

- Algemeen:
 - a. Goed om zo te lezen dat verpleeghuizen er de afgelopen jaren in geslaagd zijn om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg nog verder te verbeteren. Dit is ook zeker ons beeld. Wat ons betreft een groot compliment aan de sector. Een clientwaardering van een 8.4 is volgens mij een cijfers waar we heel trots op kunnen zijn. Wat ons betreft mag dat punt dat het over de hele linie genomen gemiddeld een 8.4 is nog wel nadrukkelijke benoemd worden. Nu volgt na veel positieve constatering vaak de opmerkingen dat dit niet overal het geval is want dat IGV ook andere dingen ziet.
Dat is natuurlijk helemaal waar en ook goed om te benoemen maar het neemt in een aantal wel de kracht weg van het compliment. Wat ons betreft is dit uit balans. VB. P4 bullit 3,6,11 P13 etc.
 - b. De positieve beweging in de sector wordt met name toegeschreven aan WOL en de acties van ZN. Wat ons betreft doet dit echt geen recht aan de daadwerkelijk drive achter de veranderingen; dat is het kwaliteitskader + bijbehorende financiering. Hierdoor hebben zorgorganisaties zelf meer ruimte en stimulans om te leren en verbeteren en hebben zij daar zelf de lead en verantwoordelijkheid voor. ZN en WOL spelen bij de meeste organisaties helemaal geen rol.
 - c. Jullie geven in de VGR aan dat het de aankomende jaren nog beter kan en soms ook moet. Natuurlijk moet altijd het streven zijn maar gezien de uitdagingen die op ons af komen is het realiteitsgehalte daarvan beperkt. Wij zouden op dit punt echt pleiten voor meer realiteitszin. Toenemende wachtlijsten, toenemende vraag, dubbele vergrijzing zijn thema's die in de VGR wat ons betreft een veel duidelijkere plek verdienen. Dit is wel een heel erg mooi weer verhaal terwijl er grote donderwolken aankomen en we nog geen begin van een oplossingsrichting hebben.
 - d. Stuk leest alsof het TihV een groot succesverhaal is. Over wachtlijsten, spreadsheet inkoop, toenemende AL, meer crisisopnames, noodgedwongen groeit VPT etc. lezen we niks terug terwijl dit ook wel degelijk gevolgen zijn van het huidige beleid uit TihV. Wij zouden pleiten voor een afgewogen beeld.
- Persoonsgerichte zorg
 - a. Geen opmerkingen
- Deskundige zorgverleners
 - a. 2.2. WIP. Het rapport van de zorgkantoren zit er niet bij maar het beeld geschetst wordt herkennen wij niet. Jammer dat dit alleen vanuit het ZN perspectief belicht wordt. Uit onze eigen onderzoek en publicaties blijkt juist dat zorgkantoren ook een beperkende factor zijn in de samenwerking en zij juist onvoldoende aandacht hebben voor de (domeinoverstijgende) samenwerking in de regio. Het beeld dat hier geschetst wordt dat zorgkantoren de samenwerking coördineren/stimuleren is wat ons betreft niet juist. Graag verschillende perspectieven benoemen. De conclusie dat de samenwerking een impuls heeft gekregen door zorgkantoren steunen wij zeker niet. De regionale samenwerking tussen VVT aanbieders verbetert inderdaad heel snel maar credits daarvoor horen wat ons betreft niet bij de zorgkantoren maar de aanbieders zelf. Het is echt heel mooi om te zien hoe sterk de VVT organisaties met elkaar in de regio problemen aanpakken.
- Leren en verbeteren.
 - a. Algemeen: De resultaten uit WOL hebben een zeer prominente rol in het stuk. Zeker een belangrijk instrument om te leren en verbeteren maar wat ons betreft zeker niet het enige. Bovendien is WOL bij 15% van de organisaties actief, juist die een ondersteuning vraag hebben. Wat ons betreft dat het zo breed inzetten van de WOL uitkomsten als totaal beeld van de sector geen recht aan de diversiteit in de sector. Nu lijkt het bijna een verantwoordingsrapportage van WOL en niet zozeer over de gehele sector.
 - b. Het Kwaliteitskader geeft juist veel stimulans om het leren en ontwikkelen binnen en tussen organisaties mogelijk te maken. Denk aan de verstrekkingen van de rol van CR VAR/PAR bespreken kwaliteitsplannen (op verschillende niveau's) in lerend netwerk etc. Wellicht is dit voor jullie minder zichtbaar maar ook hierop worden grote stappen gezet. Het Kwaliteitskader is het instrument om dit te bevorderen. Hier zou wat ons betreft meer aandacht voor moeten zijn.
 - c. 3.5. KIKV. Ambities delen wij volledig. Uitvoering loopt nog niet want VWS, NZa, ZN zijn gemaakte afspraken op overeen gekomen commitment niet nagekomen. Zou ook juist zijn dit te vermelden. **NB.** Wij hebben Berenschot onderzoek laten doen wat de effecten van de maatregelen van dit kabinet voor de externe verantwoordlast van een verpleeghuisorganisaties betekenen. Wij zullen de uitkomsten daarvan ergens aankomende dagen publiceren.
- Extra middelen
 - a) Hier hebben wij in eerdere overleggen met VWS al voldoende over gezegd.
 - b) In zijn algemeenheid jammer dat over het Kwaliteitskader en hoe de sector daarmee bezig is niets genoemd wordt. De extra middelen waren daarvoor bedoeld. Niet om TihV uit te voeren. De brief leest nu wel alsof TihV het doel is.
- Rol zorgkantoren
 - a) Het nieuwe inkoopbeleid laat wat ons betreft zien dat we helaas weer richting af gaan. Minimale financiële

prikkels om te sturen op partiele doelmatigheid terwijl de grote vraagstukken niet worden opgepakt. Volgens mij laten de cijfers in de sector zien dat verpleeghuizen vertrouwen verdienen, maar ingezette koers zien wij als een toenemend wantrouwen richting zorgorganisaties.

- b) Waarom staat bij rol zorgkantoren niets over de zorgplicht die ze steeds minder goed kunnen vervullen. Sterkt stijgende wachtlijsten. Te weinig ingezet op volume en vooruit plannen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie VWS, Directie Langdurige Zorg
TVH. Thuis in het Verpleeghuis
(10)(2e) Arbeidsmarkt & Personeel
Tel: (10)(2e)
Email: (10)(2e) @minvws.nl



De volgende pagina is verwijderd i.v.m. dubbel.