

Vergaderjaar 2019–2020

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 457

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2019

Met deze brief bied ik u de derde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis aan¹. Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik om u te informeren over het indexeren van de maximum inkooptarieven van het pgb Wlz.

In april 2018 heb ik u het programmaplan «Thuis in het Verpleeghuis» doen toekomen (Kamerstuk 31 765, nr. 318). Hierbij treft u de derde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis aan, waaruit blijkt dat de resultaten nu ook meetbaar en tastbaar zijn geworden:

- Met «Thuis in het Verpleeghuis» streef ik na dat elke bewoner op elke locatie voldoende aandacht en goede zorg ontvangt. In 2018 is de beweging naar een betere kwaliteit van de verpleeghuiszorg op gang gekomen, in het voorjaar van 2019 nam deze beweging toe in kracht en resultaat en ondertussen liggen we op koers met aantoonbaar meer personeel voor een hogere kwaliteit.
- In de periode 2017 tot en met de eerste helft van 2019 is het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg met 29.000 toegenomen. Dat betekent dat er per verpleeghuislocatie gemiddeld 13 werknemers extra ingezet worden. Deze personele groei wordt deels ingezet voor extra volume (+11.000 werknemers) en deels voor extra kwaliteit (+18.000 werknemers).
- Bewoners en naasten waarderen de verpleeghuiszorg steeds beter. Op basis van de gegevens op Zorgkaart Nederland blijkt dat de gemiddelde cliënttevredenheidsscore in 2019 (eerste tot en met het derde kwartaal) is gestegen naar een 8,3, vergeleken met een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017.
- Werknemers zijn in 2019 – in vergelijking met 2017 – meer tevreden met het werk dat ze doen (van 59% naar 76%) en met de organisatie waar ze werken (van 52% naar 61%).

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- De uitstroom van personeel is gedaald, maar ligt nog op een te hoog niveau (16% op jaarbasis). Ook het ziekteverzuim (7,3% in de eerste helft van 2019) en de ervaren werkdruk (50% van de werknemers ervaart de werkdruk als te hoog) liggen nog op een te hoog niveau. Samen met een licht dalende deeltijdfactor (iets boven de 60%) vragen deze bevindingen meer van goed werkgeverschap. Met het actieprogramma Werken in de Zorg en de aanvullende aanpak voor de verpleeghuissector Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) besteed ik hieraan op steeds meer plekken aandacht.

Inmiddels blijkt dat een andere grote opgave steeds zichtbaarder wordt: de groei van de vraag naar verpleeghuiszorg was groter dan op basis van demografische gegevens werd verwacht en overtrof de groei van het aanbod. Hierdoor ontstaat een dubbele uitdaging. In mijn brief² van oktober beschrijf ik welke acties ik op de korte termijn onderneem om de wachtlijsten te verminderen. TNO c.s. brengen de verpleeghuisbouwopgave voor de komende 20 jaar in beeld. Op 3 december jl. heb ik geschreven dat door TNO c.s. is aangegeven dat zij verwachten hun rapport medio december aan mij te kunnen doen toekomen. Ik ben voornemens u daarna een reactie op dit rapport toe te zenden. Daarnaast verstuur ik voor het zomerreces 2020 de Contourennota. In deze brief over de kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg beschrijf ik welke ontwikkelingen te zien zijn, welke uitdagingen ik tegenkom en hoe ik daarop wil reageren. Ik sluit af met een overzicht van moties en toezeggingen die in uitvoering dan wel afgehandeld zijn.

Waar we nu staan: de beweging naar persoonsgerichte zorg

Er is meer personeel bijgekomen, bewoners en naasten zijn tevredener met de zorg en instellingen werken op verschillende manieren toe naar het leveren van persoonsgerichte zorg.

De extra investering van € 2,1 miljard voor de kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg is vooral bedoeld voor het aantrekken van zorgpersoneel. Deze middelen worden geleidelijk beschikbaar gesteld in de periode 2017–2021. Bij het tempo van de extra middelen wordt rekening gehouden met de beschikbaarheid van personeel op de arbeidsmarkt en de absorptiecapaciteit van verpleeghuizen. In 2017 en 2018 zijn de basistarieven voor verpleeghuizen met € 100 miljoen respectievelijk € 435 miljoen structureel verhoogd. Met ingang van 2019 is daar bovenop een kwaliteitsbudget beschikbaar, waarmee tijdens de ingroefase van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt gestuurd op een goede besteding van de extra middelen en de verdere implementatie van het Kwaliteitskader. Het kwaliteitsbudget loopt op van € 600 miljoen in 2019 tot € 1.100 miljoen in 2020. De kwaliteitsmiddelen voor 2021, het laatste jaar van de ingroefase, zullen uiterlijk 1 juli 2020 bekend worden gemaakt. Vanaf 2022 zullen de extra middelen van € 2,1 miljard overgaan naar het integrale tarief, wat dan wordt vormgegeven op basis van de integrale vergelijking³.

De implementatie van het Kwaliteitskader vindt plaats in het perspectief van een toenemend aantal cliënten dat een beroep doet op de verpleeghuiszorg.

Het is belangrijk dat ook daarvoor voldoende middelen beschikbaar zijn. Op grond van adviezen van de NZa heb ik dit jaar naast de kwaliteitsmiddelen ook extra middelen beschikbaar gesteld om deze toenemende vraag naar verpleeghuiszorg te kunnen opvangen. Tabel 1 laat dit zien.

² Kamerstuk 31 765, nr. 453.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 455.

Tabel 1: Groeiruumte Wlz-kader 2019 (in miljoenen euro)

		2019
1	Beschikbare groeiruumte Wlz-kader bij aanvang 2019	290
2	Inzet extra middelen bij voorlopige kaderbrief Wlz (juni 2019)	410
3	Inzet extra middelen bij definitieve kaderbrief Wlz (oktober 2019)	250
4	Totaal groeiruumte 2019	950
5	Groeiruumte in % Wlz-kader t-1	4,6%

Bij aanvang van 2019 was een groeiruumte beschikbaar van € 290 miljoen. Zoals vermeld in mijn brief⁴ van oktober heb ik gedurende 2019 een extra bedrag van € 660 miljoen toegevoegd aan het beschikbare Wlz-kader 2019 (€ 410 miljoen bij de voorlopige kaderbrief Wlz en € 250 miljoen bij de definitieve kaderbrief Wlz), waarvan € 600 miljoen structureel en € 60 miljoen incidenteel. De totale groeiruumte voor 2019 komt daarmee uit op € 950 miljoen. Voor 2020 heb ik bovendien besloten om ook voorafgaand aan het jaar reeds meer zekerheid te bieden over de beschikbare middelen. Ik heb daartoe van de gereserveerde herverdelingsmiddelen à € 200 miljoen bij aanvang van het zorginkoopjaar reeds € 130 miljoen beschikbaar gesteld. Ik verwacht dat deze extra middelen en de vroeg geboden zekerheid over de inzet van de herverdelingsmiddelen in 2020 een belangrijke bijdrage leveren aan de beheersing van de wachtlijsten. Zodat we ook in 2020 kunnen blijven werken aan een verbetering van de kwaliteit en voldoende verpleeghuisplaatsen.

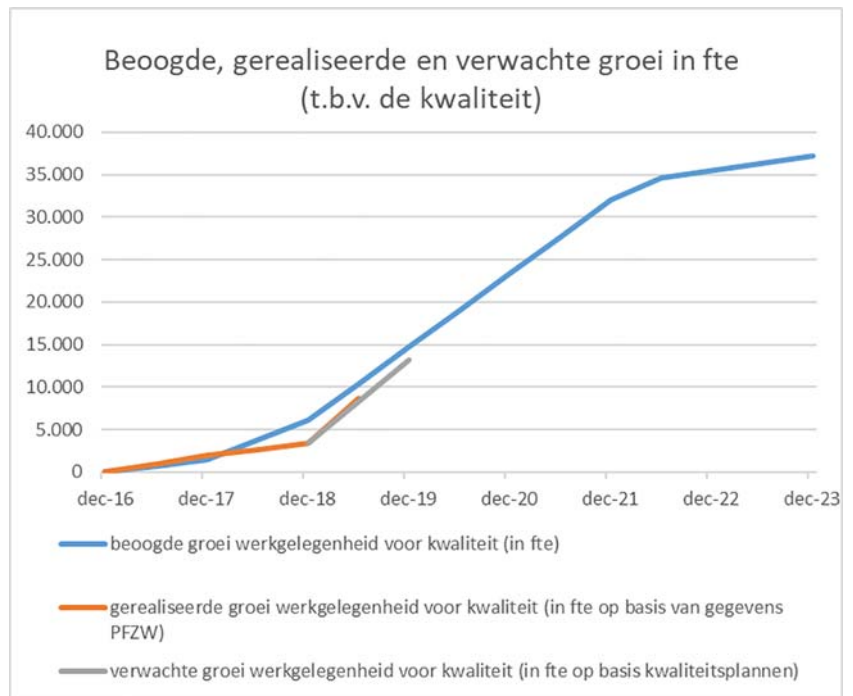
In de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis⁵ (21 mei 2019) is opgenomen dat de zorgkantoren op basis van de goedgekeurde kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders in het voorjaar van 2019 een kwaliteitsbudget hebben toegekend van in totaal € 583 miljoen. Hiervan is € 496 miljoen gereserveerd voor de inzet van circa 10.000 fte extra zorgpersoneel en € 87 miljoen voor andere investeringen om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te implementeren, zoals investeringen in technologie.

Op basis van de uitvoeringsgegevens over de eerste helft van 2019 en de dialooggesprekken met de zorgaanbieders hebben de zorgkantoren het toegekende kwaliteitsbudget voor 2019 verhoogd van € 583 miljoen naar € 593 miljoen. Dit betekent dat de zorgaanbieders op schema liggen met de investeringen in de kwaliteitsverbetering. Dat wordt ondersteund door gegevens van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Uit deze gegevens kan worden opgemaakt dat het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg in 2017 en 2018 in totaal is gestegen met 16.000 (circa 8.000 fte). Deze stijging heeft zich voortgezet in 2019. In de eerste helft van 2019 is het aantal werknemers in de verpleeghuiszorg met 13.000 werknemers (circa 7.000 fte) verder toegenomen, waardoor vanaf 2017 in totaal 29.000 extra werknemers (15.000 fte) worden ingezet. Dat betekent dat er nu per locatie gemiddeld 13 werknemers extra worden ingezet vergeleken met 2016.

Deze personele groei wordt deels ingezet voor de zorg aan de groter wordende groep cliënten (+11.000 werknemers) en deels voor extra kwaliteit per cliënt (+18.000 werknemers). Waar de gerealiseerde personeelsgroei gericht op de kwaliteitsverbetering in 2018 achterliep op de beoogde groei, zetten zorgaanbieders in 2019 met hun kwaliteitsplannen in op een inhaalslag. Deze inhaalslag is daadwerkelijk nodig om het beoogde groeipad te realiseren, zoals in het onderstaande figuur inzichtelijk is gemaakt.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 453.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 411.



Door het aantrekken van meer zorgverleners is meer personeel per verpleeghuisbewoner beschikbaar. Dat betekent dat zorgverleners meer tijd en aandacht kunnen besteden aan de bewoner en dat er ruimte ontstaat voor het leveren van persoonsgerichte zorg. In de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis die ik in het voorjaar van 2020 naar uw Kamer stuur, zal ik ingaan op de feitelijke realisaties waaruit onder andere blijkt hoeveel extra zorgverleners in totaal in 2019 zijn ingezet. Daarnaast zal ik dan inzicht geven in de plannen van de zorgaanbieders voor het kwaliteitsbudget 2020.

Een andere ontwikkeling heeft betrekking op de cliënttevredenheid. Bewoners en naasten waarderen de verpleeghuiszorg steeds beter. Op basis van de gegevens op Zorgkaart Nederland blijkt dat de gemiddelde cliënttevredenheidsscore in 2019 (eerste tot en met het derde kwartaal) is gestegen naar een 8,3, vergeleken met een 8,0 in 2018 en een 7,9 in 2017. Bewoners geven aan dat ze met aandacht worden behandeld en dat de zorgverleners op een goede manier met ze omgaan. Ook wordt aangegeven dat de verpleeghuiszorg steeds beter aansluit op de behoeften van bewoners en de manier waarop bewoners willen leven. Hierbij is het aantal waarderingen in 2019 afgenomen vergeleken met de twee voorgaande jaren. Een verklaring zou kunnen zijn dat interview- en belteams niet meer gratis maar tegen een korting worden aangeboden. Patiëntenfederatie Nederland monitort deze ontwikkeling nauwkeurig en stuurt bij waar nodig.

Het aantal zorgverleners dat aangeeft voldoende tijd te hebben voor persoonlijke verzorging is gestegen van een kwart (2017) naar ruim een derde dit jaar. In 2017 en 2019 geeft een kwart van hen aan dat er voldoende tijd is voor persoonlijke aandacht.⁶ Deze beoordeling van de zorgverleners is lager dan die van de cliënten en naasten op Zorgkaart Nederland. Ook bij Waardigheid en Trots op Locatie zien we dat de zorgverleners zelf kritischer zijn dan de cliënten en naasten (zie de bijgevoegde voortgangsrapportage van dit ondersteuningsprogramma).

⁶ De bron hiervoor is de zorgbrede werknemersenquête die in 2019 door het CBS is uitgevoerd en in 2017 door Prismant.

Een dergelijke kritische houding is een belangrijke voorwaarde om aan verdere verbetering van de zorg te werken. Het onderstreept ook het belang van een (verdere) toename van het aantal zorgmedewerkers. Iets waar met de kwaliteitsimpuls volop wordt ingezet.

Uit dezelfde bron blijkt dat werknemers meer tevreden zijn met het werk dat ze doen (van 59% naar 76%) en met de organisatie waarin zij werken (van 52% naar 61%) en ervaren ze de werkdruk minder vaak als te hoog (van 58% naar 50%). Deze uitkomsten stemmen hoopvol, aangezien dit concreet laat zien dat bewoners en zorgverleners iets merken van de kwaliteitsinvesteringen binnen de verpleeghuiszorg.

Waar is extra inzet noodzakelijk?

De bovenstaande ontwikkelingen tonen dat veel goed gaat, maar tegelijkertijd zijn we er nog niet. In het eerste halfjaar van 2019 is de uitstroom van werknemers gedaald naar 4,0% per kwartaal (op jaarbasis 16%), vergeleken met 4,6% in 2018 en 2017 (op jaarbasis 18%). Er is dus inmiddels sprake van verbetering, maar nog steeds kiezen te veel zorgmedewerkers ervoor om hun baan op te zeggen. Hierbij is het zorgwekkend dat bijna 40% van de uitstromers de zorgsector verlaat. Het behoud van het huidige personeel blijft dan ook een cruciale factor in het behalen van onze doelen. Daarnaast laat ook de ervaren werkdruk een positieve ontwikkeling zien. Het aandeel werknemers dat vindt dat onder hoge tijdsdruk wordt gewerkt is gedaald naar 43% in 2019 vergeleken met 55% in 2017. Het aandeel werknemers dat de werkdruk als te hoog ervaart is gedaald naar 50% in 2019, vergeleken met 58% in 2017. Maar ook hier geldt dat dit nog steeds te hoog is. Dit laatste geldt ook voor het ziekteverzuim, dat met 7,3% in de eerste helft van 2019 erg hoog is en vooralsnog niet dalend.

De bovengenoemde ontwikkelingen laten zien dat extra inzet nodig is. Daarom wil ik mij de komende periode meer gaan richten op het stimuleren van goed werkgeverschap. Van belang daarbij is dat er tussen regio's en dus ook tussen zorgaanbieders grote verschillen bestaan. Zo varieert de regionale uitstroom in de eerste helft van 2019 tussen 3% per kwartaal (op jaarbasis 12%) en 5% per kwartaal (op jaarbasis 20%). Het regionale ziekteverzuim varieert in de eerste helft van 2019 tussen 5,5% en 9,1%. De verschillen tussen individuele zorgaanbieders zijn nog groter.

Goed werkgeverschap

Voor een gezonde arbeidsmarkt in de verpleeghuiszorg is goed werkgeverschap essentieel. Als zorgverleners met plezier naar hun werk gaan, heeft dat een positieve invloed op het welzijn van de bewoner. Goed werkgeverschap heeft onder meer betrekking op het besteden van aandacht aan de zorgverleners, het waarderen van zorgverleners en het stimuleren van de dialoog tussen zorgverleners en het bestuur. Wanneer zorgverleners ervaren dat zij gezien en gehoord worden en dat zij met problemen terecht kunnen bij hun werkgever, is er sprake van een veilig en stabiel klimaat. Dit zal ertoe leiden dat zorgverleners er minder vaak voor kiezen om hun werkgever te verlaten en dat zorgverleners minder snel uitvallen. Goed werkgeverschap houdt ook in dat werknemers zoveel mogelijk de kans krijgen het aantal uren te werken dat ze graag willen. De gemiddelde deeltijdfactor in de verpleeghuiszorg ligt iets boven de 60% en is licht dalend, wat betekent dat het gemiddelde dienstverband ruim 22 uur per week bedraagt, met aanzienlijke verschillen tussen regio's en ook zorgaanbieders. Dat biedt ruimte voor verbetering.

Via het actieprogramma Werken in de Zorg en de aanvullende aanpak voor de verpleeghuissector Waardigheid en Trots in de Regio (WIR) blijf ik aandacht besteden aan goed werkgeverschap, waardoor uitstroom,

ziekteverzuim en een te hoge werkdruk verder worden beperkt. Voor de aanpak in het kader van WIR zijn transitiemiddelen beschikbaar waarop aanbieders van verpleeghuiszorg een beroep kunnen doen. Ook heb ik besloten om de 4^e tranche van Sectorplan Plus open te stellen voor het behoud van werknemers (en niet alleen voor het werven van personeel). Inmiddels zijn in het kader van WIR in vrijwel alle regio's afspraken gemaakt om behoud en/of goed werkgeverschap gezamenlijk aan te pakken. Zo worden er in steeds meer regio's buddy's ingezet om startende zorgverleners goed in te werken en te begeleiden, wordt er gewerkt aan cultuurverandering voor een veilige werkomgeving, krijgt praktijkleren meer en meer aandacht en wordt verzuim aangepakt door de werkomgeving rond de medewerker daarbij te betrekken. Ook blijf ik bevorderen dat in de regio's meer vergaande afspraken gemaakt gaan worden. Aangezien de samenwerking in de regio tussen de verpleeghuizen en het zorgkantoor intensiever wordt, verwacht ik de komende periode verdergaande stappen hierin, ook omdat de zorgkantoren steeds meer belang hechten aan goed werkgeverschap.

Ook de publiekscampagne «Ik Zorg» richt zich inmiddels meer op het behoud van werknemers. Daarnaast is een goed personeelssamenstelling en een goede inzet van het personeel een belangrijk onderdeel van het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op Locatie. Zorgaanbieders die daar behoefte aan hebben kunnen ondersteuning krijgen, waarbij ook de instrumenten die in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ontwikkeld zijn, ingezet kunnen worden. Hierna ga ik daar verder op in.

Bovendien wil ik de komende periode met bestuurders het gesprek aangaan over het stimuleren van goed werkgeverschap. Samen met veldpartijen wil ik verkennen hoe hier extra op ingezet kan worden. Een belangrijk onderdeel hiervan is het belichten van goede voorbeelden. Instellingen die stevig inzetten op het creëren van goede werkomstandigheden voor het personeel zijn inspirerend en kunnen leiden tot extra motivatie bij instellingen waarbij ruimte is voor verbetering. Met name voor de kleinere zorgaanbieders kan dat van betekenis zijn. In de volgende voortgangsrapportage kom ik hierop terug.

Waardigheid en Trots op Locatie

Aan Waardigheid en Trots op Locatie doen per 20 november 2019 300 locaties mee. In vergelijking met de voortgangsrapportage van maart 2019 zijn er 106 locaties bijgekomen. Daarnaast hebben 324 locaties een beroep op Waardigheid en Trots (het ondersteuningsprogramma in de vorige kabinetsperiode) gedaan. Samen is het bereik 609 locaties. In deze locaties wonen naar schatting 39.400 bewoners.

Het is goed dat vele locaties aan Waardigheid en Trots op Locatie meedoen, omdat zij dan in zicht krijgen hoe zij staan ten opzichte van het Kwaliteitskader en omdat zij hierbij ondersteuning krijgen aangeboden. Van de eerste 90 locaties is in de bijgevoegde voortgangsrapportage een beeld geschetst van waar zij staan ten opzichte van het Kwaliteitskader. Ik wil deze locaties (en de komende locaties) complimenteren met dat zij zich kritisch opstellen naar zichzelf en op deze manier zichtbaar aan de kwaliteit voor de kwetsbare bewoners werken. Het aantal van 90 locaties is uiteraard niet representatief voor de gehele sector. Het beeld sluit op hoofdlijnen aan op het beeld dat de IGJ⁷ ook laat zien, waarbij de uitkomsten voor de inhoudelijke thema's (persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn) uit het Kwaliteitskader positiever zijn dan de uitkomsten voor de randvoorwaardelijke thema's (leiderschap en personeel). Uit de

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 415.

uitkomsten blijkt ook dat deze zorgaanbieders terecht een beroep doen op de ondersteuning van Waardigheid en Trots op Locatie. Het is niet verwonderlijk dat zij nog stappen moeten zetten om aan het Kwaliteitskader te gaan voldoen (nog niet alle extra kwaliteitsmiddelen zijn namelijk beschikbaar). Het leren en verbeteren met als doel om persoonsgericht zorg te leveren is in volle gang.

In de volgende voortgangsrapportage wordt in beeld gebracht welke vorderingen zijn geboekt door de locaties. Ook hier blijkt dat de zorgverleners over het algemeen kritischer zijn over de kwaliteit die zij bieden dan cliënten. Het toont dat men kritisch is op het eigen functioneren en biedt kansen om de omslag te maken naar de kwaliteit zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Kwaliteitsmiddelen en geclusterd wonen met pgb

Bewoners van verpleeghuizen moeten er op kunnen rekenen dat de zorg die zij krijgen voldoet aan de normen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De vraag hoe de zorg geleverd wordt (in natura of via een pgb) mag daarbij geen verschil uitmaken. Om die reden zijn de middelen die het kabinet heeft uitgetrokken voor de realisatie van het Kwaliteitskader ook beschikbaar voor ouderen die hebben gekozen voor een vorm van geclusterd wonen via een pgb.

Voor 2019 heb ik deze middelen toegekend door het pgb van de budgethouders te verhogen. Het verhogen van het budget van de pgb-houder geeft echter onvoldoende zekerheid dat de middelen ook daadwerkelijk worden ingezet voor kwaliteitsverbetering zoals bedoeld in het Kwaliteitskader. Om deze reden heb ik KPMG gevraagd om te onderzoeken of de wijze waarop de sturing in zorg in natura plaatsvindt, vertaald kan worden naar pgb. Recent heeft u het KPMG onderzoeksrapport «Sturing en verantwoording kwaliteitsmiddelen pgb-verpleeghuiszorg, Over de verdeling en verantwoording van kwaliteitsmiddelen voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven in de sector Verpleging en Verzorging» ontvangen. KPMG heeft dit onderzoek uitgevoerd gebruikmakend van de kennis en expertise van alle belanghebbende partijen zoals ZN en zorgkantoren, NZa, SVB, Per Saldo en brancheverenigingen zoals BVKZ en Kenniz.

Met genoemde partijen zijn grondig diverse scenario's verkend. In het KPMG-rapport is als advies gegeven de sturing zoals die is georganiseerd bij zorg in natura ook van toepassing te laten verklaren op de kwaliteitsmiddelen voor pgb-gefinancierde geclusterde woonvormen. Het rapport laat zien dat deze vertaling mogelijk is, maar dat het een complex project is dat ongeveer een jaar aan voorbereidingen vraagt. Omdat de met pgb ingekochte verpleeghuiszorg in zijn geheel moet voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader (en niet alleen de extra middelen) acht ik deze uitwerking niet wenselijk. Daarbij komt dat veldpartijen hebben aangegeven dat er geen draagvlak is voor de voorgestelde oplossing.

ZN heeft toegezegd om uiterlijk in januari een voorstel te ontwikkelen waarin wordt beschreven hoe zorgkantoren kunnen sturen op zowel de specifieke besteding en verantwoording van de kwaliteitsmiddelen bij pgb, als ook op de algehele kwaliteit van het zorgaanbod van pgb-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven zodat dit aanbod voldoet aan de eisen van het Kwaliteitskader. In dit voorstel zal ZN ook aangeven hoe zeker gesteld kan worden dat de pgb-middelen alsook de middelen voor kwaliteitsverbetering ook daadwerkelijk daarvoor worden ingezet. Uiteraard betrek ik ook Per Saldo bij de uitwerking van het voorstel.

Gelet op het feit dat het voorstel nog uitwerking behoeft, wordt de toekenning en verantwoording van de in 2019 toegekende kwaliteitsmiddelen in 2020 en verder voor budgethouders onder dezelfde voorwaarden voortgezet. Door het bedrag niet langer slechts voor 1 jaar toe te kennen, maar structureel, worden zorgaanbieders ook beter in staat gesteld om duurzaam extra personeel aan te trekken.

Varia

Als laatste onderdeel ga ik in op de onderstaande moties van en toezeggingen aan uw Kamer en licht ik u in over het indexeren van de maximum inkoop tarieven van het pgb Wlz.

- Motie van het lid Agema over de realisatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 421):
In deze brief en bijbehorende voortgangsrapportage heb ik aan de hand van informatie uit verschillende indicatoren inzichtelijk gemaakt in hoeverre instellingen toewerken naar het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Deze gegevens zijn onderdeel van het integrale beeld dat ik in 2021 oplever aangezien op dat moment alle aanbieders aan het Kwaliteitskader dienen te voldoen.
- Motie van het lid Van Rooijen over preventie beter integreren in verpleeghuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 390):
Preventie is in de verpleeghuisaanpak opgenomen als onmisbaar onderdeel van persoonsgerichte zorg. Via de ondersteuningstrajecten van Waardigheid en Trots op Locatie wordt hier volop aandacht aan besteed. Ook tijdens mijn werkbezoeken aan verpleeghuizen kom ik veel voorbeelden tegen van hoe hierop wordt ingespeeld, zoals instellingen die dagactiviteiten hebben ontwikkeld die zijn gericht op vitaliteit en bewegen. Bovendien is preventie geïntegreerd in het dagelijks leven van verpleeghuisbewoners door de implementatie van technologie. In de voortgangsrapportage beschrijf ik hoe ik hierop stuur.
- Toezegging over onderzoek naar het effect van verhuizingen op bewoners:
Ik heb in mijn reactie op de vragen⁸ van de heer Geleijnse over de VPRO-serie «Uitgewoond» toegezegd om onderzoek te verrichten naar het effect van verhuizingen op bewoners, zodat zorgaanbieders beter kunnen inspelen op de wensen en behoeften van bewoners als zij moeten verhuizen. Inmiddels heb ik contact gezocht met Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO). Het onderzoeksvoorstel is eind dit jaar gereed. In de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis kom ik hierop terug.
- Toezegging over opnemen van onderdelen in de voortgangsrapportage:
Zoals toegezegd in het AO Verpleeghuiszorg van 25 juni jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 431) kom ik in deze voortgangsrapportage onder meer terug op de onderwerpen arbeidsmarkt, preventie en zorgtechnologie.

Indexeren maximum tarieven pgb Wlz

In mijn brief⁹ over de pgb-tarieven van 27 juni jl. heb ik aangegeven dat zowel het pgb Wlz als de drie landelijke maximum inkoop tarieven met ingang van 1 januari 2020 met 1,82 procent geïndexeerd zullen worden. Gebleken is dat het indexeren van deze maximum tarieven met ingang van 1 januari niet op een verantwoorde wijze kan worden uitgevoerd. Omdat zorgvuldigheid boven snelheid gaat heb ik moeten besluiten deze indexatie uit te stellen tot 1 juli 2020. Budgethouders zullen voor dit uitstel

⁸ Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3273.

⁹ Kamerstuk 25 657, nr. 320.

worden gecompenseerd door de indexatie per die datum eenmalig te verdubbelen, zodat de beoogde indexatie op jaarbasis alsnog kan worden gerealiseerd. Het totale budget zal wel met ingang van 1 januari 2020 op de gebruikelijke wijze worden geïndexeerd.

Tot slot

De bijgevoegde voortgangsrapportage laat zien dat de sector met veel enthousiasme en energie werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Ik kijk uit naar de volgende resultaten in de komende periode, waarover ik u informeer in het voorjaar van 2020.

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