling.

## Pijlers 1 en 2A

Tijdens een bijeenkomst voor kwaliteitsfunctionarissen (zie verslag pagina 3) hebben we besloten de conceptvragenlijsten van pijler 1 en 2A voor 2015 nog eenmaal aan de deelnemers van deze bijeenkomst voor te leggen. Naar aanleiding daarvan zijn de vragenlijsten op enkele punten nog aangepast. In het vervolg zullen de vragenlijsten opnieuw aan deze platforms worden voorgelegd.

De vragenlijst voor pijler 2A voor 2014 blijft open tot vrijdag 30 januari 2015, 16.00 uur. Hierna is de portal voor deze vragenlijst definitief gesloten. Dit is een absolute deadline aangezien MediQuest hierna de data gereed moet maken voor doorlevering aan het Zorginstituut.

## Inhoud

<b>Pijler 1 en 2A</b>	<b>1</b>	<b>Bijeenkomst 'Kwaliteitsgegevens: van registratie tot gebruik'</b>	<b>8</b>
<b>Pijler 2B</b>	<b>2</b>	<b>Bijeenkomst over de balans tussen 'professioneel of menselijk'</b>	<b>8</b>
<b>Pijler 3</b>	<b>3</b>	<b>Bijeenkomst 'Zorgverbeteraars in de langdurige zorg'</b>	<b>9</b>
<b>Bijeenkomst kwaliteitsfunctionarissen</b>	<b>3</b>	<b>FAQ</b>	<b>10</b>
<b>Hervorming langdurige zorg</b>	<b>4</b>	<b>Samenvatting Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg</b>	<b>11</b>
<b>Werkconferenties ontwikkelaars cliënt-ervaringsinstrumenten</b>	<b>6</b>		
<b>Keuze-informatie</b>	<b>7</b>		
<b>Zorginkoop</b>	<b>8</b>		





De vragenlijst voor pijler 2A voor 2015 staat begin januari klaar. Deze kan weer het hele jaar door worden ingevuld. De vragenlijst voor pijler 1 voor 2015 is geopend vanaf begin januari t/m 15 februari. De vragenlijst voor pijler 2A voor 2015 hoeft uitsluitend ingevuld te worden voor cliënten die onder de Wet lang-

durige zorg (Wlz) vallen. Of de vragenlijst ook moet worden ingevuld voor cliënten met een volledig pakket thuis (VPT) of een modulair pakket thuis (MPT) is nog niet besloten.

### MediQuest Portal

Veel gebruikers geven aan problemen te ondervinden bij het gebruik van de MediQuest Portal. De VGN gaat daarom, samen met een aantal gebruikers, in gesprek met MediQuest om te kijken hoe de portal gebruiksvriendelijker gemaakt kan worden.

De koppeling tussen de MediQuest portal met het elektronisch cliëntendossier (ECD) blijkt in sommige gevallen lastiger dan in eerste instantie werd gedacht. Dit is bij de VGN en MediQuest bekend. MediQuest en de betreffende softwareaanbieder werken op dit moment aan een oplossing.

## Pijler 2B

De commissie van deskundigen heeft onlangs vergaderd en over een aantal onderwerpen adviezen voor het VGN-bestuur geformuleerd:

- 1 een specifiek instrument voor de doelgroep ernstig meervoudig beperkten (EMB);
- 2 de doorontwikkeling van de cliëntervaringsinstrumenten;
- 3 samenwerking/samenvoeging van instrumenten.

Op het moment dat deze nieuwsbrief verschijnt, bespreekt het VGN-bestuur de adviezen. Houd de VGN-website vanaf medio december in de gaten voor meer informatie over deze uitkomsten.

Een aantal ontwikkelaars van cliëntervaringsinstrumenten heeft deelgenomen aan twee werkconferenties waarin is gesproken over communicatie en dataverwerking en -analyse. Doel van de bijeenkomsten is om met en van elkaar te leren. Meer over deze bijeenkomsten op pagina 7.

### Onderzoek cliëntervaringsinstrumenten

Begin november heeft de VGN in samenwerking met Significant een enquête uitgezet om de ervaringen met de cliëntervaringsinstrumenten uit de waaier (pijler 2B) en methoden die worden gebruikt om kwaliteit van bestaan en/of de relatie tussen cliënt en professional (pijler 3) in beeld te brengen, te inventariseren. Het onderzoek naar de ervaringen met de cliëntervarings-

instrumenten wordt uitgevoerd door de VGN. Het onderzoek naar methoden die worden gebruikt om kwaliteit van bestaan en/of de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen, wordt gedaan door Bureau Significant (in opdracht van Zorginstituut Nederland).

De VGN gebruikt de ervaringen met de cliëntervaringsinstrumenten om het overzicht met informatie over deze instrumenten aan te vullen (ontwikkelen van een 'consumentengids'), zodat instellingen bij het maken van een (nieuwe) keuze voor een cliëntervaringsinstrument deze ervaringen kunnen meenemen. Ook worden de uitkomsten van de enquête aan de commissie van deskundigen voorgelegd. Zij nemen deze mee bij het beoordelen van de doorontwikkeling van de instrumenten.

### Cliëntervaringsinstrument Quality Qube

Op 29 september 2014 hebben Buntinx Training & Consultancy en Stichting Facit een overeenkomst gesloten voor de toepassing van de Quality Qube, één van de instrumenten uit de waaier. Vanaf die datum kan ook Facit met dit instrument voor onderzoek naar kwaliteitservaringen werken en volledige en volwaardige onderzoeken uitvoeren. De medewerkers zijn daartoe geïnstrueerd en er zijn afspraken gemaakt over kwaliteitsbewaking en -ontwikkeling. Bij Facit is de contactpersoon Corien Bosveld, onderzoekscoördinator cliëntenraadplegingen.

*Corien Bosveld, Parlevinkerstraat 25, 1951 AR Velsen Noord, 0251-212 202 of 06-28718 589, [www.facit.nl](http://www.facit.nl)*

## Pijler 3

De centrale vraag van pijler 3 vormt een goed uitgangspunt en is de kern van deze pijler:

Op welke manier werkt een organisatie systematisch aan het reflecteren op en optimaliseren van de relatie tussen cliënt en professional zodanig dat: 1) een positieve bijdrage wordt geleverd aan de doelstellingen van cliënt, professional en organisatie, en 2) systematisch aandacht is voor de essentiële elementen van de relatie tussen cliënt en professional (kwaliteit van bestaan en eigen regie).

Echter, gebleken is dat de vraag onvoldoende discriminerend is en dat deze geconcretiseerd moet worden in criteria. Binnen de VGN zijn we tot de conclusie gekomen dat wij onvoldoende tijd en ontoereikend toegerust zijn om deze pijler op dit moment goed vorm te geven. Gekoppeld hieraan heeft ZonMw, op verzoek van de VGN, een call uitgezet voor een onderzoek, waarbij de relatie tussen cliënt en zorgverlener in de langdurige zorg wordt uitgediept. De VGN zorgt voor een actieve betrokkenheid bij dit onderzoek. Daarnaast gaan we ons eigen traject een impuls geven door een deskundige de opdracht te geven de pijler vorm te geven. We zorgen dat beide trajecten op een goede wijze op elkaar worden afgestemd. In de zomer moet er dan een kader voor pijler 3 liggen, waarna pilots kunnen worden gestart.



## Bijeenkomst kwaliteitsfunctionarissen

Op 8 oktober hebben dertig kwaliteitsfunctionarissen, afkomstig uit het Platform Kwaliteitsmedewerkers Utrecht en het Kwaliteitsnetwerk Gehandicaptenzorg Noord-Oost Nederland, met de VGN gesproken over het Kwaliteitskader. Aanleiding hiertoe vormde de onvrede onder de deelnemers over het Kwaliteitskader. Tijdens de bijeenkomst werden niet alleen de problemen benoemd, maar hebben we ook samen naar oplossingen gezocht. Er is een aantal afspraken gemaakt die de VGN verder gaat uitwerken.

### Pijler 1 en 2A

De problemen voor wat betreft pijler 1 gaan voornamelijk over de wijze waarop de resultaten worden gepresenteerd en het onderscheidend vermogen van de vragenlijst. De vragenlijst van pijler 2A wordt als ingewikkeld en multi-interpretabel ervaren. De aanwezige kwaliteitsfunctionarissen hebben daarom de vragenlijst 2015 toegestuurd gekregen met daarbij het verzoek suggesties voor verbetering aan te geven. Ook gaat de VGN bij een instelling kijken hoe de vragenlijst wordt ingevuld en waar in de praktijk concreet tegenaan wordt gelopen.

Daarnaast werd de wens geuit om bij de themavragen minder risicogerichte vragen op te nemen. In de Stuurgroep Kwaliteitskader leeft deze wens ook, maar vinden de leden tegelijkertijd dat dit onderdeel zou moeten uitmaken van de revisie van de hele methodiek. En dat is iets anders dan begrippen tussentijds wijzigen. Bovendien bestaat bij een aantal kwaliteitsfunctionarissen de behoefte te onderzoeken of themavragen niet twee of drie jaar achter elkaar kunnen worden uitgevraagd in verband met het kort cyclisch verbeteren. Daar kiest de Stuurgroep niet voor. De Stuurgroep vindt het belangrijk dat instellingen langer de tijd krijgen om te verbeteren.

De kwaliteitsfunctionarissen ervaren ten slotte veel problemen met de portal. Deze zou onder meer gebruikersvriendelijker moeten zijn. Afsgesproken is dat een aantal kwaliteitsfunctionarissen samen met de VGN in gesprek gaat met MediQuest om te bekijken wat kan worden veranderd.

### Pijler 2B en 3

De kwaliteitsfunctionarissen ervaren bij pijler 2B duidelijk minder knelpunten dan bij pijler 2A. Wel vinden ze dat er duidelijkheid moet komen welke instrumenten voor

welke doelgroep ingezet kunnen worden en wat er gebeurt wanneer een instrument uit de waaier volgens de commissie van deskundigen niet meer aan de eisen voldoet.

Ten aanzien van pijler 3 ervaren de instellingen nog weinig knelpunten, maar de pijler is voor de meeste organisaties nog erg vaag. Het is niet duidelijk aan welke criteria de methodieken moeten voldoen. De deelnemers gaven aan het belangrijk te vinden dat de ontwikkelingen rondom pijler 3 vanuit de VGN worden gecommuniceerd en dat hen om feedback wordt gevraagd. Ook drukten ze de VGN op het hart om vóór een landelijke invoering een pilot uit te voeren en in de planning rekening te houden met de tijd die het een instelling kost de pijler te implementeren.

### Stakeholders

Kwaliteitsfunctionarissen uitten ten slotte hun zorgen over de grote rol van de zorgkantoren binnen het Kwaliteitskader. Vanuit de VGN is aangegeven dat de VGN weliswaar de lead heeft binnen het Kwaliteitskader, maar dat het kader ook nadrukkelijk samen met de stakeholders is ontwikkeld. Dat maakt dat we enerzijds met stakeholders samenwerken, maar anderzijds wel eens tegenover elkaar staan. Zowel vanuit de VGN als



de stakeholders vraagt dit soms om concessies. Een voorbeeld is pijler 1, waarin voor het overgrote deel wordt gevraagd naar wettelijke eisen. Hoewel de praktijk weerbarstig is, hebben de zorgkantoren vanuit hun perspectief het gelijk wel aan hun kant, het zijn wettelijke eisen en daar moet je aan voldoen. Ook geven zorgkantoren aan dat ze heel veel eisen hebben laten vallen en afgesproken hebben nog maximaal drie aanvullende criteria uit te vragen. Wij willen geen aanvullende criteria en willen dat de eisen uniform worden gehanteerd. Vanuit de VGN doen zorgkantoren dus nog niet genoeg, maar vanuit hun kant bezien zetten ze al enorme stappen in onze richting.

## Hervorming langdurige zorg

Met ingang van 2015 wordt de AWBZ overgeheveld naar de Wmo, Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. Hieronder volgt de stand van zaken voor deze specifieke onderdelen, uiteraard vanuit de optiek van kwaliteit.

### Wmo

In de vorige Kwaliteit inzicht lag de nadruk op de ontwikkeling van de basisset kwaliteitseisen voor de Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbaren. Navraag bij de VNG leert dat de basisset bij de gemeenten bekend is en als een goed handvat wordt gezien. Volgend jaar vindt monitoring van het gebruik van de basisset plaats, waarbij de VGN ook is betrokken.

Inmiddels heeft de VGN een gesprek met de VNG gevoerd over het cliëntervaringsonderzoek dat jaarlijks door gemeenten moet worden uitgevoerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van eenzelfde vragenlijst voor alle cliënten. Wij zijn van mening dat een dergelijk algemeen instrument niet gaat werken bij mensen met een ver-

standelijke beperking. De meerderheid van deze doelgroep heeft immers veel moeite om zo'n vragenlijst te begrijpen. De VNG gaf aan hier niets aan te kunnen veranderen, omdat de staatssecretaris vasthoudt aan de benchmark die hij naar aanleiding van dit onderzoek wil houden. Wel zijn gemeenten jaarlijks verplicht een effectmeting te verrichten. Wellicht kunnen de cliëntervaringsinstrumenten in aangepaste vorm daar een bijdrage leveren.

### Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) is op 2 december door de Eerste Kamer aangenomen. Dit betekent dat de wet op 1 januari 2015 van kracht wordt. De wet wordt gezien als het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg en komt in de plaats van de AWBZ. Voorafgaand aan de stemming over de wet is op 25 november een debat gevoerd. Daarbij heeft staatssecretaris Van Rijn een aantal belangrijke uitspraken gedaan. Zo gaf hij aan dat in het kader van de vernieuwingsagenda onderscheid wordt gemaakt tussen de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Ook wordt in de vernieuwingsagenda in ieder geval meegenomen 1)

het verhogen en inzichtelijk maken van de kwaliteit en 2) het beter belonen op kwaliteit en uitkomsten.

Verder is in de wet opgenomen dat het zorgplan twee keer per jaar wordt geëvalueerd. De VGN heeft er steeds voor gepleit dat er maatwerk mogelijk moet zijn. Wij vinden twee keer per jaar evalueren niet passen bij de meest kwetsbare cliënten met een beperking die veelal een stabiele zorgvraag hebben. Bij andere cliënten kan het uiteraard wel nodig zijn om twee keer per jaar te evalueren. De staatssecretaris heeft aangegeven dat het verplicht stellen van die twee keer niet overbodig is, ook niet voor de gehandicaptensector. Hij gaf aan dat het goed is dat er in het team twee keer per jaar wordt gekeken of het zorgplan nog wel aansluit bij de vraag van de cliënt. De evaluatie moet volgens hem niet ingewikkelder worden gemaakt dan nodig, waarbij enig pragmatisme op zijn plek is.

De leden van de PVV, PvdD, OSF, 50+ en SP hadden een motie ingediend om de onderwerpen die verplicht moeten worden besproken bij de zorgplanbespreking terug te krijgen in de wet (de zogeheten bepalingen uit de Beginselenwet). Mede op aandringen van de VGN waren deze onderwerpen door een amendement in de Tweede Kamer juist uit de wet gehaald en worden ze in lagere regelgeving opgenomen, zodat meer flexibiliteit mogelijk is. Wij zijn dan ook verheugd dat de motie tijdens de stemming in de Eerste Kamer is verworpen.

Voor de inwerkingtreding van de Wlz is nadere wet- en regelgeving nodig in besluiten en algemene maatregelen van bestuur, waarin de wet verder wordt uitgewerkt. Deze worden binnenkort gepubliceerd.

### Kwaliteitskader Jeugd

Op 1 januari 2015 wordt de Jeugdwet ingevoerd. In de Jeugdwet zijn kwaliteitseisen voor zowel gemeenten als aanbieders van jeugdhulp opgenomen. Veel van deze eisen zijn voor de gehandicaptenzorg niet nieuw. Eén van de nieuwe eisen is de invoering van de 'norm van verantwoorde werktoedeling' voor aanbieders van jeugdhulp. Het Kwaliteitskader Jeugd biedt jeugdhulpaanbieders een leidraad om deze norm toe te passen en handvatten om eenduidig aannemelijk te maken dat ze verantwoorde hulp bieden. Klik [hier voor de definitieve versie](#) van het Kwaliteitskader Jeugd.

Professionals op een hbo-functie of hoger die werkzaam zijn in de jeugdhulp zullen zich in de toekomst moeten registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd. Dat betekent



dat op termijn bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, GGZ-agogen en pedagogisch begeleiders in de gehandicaptenzorg die werkzaam zijn op een hbo-functie in de jeugdhulp, moeten voldoen aan de registratie-eis. Echter, het is nu nog niet mogelijk dat deze professionals zich registreren. Dat heeft niets te maken met deskundigheid of kennis. De infrastructuur om te registreren is gewoonweg nog niet aanwezig.

Staatssecretaris Van Rijn (VWS) heeft recentelijk in de Tweede Kamer toegezegd dat tijdens de overgangperiode professionals, werkzaam op een hbo-functie, wel hun werk kunnen blijven doen en ook gecontracteerd kunnen worden. Dat betekent dat, ook al is er nog geen sprake van registratiemogelijkheden, aanbieders van jeugdhulp werk kunnen toedelen aan deze nog-te-registreren-professionals en ook de gemeenten contracten kunnen afsluiten met de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen waar deze professionals werkzaam zijn. Het betreft ruim 10.000 professionals.

### Kwaliteitsregister Jeugd

Het Kwaliteitsregister Jeugd is onlangs erkend. Er is een beperkt aantal beroepsgroepen waarvoor de infrastructuur wel aanwezig is om te registreren. Voor jeugdzorgwerkers (hbo) en gedragswetenschappers (psychologen en (ortho)pedagogen; WO en WO+) zijn registratie-eisen geformuleerd en bestaat binnen het Kwaliteitsregister Jeugd de mogelijkheid om te registreren. Voor jeugdzorgwerkers geldt dat dit in eerste instantie gaat om beroepen uit het smalle jeugdzorgdomein. Gedragswetenschappers, psychologen en (ortho)pedagogen uit het gehele jeugdhulpdomein (bijvoorbeeld werkzaam in de jeugdzorg, jeugd-GGZ of in de gehandicaptensector), kunnen zich al registreren.

### Van jeugdzorg naar jeugdhulp

Met de Jeugdwet, waarin het begrip jeugdhulp wordt geïntroduceerd, worden veel meer soorten beroepsbeoefenaren aan het brede jeugddomein toegevoegd. Deze

professionals zijn pas net, met de Jeugdwet, gepositieerd onder het begrip jeugdhulp en kunnen zich nu nog niet registreren. Daardoor ontstaat er enige onzekerheid bij aanbieders, maar ook bij gemeenten, of zij werk kunnen toedelen aan c.q. kunnen inkopen van (nog) niet-geregistreerde professionals, omdat registratie noodzakelijk is.

#### Overgangperiode

Die onzekerheid is niet nodig. Professionals werkzaam op een hbo-functie of hoger in de jeugdhulp die zich nog niet kunnen registreren, kunnen – zolang er sprake is van een overgangperiode – wel hun werk doen, zonder dat ze geregistreerd zijn. Daarbij moet de aanbieder en de gemeente wel duidelijk maken of de professional vakbekwaam is, maar dat geldt te allen tijde voor elke in te zetten professional – geregistreerd of niet-geregistreerd.

#### Zvw

Behandeling ZG valt met ingang van 1 januari onder de verzekerde aanspraken van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit gebeurt doordat de zintuiglijk gehandicaptenzorg wordt opgenomen in het Besluit Zorgverzekering. Het jaar 2015 geldt voor de bekostiging als een overgangsjaar waarin de betrokken partijen (zoals NZa, VWS, VGN, ZG-instellingen en cliëntenorganisaties) een nieuwe productstructuur uitwerken. Uitgangspunt is dan dat per 2016 de bekostiging plaatsvindt op basis de nieuwe productdefinities.

Behandeling LG en VG (VG voor zover boven de achttien jaar) staan voorgesorteerd om ook naar de Zvw te gaan. Maar zover is het nog niet. Er komen eerst nog uitvoeringstoetsen door het Zorginstituut Nederland. De LG-instellingen werken momenteel aan een project om met

name de behandeling voor niet-aangeboren hersenletsel (NAH) uit te werken en verder te professionaliseren. Deze behandeling moet uiteindelijk worden omschreven in een aanspraak, zodat deze in de Zvw een plaats kan krijgen. Ook de behandeling voor de VG moet nog nader worden uitgewerkt als aanspraak. De VGN heeft hierin een voortrekkersrol. In 2015 en 2016 worden instellingen voor de behandeling bekostigd via de zorgkantoren die hiervoor van het Zorginstituut subsidie krijgen. Het Zorginstituut Nederland heeft de instellingen eind november over deze subsidieregeling en de inkoop door de zorgkantoren geïnformeerd. De tarieven voor de verschillende behandelprestaties zijn inmiddels vastgesteld op 94% van de tarieven die in de beleidsregel voor 2015 zijn vastgesteld.

De extramurale verpleging en verzorging (wijkverpleging), die verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt met ingang van 1 januari 2015 ook onder de verzekerde aanspraken van de Zvw. Deze zorg wordt ook opgenomen in het Besluit zorgverzekering.

Per 2016 wordt het belangrijker welke polis uw cliënten hebben. Want hoewel het basispakket voor iedereen gelijk is, bestaan er wel verschillen tussen de polissen voor de basisverzekering. Dan zal worden ingevoerd dat zorgverzekeraars voor de basisverzekering budgetpolissen mogen aanbieden, waarbij het aantal gecontracteerde behandelaars beperkt is én verzekerden geen vergoeding krijgen voor zorg bij niet-gecontracteerde behandelaars. Het verdient aanbeveling hier op termijn kritisch naar te kijken.

## Werkconferenties ontwikkelaars cliëntervaringsinstrumenten

In april is een platformbijeenkomst gehouden met de ontwikkelaars van de cliëntervaringsinstrumenten. Daaruit kwam naar voren dat er behoefte is om een aantal onderwerpen nader met elkaar te verkennen en ervaringen uit te wisselen. De VGN wil dit faciliteren en heeft dit jaar twee werkconferenties georganiseerd over communicatie en dataverwerking en -analyse. Volgend jaar volgt nog een werkconferentie over validiteit en betrouwbaarheid.

#### Werkconferentie communicatie

In oktober is een eerste werkconferentie gehouden. Het thema was communicatie en dan specifiek gericht op het



ondersteunende gebruik van beeldmateriaal (bijvoorbeeld pictogrammen en foto's) bij afname van een cliënt-tervaringsinstrument. Duidelijk werd dat de instrumenten heel verschillend gebruikmaken van beeldmateriaal. De toepassing ervan hangt bij bijvoorbeeld het instrument van PSW sterk af van de interviewer. Deze kent de cliënt (is evenwel geen begeleider bij wonen) en bepaalt op basis hiervan welke communicatiemiddelen (picto's, foto's, plaatjes of tekeningen) hij inzet. Bij de digitale vragenlijst van Effectory is het mogelijk per vraag een pictogram toe te voegen. Dit kunnen zowel door Effectory ontwikkelde pictogrammen zijn als eigen pictogrammen die een organisatie gebruikt. De meerwaarde van het gebruik van pictogrammen staat bij het instrument Quality Qube van Buntinx centraal. Pictogrammen kunnen ondersteunen, maar deze moeten bijvoorbeeld wel bekend zijn voor de cliënt, anders kan het zelfs averechts werken. Ook bij het gebruik van foto's wordt gekeken naar de opbrengst.

Humanitas DMH neemt de vragenlijst af in een koppel van interviewer (geen bekende van de cliënt) en co-interviewer. Deze laatste heeft een beperking. Humanitas merkt dat het gebruik van pictogrammen goed werkt voor de co-interviewer, terwijl het bij cliënten regelmatig verwarring oplevert. Humanitas zet dan ook in op het trainen van de interviewer op het goed stellen en verduidelijken van vragen in plaats van het gebruik van pictogrammen. Siza heeft het instrument 'Dit vind ik ervan! 2.0' ontwikkeld. Hierbij wordt geen gebruik gemaakt van een vragenlijst, maar van een onderzoekende dialoog

door de begeleider en de cliënt aan de hand van negen thema's. De thema's zijn gebaseerd op het visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De thema's zijn herkenbaar voor de cliënt en onthoudbaar voor de begeleider. Ten behoeve van de thema's zijn speciale pictogrammen ontwikkeld om het gesprek aan te gaan.

### Werkconferentie dataverwerking en -analyse

In november is de tweede werkconferentie over dataverwerking en -analyse gehouden.

De deelnemers gaven een korte presentatie over hun werkwijze en tegen welke knelpunten ze daarbij aanlopen. Veel onderwerpen passeerden de revue. Zo is onder meer besproken:

- op welke wijze de verschillende partijen rapporteren (bijvoorbeeld per zorginstelling, locatie of cliënt);
- hoe resultaten worden gerapporteerd ten opzichte van voorgaande keer/keren;
- op welke manier gegevens worden ingevoerd/verwerkt;
- hoe de resultaten worden berekend en de rapportage eruit ziet;
- op welke wijze de gegevens worden opgeslagen;
- of er nog iets met die gegevens wordt gedaan nadat de rapportage heeft plaatsgevonden.

Duidelijk werd dat partijen heel verschillend omgaan met deze onderwerpen. Hierdoor bevat ieder instrument unieke elementen waardoor er door instellingen ook echt wat te kiezen valt.

## Keuze-informatie

Voorheen verliep de publicatie van de zogeheten etalage-informatie (informatie over welke zorgaanbieder welke zorg en ondersteuning levert) via kiesBeter. Deze website is onder het Kwaliteitsinstituut komen te vallen en dat heeft tot gevolg dat uitsluitend nog kwaliteitsinformatie wordt gepubliceerd. Voor de etalage-informatie moet een andere oplossing worden gevonden, omdat zorgkantoren deze informatie via de inkoopcontracten toch eisen. De zorgkantoren worden op hun beurt namelijk door de NZa getoetst op de mate waarin zorgaanbieders deze gegevens transparant hebben gemaakt.

Als een mogelijke oplossing zien we publicatie van de informatie op ZorgkaartNederland.nl. Onlangs heeft een gesprek plaatsgevonden met de NPCF om te onderzoeken of een partnership met hen en ieder(in) mogelijk is. Het is dan de bedoeling dat er onder meer sectorinfor-



matie en etalage-informatie wordt gepubliceerd. De betrokkenheid van de cliëntenorganisaties zien we hierbij als een meerwaarde. De komende tijd gaat de VGN onderzoeken of en hoe we een project willen opzetten.

## Zorginkoop

In het bestuurlijk overleg tussen de VGN en ZN begin september is afgesproken te verkennen of we tot een gezamenlijke langetermijnvisie op de gehandicaptenzorg in de Wlz kunnen komen. Het bestuur heeft ingestemd met een gezamenlijk voorstel vanuit de bureaus van de VGN en ZN om voor de zorginkoop van 2016 (die voor juni 2015 moet zijn vastgesteld) een bestuurlijke Taskforce in te richten onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. Hieraan zal ieder(in) ook deelnemen. Het idee is dat de bestuurders de stip op de horizon formuleren en het speelveld definiëren (het mandaat) waarbinnen de bureaus afspraken kunnen maken over de zorginkoop in de Wlz, kwaliteit, maar ook andere inkoopcriteria. We zijn hier blij mee, omdat dit vooraf helderheid verschaft



over het speelveld waarbinnen de afspraken worden gemaakt, recht wordt gedaan aan de uitgangspunten van partijen en wordt voorkomen dat we op het laatste moment in een onmogelijke positie worden gemanoeuvreed.

## Bijeenkomst 'Kwaliteitsgegevens: van registratie tot gebruik'

Op 17 november organiseerde het Kwaliteitsinstituut een bijeenkomst waar de leidraad voor landelijke aanlevering van kwaliteitsgegevens via gegevensmakelaars werd gepresenteerd.

In de uitvoering van landelijke kwaliteitsmetingen vormen gegevensmakelaars een essentiële schakel. Daarom is een leidraad opgesteld die handvatten geeft om de aanlevering via een gegevensmakelaar goed te laten verlopen. Zo zijn eisen ten aanzien van de bedrijfsvoering van gegevensmakelaars en het proces van verzamelen en aanleveren van gegevens opgesteld. Die eisen zijn in zes thema's ondergebracht. De zes thema's zijn: onafhankelijkheid van de gegevensmakelaar, privacy-eisen en persoonsgegevens, informatiebeveiligingsbeleid, bedrijfsvoering, proces van aanleveren bij de gegevensmakelaar en expertise voor databewerken. Daarnaast worden aandachtspunten bij de contractering van gegevensmakelaars benoemd.

De leidraad is tot stand gekomen op basis van een bijeenkomst voor huidige/potentiële gegevensmakelaars en opdrachtgevers (hierbij was de VGN aanwezig) en een aantal gesprekken met gegevensmakelaars. De leidraad is vanaf 1 januari beschikbaar. Het Kwaliteitsinstituut gaat waarschijnlijk vanaf 1 mei (ingangdatum van het gebruik van het nieuwe toetsingskader) de leidraad hanteren bij de toetsing van meetinstrumenten en kwaliteitsstandaarden voor opname in het register van het Kwaliteitsinstituut.

De VGN heeft de leidraad naast de afspraken gelegd die wij met MediQuest hebben gemaakt en de conclusie is dat ze vrijwel overeenkomen. Wel is een aandachtspunt dat we de afspraken in het dataprotocol nog eens goed doorlopen. Wanneer er namelijk niets is geregeld, ligt de zeggenschap van de bewerkte dataset op grond van de Databankenwet bij MediQuest.

## Bijeenkomst over de balans tussen 'professioneel of menselijk'

Professioneel of menselijk? Wat maakt iemand een goede begeleider? Welke dingen versterken of verstoren de balans tussen professionaliteit en menselijkheid? Waar loop je als cliënt, verwant en begeleider tegenaan? Dat waren de thema's waarover Amerpoort op dinsdagmiddag 11 november in gesprek ging met cliënten, begeleiders, en verwanten van vijf zorgorganisaties (Cordaan, ORO, Siza, de Twentse Zorgcentra en Amerpoort).

Deze dialoogbijeenkomst is de vierde in een serie van vijf dialoogbijeenkomsten die binnen de vijf betrokken organisaties zijn georganiseerd. Deze bijeenkomsten zijn één van de onderdelen van het project Handicap Experience.

### Handicap Experience

De Handicap Experience is een driejarig onderzoeks- en samenwerkingsproject van de vijf zorgorganisaties. Deze



organisaties gaan samen op pad om te onderzoeken wat goed en minder goed werkt in de relatie tussen cliënt en omstanders (verwant en begeleider) en waarom. Hiertoe keken drie onderzoekers in de afgelopen maanden bij Cordaan, ORO en Siza mee in woon- en dagbestedingslocaties. Hun opdracht was om met een leeg hoofd en een open blik te ervaren wat er gebeurt in de relatie tussen cliënten, medewerkers en verwanten. De bevindingen van de onderzoekers zijn aanleiding voor het voeren van een dialoog aan de hand van vijf balansen: handelen versus reflecteren, focus op delen versus gehelen, zicht op benodigde hulp versus mogelijkheden, veiligheid bieden versus loslaten, professionaliteit versus menselijkheid. Momenteel wordt binnen De Twentse Zorgcentra en Amerpoort verder onderzoek gedaan naar de relatie en de balansen.

Het uiteindelijke doel van het onderzoeksproject is om samen een Handicap Experience te ontwikkelen: film- en e-learningmateriaal dat de kijker in staat stelt zich te verplaatsen in de belevingswereld van mensen met een handicap om zodoende een beter begrip te krijgen. Verbetering van de kwaliteit van de zorg en ondersteu-

ning vanuit een versterkte relatie met de cliënt staat hierbij centraal.

### Uitkomst

Allereerst gingen de deelnemers vanuit het perspectief van de cliënt, verwant en begeleider bespreken wat eigenlijk onder professionaliteit en menselijkheid wordt verstaan. Wat opviel was dat er veel overeenstemming was en dat veel begrippen zowel onder professionaliteit als menselijkheid werden geplaatst. Daarna werden twee praktijksituaties nagespeeld waarover de deelnemers met elkaar in gesprek gingen. Tot slot werd vanuit ieders rol besproken wat een goede begeleider is en welke zaken de balans tussen professionaliteit en menselijkheid verstoren of juist versterken.

De uitkomst van deze middag was in ieder geval dat de deelnemers tot nieuwe inzichten zijn gekomen en met en van elkaar hebben geleerd doordat ze vanuit verschillende perspectieven hebben gekeken en hierover met elkaar in gesprek zijn gegaan.

Bron: Amerpoort

## Bijeenkomst 'Zorgverbeteraars in de langdurige zorg'

Donderdag 13 november vond de bijeenkomst 'Zorgverbeteraars in de langdurige zorg' plaats. Zo'n 140 zorgprofessionals namen enthousiast deel aan het programma dat in het teken stond van elkaar inspireren en aanmoedigen om zelf ook bij te dragen aan verbetering in de zorg.

De bijeenkomst vond plaats in het kader van drie jaar Jenneke van Veen-Verbeterprijs. Deze prijs, vernoemd naar oud-hoofdinspecteur IGZ, belooft kwaliteitsverbeteringen in de langdurige zorg en brengt de successen ervan onder de aandacht.

Jenneke van Veen startte de bijeenkomst met de presentatie van de [Jenneke van Veen-Verbeterkrant 2014](#). In deze krant staan zes verbeterprojecten centraal en worden tips gegeven om zelf een verbetering te starten.

### Buzz Buddy en DementTalent

Verschillende zorgverbeteraars in de gehandicapten- en ouderenzorg passeerden de revue tijdens de bijeenkomst. Eén van die voorbeelden in de gehandicaptenzorg is de [Buzz Buddy](#) van zorgorganisatie Cavent, een soort gps-apparaat en telefoon in één. Het apparaatje hangt om de nek van de cliënt. Als hij in nood is, kan hij op een



rode knop drukken. De cliënt krijgt dan een begeleider aan de telefoon die ziet waar hij is en kan helpen als dat nodig is. Evert Vervelde, een gebruiker van de Buzz Buddy, vertelde dat hij door de Buzz Buddy zelfstandig kan reizen, maar dat hij met één druk op de knop toch contact kan hebben met zijn begeleider.

Zorgprofessionals en cliënten van Zorggroep Apeldoorn vertelden over hun verbeterproject [DementTalent](#). Bij

DemenTalent wordt gekeken naar wat de talenten van iemand met dementie zijn. Op basis daarvan wordt nagegaan welke vrijwilligersfuncties hij in de maatschappij kan vervullen. Joop Papare en Leen Sneeuw doen mee in dit project en vertelden dat dit hen een zinvolle levensinvulling biedt. De opmerking 'je telt weer mee', leidde tot geknik van herkenning in de zaal.

Jos van Heijningen van de gemeente Waalwijk gaf zijn visie op hoe gemeenten met dit soort zorgverbeteringen aan de slag kunnen gaan. De gemeente Waalwijk is één van de vier Brabantse gemeenten die meedoet aan het project 'dementievriendelijke gemeente'. Een dementievriendelijke gemeente zorgt er voor dat mensen met dementie zo lang mogelijk kunnen participeren in de samenleving. Enerzijds door de aandacht voor het omgaan met dementie te vergroten, anderzijds door het bevorderen van de levenskwaliteit van mensen met dementie en hun familie en mantelzorgers.

### Markt

Zo'n twintig zorgverbeteraars die de afgelopen jaren meedongen naar de Verbeterprijs presenteerden trots hun verbeterproject op de drukbezochte markt. Dat gebeurde in allerlei vormen: met video's, foto's, demonstraties en verhalen. De markt stond in het teken van vier thema's: Wie is mijn cliënt, Zorginnovatie, Bewegen en Activiteiten op maat.



### Zorginstituut Nederland

Angelie van der Aalst van Zorginstituut Nederland vertelde over het Kwaliteitsinstituut, een onderdeel van Zorginstituut Nederland. Het Kwaliteitsinstituut heeft een **Kwaliteitsbibliotheek** opgericht, waarin allerlei kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten worden verzameld. Vanaf januari 2015 wordt de bibliotheek uitgebreid met best practices: iedereen die een interventie in de praktijk uitvoert gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en/of de kwaliteit van leven van de cliënt, kan dit aanmelden. Ga voor meer informatie naar [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl).

### Vilans

Thirza Tamboer van Vilans sloot de bijeenkomst af en vertelde over het stappenplan '**Van project naar effect**'. In dat stappenplan wordt uitgelegd hoe je een verbeterproject kunt doorlopen. Ze spoorde de deelnemers aan om het denken over een verbetering om te zetten naar 'doen'. Dat illustreerde ze door middel van de video '**Van denken naar doen**'.



## FAQ

### Vraag 1

Kunnen we komend jaar een toelichting op de gegevens in het openbaar databestand plaatsen?

### Antwoord

Wij hebben er meerdere malen bij het Zorginstituut op aangedrongen dat deze mogelijkheid er moet komen. Wij zijn echter afhankelijk van hun medewerking. Ook het inbouwen van een dergelijke module kost tijd en geld. Wij verwachten niet dat dit voor 2015 gerealiseerd zal zijn.

### Vraag 2

Welke cliënten moeten wij meenemen voor pijler 2B?

### Antwoord

Voor alle cliënten voor wie ook pijler 2A geldt (dus met ingang van 2015 alle cliënten die onder de Wlz vallen), geldt ook pijler 2B. Of cliënten met een VPT of MPT hier ook onder vallen, is nu nog niet bekend. Hierover moeten nog besluiten worden genomen. Zodra hierover meer bekend is, wordt u geïnformeerd. Voor de overige cliënten geldt dat ze onder een ander regime vallen en daarvoor hoeft niet gemeten te worden met een instrument uit de waaijer.

## Samenvatting Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Het meten en verbeteren van kwaliteit vindt in de gehandicaptenzorg sinds 2011 plaats aan de hand van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Het doel van deze werkwijze is te komen tot een zinvolle en bij de sector passende wijze van gegevensverzameling. Dit moet organisaties leer- en verbeterinformatie opleveren, zicht geven op de kwaliteit van zorg en ondersteuning en op de ervaring van cliënten hiermee.

### Drie pijlers

Het vaststellen van kwaliteit gebeurt in de werkwijze middels drie pijlers:

- Pijler 1: kerngegevens kwaliteit op organisatieniveau.
- Pijler 2: kerngegevens kwaliteit op cliëntniveau (2A) en cliëntervaringsgegevens (2B).
- Pijler 3: gegevens over de relatie tussen cliënt en professional

### Uitgangspunten

Alle betrokken partijen (VGN, IGZ, VWS, ZN, cliënten-organisaties, beroepsorganisaties) zijn het eens over de volgende uitgangspunten en specificaties.

#### Uitgangspunten:

- Individuele cliënt (zorg- en ondersteuningsplan)
- Verantwoorden in het verlengde van verbeteren

#### Specificaties:

- Eenvoud en zo min mogelijk administratieve lasten
- Zo mogelijk aansluiting bij al ontwikkelde instrumenten
- Doelgroepspecifiek
- Aansluiten bij informatiebehoefte in- en externe betrokkenen
- Vergelijkbaarheid

Pijlers	Thema's Visiedocument	Instrument	Frequentie	Meting	Doel
Pijler 1	Zorgafspraken en ondersteuningsplan Cliëntveiligheid Belangen Kwaliteit van medewerkers en organisatie	Vragenlijst op organisatieniveau, voor alle instellingen gelijk	Jaarlijks	1 januari – 15 februari	Kwaliteitsverbetering en – verantwoording (in- en extern gebruik)
Pijler 2A	Zorgafspraken en ondersteuningsplan Cliëntveiligheid	Vragenlijst op cliëntniveau, voor alle cliënten met een ZZP of de extramurale indicatie Behandeling Groep gelijk	Jaarlijks	1 januari – 31 december	Kwaliteitsverbetering en – verantwoording (in- en extern gebruik)
Pijler 2B	Kwaliteit van zorg en ondersteuning in het licht van kwaliteit van bestaan	Keuze uit diverse cliëntervaringsinstrumenten	Minimaal eens per 3 jaar	Verplicht vanaf 2014	Kwaliteitsverbetering (intern gebruik)
Pijler 3	Kwaliteit van zorg en ondersteuning in het licht van kwaliteit van bestaan				Kwaliteitsverbetering (intern gebruik)

### Colofon

**Uitgave VGN december 2014**

**Eindredactie:** Rita Hut-Modderkolk,  
Inge Wichink Kruit

**Vormgeving:** Mariel Lam bno



VERENIGING GEHANDICAPTENZORG NEDERLAND

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht

Postbus 413  
3500 AK Utrecht

T 030-27 39 300  
F 030-27 39 387

www.vgn.nl  
info@vgn.nl

