



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**1. Naam van de kwaliteitsstandaard:**

Personeelssamenstelling Verpleeghuiszorg Kwaliteitskader

**Naam:**

P.Schout

**Organisatie:**

V&VN

**Email:**

p.schout@venvn.nl

**Telefoonnummer:**

0630036554

**3. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft:**

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

**4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:**

01-01-2020

**5. Partijen betrokken bij het doorontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard:**

Verenso, Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), LOC Zeggenschap in zorg, Stuurgroep Zelfmanagement/NPCF, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

**Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?**

Nee



**criterium 1: De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.*

**Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:**

LOC Zeggenschap in zorg, Stuurgroep Zelfmanagement/NPCF

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):**

Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

**Anders nl.:**

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Verenso, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

**2. Zijn dit de relevante partijen? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Procesvoering, toepassing en gebruik van normen en indicatoren vereisen voor adequaat gebruik en implementatie de verbinding op elk niveau. Hiermee is ook toezichhoudend en controlerend niveau toegevoegd;

**3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren:**

In de stuurgroep is aan de hand van de opgave en de uitwerking de afweging gemaakt

**Toelichting:**

nvt

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.*

**5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

De opdracht is verstrekt aan de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Deze stuurgroep kent een brede samenstelling waarbij partijen elk inzicht hebben in hun betrokkenheid en verantwoordelijkheid alsmede in de verantwoordelijkheid van het collectief

**6. Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht uw antwoord toe.**

Ja



**Toelichting:**

Er is een zorgvuldig, gezamenlijk ontwikkeltraject gelopen met een gefaseerd besluitvormingsproces

**7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Weging in stuurgroep gedurende proces

**8. Is de externe commentaarroude naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Ronde tafels met wetenschappers, pilotorganisaties en professionals waarin in drie stappen de ontwikkeling van de standaard is getoetst; er zijn achterbanraadplegingen uitgevoerd door de diverse stuurgroeppartijen; ALV's zijn akkoord;

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.*

**9. Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Handreiking personeelssamenstelling is opgebouwd vanuit perspectief van bewoners; samen met Patiëntenfederatie;

**10. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

De pilots zijn samen met bewoners en medewerkers uitgevoerd. Zij maken integraal onderdeel uit van implementatieplan.

*De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.*

**11. Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?**

Ja

**Zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven? Licht uw antwoord toe.**



Ja

**Toelichting:**

De kwaliteitsstandaard zoals nu omschreven heeft voor de IGJ geen gevolgen voor toezicht- en handhavingsstrategie. De opgestelde indicatorenset bij de standaard zal bijdragen als informatiebron bij het risicogestuurde toezicht. De inspectie blijft kijken naar de uitkomsten van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.



## **criterium 2: Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.*

**1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk? \***

Ja

**2. Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Licht uw antwoord toe.**

Nee

### **Toelichting:**

NZa en IGJ maken geen deel uit van de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De stuurgroep is opdrachtnemer en dient in.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.*

**3. Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden? Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen**

Ja

**4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard? Licht uw antwoord toe.**

Ja

### **Toelichting:**

Op de meerjarenagenda zijn de volgende onderwerpen afgesproken: De Handreiking, de Norm voor voldoende en deskundig personeel en de 24/7 verpleegkundige beschikbaarheid. Deze zijn allen ingediend. Daarnaast is een breed spectrum aan instrumentarium ontwikkeld en ingediend.



### **criterium 3: Inhoud van zorg**

*Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing' (met een toelichting waarom dit element niet van toepassing is) in deze gevallen kan volstaan. Dit antwoord doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.*

**1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hierbij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning? \***

Ja

**Toelichting:**

Het proces om te komen tot voldoende en deskundig personeel start met de dialoog tussen team en bewoner. Dat vormt de basis voor het geheel ontwikkelde instrumentarium.

**2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Het bepalen van voldoende en deskundig personeelssamenstelling is met de kwaliteitsstandaard ingericht met instrumenten en zienswijzen welke uitspraken bevatten over werkelijk, wenselijk en inrichting van personeel samenstelling.

**3. Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.**

**Consistent met:**

De kwaliteitsstandaard personeelssamenstelling is in procesvoering (governance) consistent met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De normen voor voldoende en deskundig personeel zijn eveneens consistent. De indicatoren voor personeelssamenstelling zijn consistent met het kwaliteitskader.

**Toelichting:**

Er is in ontwikkeling van de opgaven uitgegaan van de richtinggevende kaders zoals die gesteld zijn. Hiermee beogen we in governance en gewenste kwaliteitsontwikkeling de implementatie van het kwaliteitskader kracht bij te zetten.

**4. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen.**

Ja

**Toelichting:**

De normen personeelssamenstelling en de indicatoren personeel zijn gedefinieerd voor gebruik en rapportage op elk niveau. Vastleggen en rapporteren is in procesafspraken opgenomen.

**5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle en/of evaluatiemomenten en**



**overlegmomenten?**

Ja

**Toelichting:**

Er zijn periodieke controle-, evaluatie- en rapportage afspraken opgenomen

**6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement en/of eigen regie al dan niet met ondersteuning?**

Ja

**Toelichting:**

Bewoners en hun naasten hebben een actieve rol in de dialoog over de (personele) invulling van hun zorg en leven

**7. Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.**

Ja

**Toelichting:**

Samen met de wetenschappelijke tafels, Trimbos en Universiteit Maastricht is gezocht naar relevante onderbouwing van de normen. In de pilots zijn praktijkervaringen opgehaald en zijn normen en gebruik van indicatoren getoetst. Het voornemen is om op het geheel wetenschappelijk vervolg onderzoek te entameren. Hierover zijn reeds beginafspraken gemaakt met de relevante wetenschappelijke actoren.



### Criterion 3: Organisatie van zorg

**8. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:**

Ja

**Toelichting:**

Het proces dat elke organisatie periodiek moet doorlopen om tot kwaliteitsplan, de reflectie en de verbeteractiviteiten te komen wordt vwb personeelssamenstelling ondersteund met instrumentarium en eenduidige indicatoren

**9. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van:**

Ja

**Toelichting:**

In de procesvoering om te komen tot voldoende en deskundig personeel en toepassing van de normen is op elke achtereenvolgende processtap een rol weggelegd voor bewoner/naasten, professional/team, locatiemanagement en bestuur en staf. De periodieke verplichting tot reflectie en verslag op elk niveau zorgt voor sturing op verbetering.

**10. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? Licht uw antwoord toe.**

Nee

**Toelichting:**

Er is een eerste opzet van implementatieplan bijgevoegd. De stuurgroep is van mening dat zij als sectorpartijen verantwoordelijkheid moeten kunnen nemen voor de implementatie van deze standaard. Het voornemen is om dit in Q1 verder vorm te geven in samenwerking met Waardigheid & trots op locatie.





**criterium 4: de kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben de partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de kwaliteitsstandaard.*

**1. Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?**

Ja

**2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?**

Ja

**3. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?**

Ja

*Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)*

**Overige toelichting bij criterium 4:**

De aanbiedingsnotitie moet beschouwd worden als de samenvatting. In maart 2019 wordt de cliëntenraad versie Personeelssamenstelling opgeleverd door LOC.



### **criterium 5: Verbinding informatiestandaarden/meetinstrumenten.**

*De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is. De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de verbinding van de kwaliteitsstandaard met bijhorende informatiestandaard(en) en meetinstrument(en).*

#### **1. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende informatiestandaarden?**

Ja

#### **Toelichting:**

De definities van de personeelsindicatoren vormen de informatiestandaard

#### **2. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende meetinstrumenten?**

Ja

#### **Toelichting:**

De personeelsindicatoren meten de personeelssamenstelling: Het meetinstrument voor de gegevensmakelaar is de conversietabel waarmee de indicatoren ODB klaar gemaakt kunnen worden. De indicatoren worden in de uitvraagset door de gegevensmakelaar opgenomen. Het dashboard biedt het instrument voor organisaties om indicatoren inzichtelijk te maken op elk niveau t.b.v. reflectie, interne sturing en lering.

*Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten*

*3. Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.*