

# Platform Cliëntenraden in de Langdurige Zorg

## Verslag Themabijeenkomst ‘Meer invloed op kwaliteit verpleeghuiszorg’

### Datum

23 januari 2018

### Gast

André Mannak, inkoop Zilveren Kruis zorgkantoor regio Amsterdam

### Dagvoorzitter

Hans Rutte, voorzitter Platform Cliëntenraden en tevens voorzitter CCR Amsta

### Inleiding

Hans Rutte leidt de bijeenkomst in.

Dora Tjalsma, senior beleidsmedewerker bij Cliëntenbelang Amsterdam en tevens coördinator van het Platform, neemt het vraaggesprek af met André Mannak.

Hieronder is het volledige verslag van de bijeenkomst opgenomen.

De kerngroep is Frederieke van Nieuwenhuijzen, notuliste van Cordaan, zeer erkentelijk voor het maken van dit verslag.

Een verkorte versie is te vinden in [de nieuwsbrief van het Platform](#).

### Vraaggesprek

#### **Wie is André Mannak?**

Dhr. Mannak is van oorsprong GGZ-verpleegkundige. Sinds 8 jaar is hij inkoop voor het Zilveren Kruis zorgkantoor in de regio. Hij spreekt in zijn functie met bestuurders van zorginstellingen en neemt klachten van individuele cliënten in behandeling.

#### **Wat is de taak van Zilveren Kruis?**

Zilveren Kruis is concessiehouder voor zorgkantoor in de regio Amsterdam. Het zorgkantoor is de uitvoerder van de Wet Langdurige Zorg (eerst AWBZ), het zorgt ervoor dat iedereen met een CIZ-indicatie de zorg daadwerkelijk geleverd krijgt. De WMO valt buiten de *scope* van het zorgkantoor. Het zorgkantoor contracteert voornamelijk verpleeghuiszorg, tenzij iemand VPT krijgt (Volledig Pakket Thuis = WLZ-zorg aan huis) of MPT (Modulair Pakket Thuis = gedeeltelijke WLZ-zorg aan huis).

Er is ook zorg aan huis die onder de Zorgverzekeringswet (ZVW) valt. Binnen de WLZ-zorg zijn er voor de cliënten collectieve zorgverzekeringen afgesloten voor zaken die onder die ZVW vallen. Voor deze mensen is een aanvullende verzekering niet meer nodig omdat die dekking al in de verstrekkingen van het huis zitten (bij verblijf met behandeling).

Het advies van de minister van VWS aan de zorgverzekeraars is, om meer informatie verstrekken over de zorgverzekeringen, en de verschillen daartussen.

#### **Waarom wilde dhr. Mannak deze avond?**

Zorginstellingen hadden veel klachten richting zorgkantoren over de tariefopslag/-afslag die zij kregen voor kwaliteit en vonden dat het zorgkantoor niet degene was die de kwaliteit kon bepalen.

Sinds de invoering van het landelijk Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg volgen alle zorgkantoren één lijn. De zorgkantoren kunnen daar wel elk een eigen invulling aan geven. Menzis bijvoorbeeld geeft nieuwe instellingen een iets lager tarief dan de bekende goede instellingen.

Zilveren Kruis wil dat onderscheid niet meer maken, maar door spiegelen de dialoog over de kwaliteit aangaan. In plaats van de geldelijke beloning staat nu de discussie over kwaliteitsverbetering centraal. Zilveren Kruis wil een open gesprek met de instellingen, met het zorgkantoor, bestuurders en cliëntenraden.

Spiegelinformatie kan dienst doen als een soort *benchmark*. Instellingen worden op een aantal punten met elkaar vergeleken. Er wordt verwacht dat de instellingen coöperatief zijn in het delen van informatie. De onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder is geen koehandel, maar een gesprek over kwaliteit. Op wat men verstaat onder kwaliteit zal later in dit gesprek nader worden ingegaan.

### ***(Hoe) gaat de individuele cliënt hier iets van merken?***

Het zorgkantoor is toegankelijker geworden voor individuele cliënten. En het heeft onder andere individuele cliëntondersteuning bij Cliëntenbelang ingekocht voor begeleiding van klantvragen. Ook zelf biedt Zilveren Kruis ondersteuning bij vragen van cliënten.

De ontwikkelafspraken in ruil voor geld bestaan niet meer. Centraal staan nu het Kwaliteitskader en het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag van de instelling. Het kwaliteitsplan van de instelling MOET met de cliëntenraden besproken worden. Cliëntenraden brengen klantwensen in.

### ***Wat is dan precies de rol van Zilveren Kruis?***

Zilveren Kruis heeft contracten afgesloten tot en met 2020 met alle bestaande aanbieders. Informatie over de ervaringen van de cliënten wordt teruggegeven aan de instellingen. Doel is om de cliënt centraal te stellen en tegelijkertijd de administratieve last voor de instellingen te verminderen.

Instellingen maken een eigen kwaliteitsplan. Vraag is, hoe ga je dat borgen, bijvoorbeeld per locatie? Er is een proef gaande: per locatie per maand bestaande issues bespreekbaar maken en bij geen verbetering deze bespreken in de centrale cliëntenraad. Ook kan het zorgkantoor in gesprek gaan met de IGJ (Inspectie).

De Inspectie mag maatregelen nemen, iets wat het zorgkantoor niet mag doen. Mw. Tjalsma: "Maatregelen van de Inspectie wil je toch eigenlijk vermijden?" André Mannak: "het zorgkantoor probeert nu te regisseren zonder de macht van het geld in te zetten, maar we moeten wel een stok achter de deur hebben".

### ***Vraag aan de zaal: zien jullie kansen in een dergelijke dialoog?***

Enkele aanwezigen vragen zich af of er niet een 'eenheidsworst' aan kwaliteitsplannen zal ontstaan, en werkt het dan wel? Is er nog wel sprake van keuzevrijheid, als de instellingen zich niet (kunnen) onderscheiden? Of maakt dat niet uit als er maar goede zorg geleverd wordt? Nee, stelt een van de aanwezigen, het maakt wél uit want anders zou het streven dat het altijd nog béter kan misschien verdwijnen. Elke organisatie werd altijd al gemeten, maar het nieuwe Kwaliteitskader wordt het basismateriaal voor de zorg die geleverd gaat worden. Dat geeft wel ruimte voor verschillen, afhankelijk van regio en *couleur locale*.

En dan niet alleen de zorg zelf. Bijvoorbeeld in Amsterdam: bereikbaarheid voor bezoekers en personeel, het feit of de mensen wel of niet naar buiten kunnen, dat soort zaken gaan mee spelen. Instellingen kunnen uit alle punten die er zijn ook verschillende zaken kiezen waarmee ze aan de slag willen gaan.

Een aantal instellingen heeft een zorgschouw afgenomen. Dit is een instrument vanuit het perspectief van integrale kwaliteit van leven. Ja, de verzekeraars kijken ook naar de kwaliteit van wonen en welzijn en maken hier dan wel opmerkingen over.  
(Toelichting: tijdens een zorgschouw van Cliëntenbelang Amsterdam wordt gekeken naar verschillende aspecten zoals de omgeving en kwaliteit van zorg door mensen uit de buurt die niet direct bij de zorg betrokken zijn. Hier wordt dan een rapport van opgemaakt.)

Dhr. Mannak: het zorgkantoor ziet wel verscheidenheid in de kwaliteitsplannen en onderzoekt deze op de 'rode draad', deze informatie zal ter evaluatie ook aan het Ministerie worden aangeboden.

### ***Heeft Zilveren Kruis eigen opvattingen of beleid inzake kwaliteit?***

Antwoord: nee, dat is niet de bedoeling, het gaat om wat er in het kader beschreven wordt.

Opmerking uit de zaal: soms toetsen zorginstellingen hun zorgschouw en kwaliteitsplannen aan elkaar. Ja, dat hoort in een lerend netwerk (Cordaan, AMSTA, Amstelring en ZGAO) zo te gaan, men spiegelt zich aan elkaar en dat helpt ook nieuwe voorzieningen te creëren in Amsterdam. Dit kan de keuzevrijheid vergroten. De wachtlijsten zijn overigens in Amsterdam e.o. helemaal niet zo lang.

Mw. Tjalsma: goede zorg is ook afhankelijk van de *setting* waarin je die ontvangt. Er is nu een stedelijke afspraak dat bij sluiting van een zorginstelling eerst wordt gekeken naar herbestemming van het vastgoed, bijvoorbeeld voor nieuwe woonconcepten, buurtfuncties, e.d.. Het kwaliteitskader zou ook hierbij een richtinggevende rol kunnen spelen.

## **Presentaties**

Na een korte pauze wordt de bijeenkomst voortgezet met enkele presentaties:

Eerst een filmpje over een lerend netwerk. Dat moet met minimaal twee aparte organisaties opgezet worden, zo schrijft het Kwaliteitskader voor. Cliëntenraden zouden dit zelf ook onderling kunnen doen.

Daarna een presentatie Regioanalyse Verzorging en Verpleging door André Mannak.

### ***Regioanalyse Verzorging en Verpleging***

De regioanalyse laat kwantitatieve gegevens zien van de zorgvraagontwikkeling. Dit zou je ook een vorm van spiegelinformatie kunnen noemen. Populatiekenmerken worden afgezet tegen de *peergroup* (een gemiddelde) en tegen andere zorgkantoorregio's. In Amsterdam zijn er gemiddeld iets meer grotere zorglocaties, en de bevolking is er gemiddeld iets ouder dan landelijk. Dus zijn er meer mensen in zorg dan in andere regio's. De populatie in Amsterdam kenmerkt zich ook door een hoger percentage niet-westerse allochtonen en een gemiddeld lagere sociaal-economische status.

Voorts zijn er iets meer alleenstaanden (55 %), waardoor de scheiding van wonen en zorg lastiger wordt.

De omvang van de zorgvraag is één aspect van de kwaliteit. De wachtlijsten zijn iets beneden het Zilveren Kruis gemiddelde, alleen in Amsterdam Noord is het aantal hoger dan gemiddeld. Er is hier, en ook in Zuidoost, geen volledige verzilvering van de zorgvraag. Er zijn dus mensen die wel een indicatie hebben, maar geen zorg afnemen.

Waar blijven deze mensen? Mogelijk ontvangen zij zorg buiten de gemeente of zijn er bevolkingsgroepen die niets met de indicatie doen. Wat de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag betreft: deze zal globaal gezien toenemen, vooral de PG-zorgvraag (psycho-geriatrie) zal toenemen richting 2025.

### **Het zorgkantoor wil helpen**

Het zorgkantoor wil minder regisseur worden en meer helpen om tot betere kwaliteit te komen. Daarbij wil zij naar een andere vorm van financiering, namelijk klantvolgend. Dus locaties die meer klanten krijgen, krijgen ook meer geld. Het is wel mogelijk om dan bijvoorbeeld met spiegel-informatie zorgaanbieders verleiden om meer aanbod in Noord te creëren.

Vraag uit de zaal: wat is dan de rol van de politiek? De WLZ is landelijk beleid, maar de Gemeente heeft wel invloed op de woningvoorraad en kan enigszins sturen op de woningcorporaties. De gemeente Amsterdam is vooral gericht op de woonvoorraad en heeft minder zicht op wonen met zorg. Informatie is handig om te kijken wáár in de stad zorglocaties nodig zijn.

### **Wat is een goed meetinstrument voor kwaliteit?**

Er ontstaat discussie over de verschillende meetinstrumenten voor de kwaliteit van de zorg die in omloop zijn, bijvoorbeeld ook verschillende cliënt-tevredenheidsonderzoeken. Welke daarvan gebruikt moeten worden is niet meer landelijk opgelegd, maar elke organisatie kan hierin haar eigen keuze maken. De zaal stelt voor dat er een lijst zou moeten komen van gevalideerde meetinstrumenten.

Het Zorginstituut kan hier een rol in vervullen. Maar: hebben we wel een beeld van wat we onder kwaliteit moeten verstaan? En vind je de antwoorden door alleen de cliënten te bevragen, of ook door visitaties? Lijstjes en initiatieven van cliëntenraden op het gebied van kwaliteit zouden het zorgkantoor ook kunnen helpen met wáár ze op moeten letten. En ook exitgesprekken kunnen bijvoorbeeld nuttige informatie opleveren. Mw. Tjalsma: je zou ook van tevoren, bij opname, kunnen vragen 'waarop kies je deze zorginstelling?' In plaats van te vragen hoe de zorg was bij een exitgesprek. Dan weet je waar mensen op letten.

Moet het criterium ook niet zijn dat de cliënt zich *senang* voelt in de geboden zorgomgeving? Dit kun je ook doortrekken naar de zorg thuis. Bij Cordaan Thuiszorg komt er een tevredenheids-*app*, waarin men op vijf vragen antwoord kan geven met behulp van *smileys*. Dit is een eenvoudig meetinstrument dat veelvuldig ingezet kan worden. Twee maal per jaar moet daarbij de vraag gesteld worden of men deze instelling ook zou aanbevelen bij anderen. Cordaan heeft dit afgesproken met de verzekeraar.

Vraag: zou enkel het feit dat er aan kwaliteit gewerkt wordt niet al genoeg zijn voor het zorgkantoor? De mate van inzicht die het zorgkantoor krijgt verschilt per aanbieder, soms zijn het de bestuurders en soms kwaliteitsfunctionarissen of -adviseurs waarmee men contact mee heeft.

### ***De rol van de cliëntenraden***

Zilveren Kruis kan niet de Raad van Bestuur dwingen om de kwaliteitsadviseur mee te nemen naar het overleg, maar de cliëntenraad zou hierop wel bij de Raad van Bestuur kunnen aandringen. Bij de meeste aanbieders is er 1 x per jaar een gesprek over kwaliteit waarbij de (centrale) cliëntenraad aan tafel zit. Dit is een toets-moment. Zilveren Kruis zou er meer op kunnen letten dat de cliëntenraad voldoende betrokken wordt.

Want wat is de waarde van de handtekening van de cliëntenraad onder een plan, in hoeverre ben je dan betrokken geweest? En is het wel te realiseren dat alle locaties en lokale raden over het kwaliteitskader meepraten? Dhr. Mannak geeft aan dat hij door de grotere clusters van cliënten-vertegenwoordigingen wel uitgenodigd wil worden. Alle lokale raden apart bezoeken wordt voor hem ondoenlijk.

Advies van LOC Zeggenschap in zorg aan Mannak is om bij contact met centrale cliëntenraden na te vragen of dit onderwerp is afgestemd met de lokale raden. Lokale raden kennen immers het reilen en zeilen in het huis heel goed en dat zou de input moeten vormen voor de zorginkoop. Dit idee zou meer duidelijk gemaakt moeten worden: **waar gaat het nu om bij de zorginkoop?** Hier een meer concreet beeld van maken.

Eén iemand doet de suggestie om een dialoog te voeren tussen cliëntenraad en bestuurder over de financiën en wat dat betekent. Dan moet je op pad om de informatie bij de mensen zelf op te halen, kwalitatief onderzoek doen. Datgene wat je uit de verhalen haalt (verhalenverteller) levert de speerpunten op voor het kwaliteitsplan en de zorginkoop.

Iets wat lijkt op Gastvrijheid met Sterren. En dan komen met duidelijke voorbeelden over wat het zorgkantoor heeft kunnen bijdragen aan de verbetering van de woon- en zorgomstandigheden. De tip uit de zaal om meer naar de mensen toe te gaan en kwalitatief onderzoek te doen valt goed bij dhr. Mannak.

### ***De invloed van personeelstekort op kwaliteit***

Er is een vraag over het personeelstekort en de verwachte toename daarvan. Wat is de invloed daarvan op de kwaliteit? Dat is een belangrijke factor. Zorgaanbieders in Amsterdam bespreken hoe ze samen voor oplossingen kunnen zorgen als er cliënten (te) lang op de wachtlijst komen te staan. Cliëntenbelang, de gemeente en het zorgkantoor staan in dit overleg nog een beetje langs de zijlijn maar daar wordt aan gewerkt.

Hoe staat Zilveren Kruis daarin? André Mannak heeft een gesprek met de SIGRA gehad: er staat vanuit de landelijke overheid geld klaar voor de werving van meer personeel, maar de mensen moeten er ook wel voor zijn.

Vanuit de zaal wordt de suggestie gedaan dat instellingen meer positieve publiciteit geven. Het negatieve imago van de verpleeghuiszorg trekt geen mensen.

En een strategisch personeelsbeleid voeren, bijvoorbeeld een andere verdeling van functies, de gastvrouwen terug laten komen en welzijnswerkers aantrekken. Bij Home Instead (thuisdienst voor senioren) kunnen mensen als begeleiders instromen, dat is een andere insteek dan alleen verpleging. Volgens de SIGRA hebben de zorg- en onderwijsinstellingen wel heel goed contact met elkaar, maar moet er nog veel meer gebeuren om het personeelstekort op te vangen en de kwaliteit in stand te houden. Is het een idee hier eens een aparte bijeenkomst aan wijden? Sommigen vinden van wel.

Organisaties kunnen zich aanmelden bij Zilveren Kruis om uitnodigingen te krijgen voor bijeenkomsten over kwaliteit en zorginkoop en om de nieuwsbrief van het zorgkantoor te ontvangen.

Hierna sluit Hans Rutte de discussie en dankt de aanwezigen voor hun bijdragen.