




Waardigheid  
en trots *in de regio*

**Voortgangsrapportage**

**Programma Waardigheid en trots in de regio**

Maart 2019





Deze notitie is opgesteld als voortgangsrapportage van het programma Waardigheid en trots in de regio voor de Tweede Kamer. In deze rapportage (peildatum maart 2019) worden het regionale proces en de inhoudelijke resultaten van de regionale samenwerking van het programma toegelicht.

## Inhoudsopgave

1	Aanleiding en opdracht.....	4
2	Resultaten in de regio.....	6
2.1	Afspraken in 30 zorgkantoorregio's.....	6
2.2	Ontwikkelen regionale analyses en ontwikkeling regionale visie.....	7
2.3	Creëren van een constructieve samenwerkingsdynamiek en gedragen samenwerkingsvormen.....	8
2.4	Overzicht thema's.....	10
2.5	Creëren van wisselwerking tussen regionale niveau en het landelijke niveau.....	13
3	Tot slot.....	14

## 1 Aanleiding en opdracht

Op verzoek van VWS heeft Vilans een ondersteuningsteam ingericht om via regionale samenwerking instellingsoverstijgende knelpunten aan te pakken, zodat verpleeghuizen het kwaliteitskader kunnen realiseren. De kaders waarbinnen het ondersteuningsteam werkt, zijn uitgewerkt in 'Thuis in het Verpleeghuis' dat in april 2018 door minister De Jonge is gepresenteerd. In 'Thuis in het Verpleeghuis' is aangegeven dat het ondersteuningsteam partijen in de regio ondersteunt bij het realiseren van de randvoorwaarden voor zorgkantoren en zorgaanbieders om kwaliteit van zorg te realiseren zoals bedoeld in het kwaliteitskader. Het ondersteuningsteam treedt niet in de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieders en de zorgkantoren maar ondersteunt hen bij het nemen van de eigen verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders ligt in het bieden van kwaliteit van zorg zoals bedoeld in het kwaliteitskader. De verantwoordelijkheid van de zorgkantoren ligt in het voldoen aan de zorgplicht, en daarmee inkopen van zorg die voldoet aan de kwaliteitseisen die het kwaliteitskader formuleert. Zij hebben daarmee een gezamenlijke verantwoordelijkheid om regionaal tot goede randvoorwaarden te komen die de invoering van het kwaliteitskader borgen.

De voornaamste randvoorwaarde voor zorgaanbieders om zorg te kunnen bieden zoals bedoeld in het kwaliteitskader is de beschikbaarheid van gemotiveerde, deskundige en voldoende zorgverleners. Daarnaast is innovatie van belang. Om de groeiende vraag blijvend aan te kunnen, is het vinden van nieuwe werkvormen (in de keten, op de werkvloer, in verhoudingen tussen regionale partijen) noodzakelijk. Een kansrijk onderdeel daarvan is het (beter) gebruikmaken van technologie in zorgprocessen en het anders organiseren van bestaande en toekomstige werkzaamheden.

Tegelijkertijd richt het team zich op innovatie, technologie, procesoptimalisatie, etc., kortom op de implementatie van het kwaliteitskader in de volle breedte. In het programma Thuis in het Verpleeghuis wordt deze regionale insteek uitgewerkt. Het ondersteuningsteam is gestart in 2017 en in z'n huidige samenstelling actief vanaf begin 2018. Opdrachtgever is VWS, de zorgkantoren zijn een belangrijke partner en aanspreekpunt. Bij elke regio is 1 adviseur betrokken, een enkele keer 2. Wat de adviseurs precies doen, is afhankelijk van de keuzes en de wensen van de regio's zelf. Dit alles om cliënten en professionals de centrale positie te geven die ze verdienen.

Zorgkantoren willen over het algemeen genomen ondersteuning bij de ontwikkeling van een regiovisie in samenwerking met aanbieders en WGO. Zij zien de aanpak van de regio's als specifieke maatwerktrajecten. Nadrukkelijke wens van de zorgkantoren is verder om te ondersteunen op de thema's anders werken en denken en het stimuleren van vernieuwing. Bijvoorbeeld in de vorm van toekomstbeelden en het aanreiken van goede voorbeelden daarbij zodat de regio's niet steeds het eigen wiel hoeven uit te vinden. Actief delen van voorbeelden over de regio's heen, op een

toegankelijke manier samenwerken met de inkopers in de regio's en proactief verbinden en signaleren zijn verder elementen die zorgkantoren als toegevoegde waarde zien.

<b>Procesresultaten</b>
-------------------------

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de plannen ligt bij de regio's zelf. Het ondersteuningsteam heeft in de regio's meegewerkt aan het creëren van de juiste randvoorwaarden. Onder andere is meegewerkt met het opzetten van de regionale projectorganisatie, het opstellen van een profiel voor programmamanagers en projectleiders, het opzetten van de projectstructuur, het ontwikkelen van eenvoudige formats voor verantwoording. In alle regio's is gezocht naar nieuwe vormen van samenwerking, in de vorm van regionale tafels, een V&V-platform of een lerend netwerk. Door het team is een 'richtlijn kassierschap' ontwikkeld voor de invulling van de rol van kassier.
---

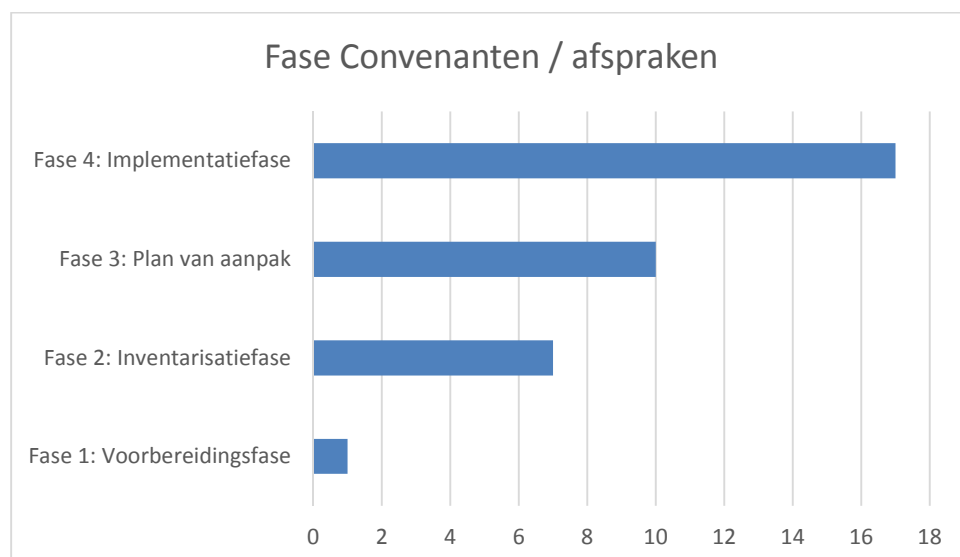
## 2 Resultaten in de regio

### 2.1 Afspraken in 30 zorgkantoorregio's

Inmiddels is het Ondersteuningsteam in 30 van de 31 zorgkantoorregio's aan de slag. Binnen een aantal zorgkantoorregio's is de keuze gemaakt om op basis van de (geografische) situatie in de regio deze op te delen in subregio's, waardoor het totaal aantal regio's in de tabellen uitkomt op 35. Een belangrijk resultaat van de afgelopen maanden is het verkrijgen van bindende en navolgbare afspraken per regio. Vaak tussen aanbieders, het zorgkantoor, de werkgeverorganisaties en het onderwijs. Per zorgkantoorregio wordt bijgehouden wat de voortgang is.

Hierbij wordt onderstaande indeling aangehouden:

- Fase 1: Voorbereidingsfase. Met de zorgkantoor worden afspraken gemaakt over de rollen, de aanpak, de wederzijdse verwachtingen. Er is of wordt een regionale startbijeenkomst gepland.
- Fase 2: Inventarisatiefase: Er is een regionale startbijeenkomst geweest met V&V-organisaties en er is verbinding met de partijen en er zijn afspraken over een concrete follow-up.
- Fase 3: Plan van aanpak. Er is een eerste analyse met de regio gemaakt en er ligt een (concept) Plan van aanpak. Er worden activiteiten ontplooid richting vastgelegde afspraken.
- Fase 4: Implementatiefase: Er is voor de zorgkantoorregio een convenant<sup>1</sup> waarin duidelijk wordt wat de regionale inspanning wordt en hoe de individuele organisaties zich hiertoe verhouden (procesmatig en kwalitatief).



Tabel 1 fase per regio.

<sup>1</sup> In de praktijk heeft het convenant verschillende bewoordingen, zoals aanvullende afspraken op het RAAT, addendum verpleging en verzorging of plan van aanpak 'thuis in het verpleeghuis'

### **De Zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden als voorbeeld.**

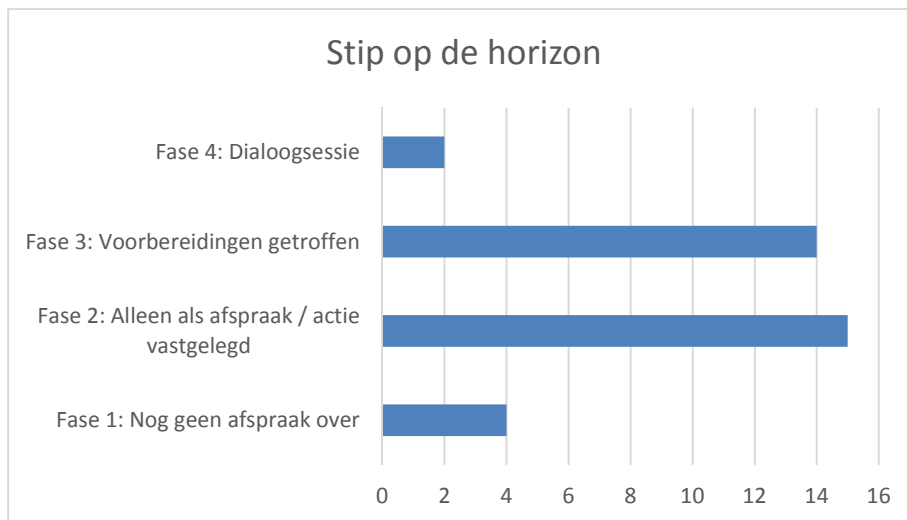
Van oudsher is er op Zuid-Hollandse eilanden samenwerking in de subregio's en op de afzonderlijke eilanden. Regionale samenwerking op het niveau van de zorgkantoorregio is iets nieuws. Aanbieders waren niet direct enthousiast en hebben gezocht naar nut en noodzaak. Het feit dat er een aantal grote Rotterdamse aanbieders voor een (klein) deel actief zijn op de eilanden, maakte de dynamiek extra spannend. In de regionale samenwerking ontstaat er nu verbinding tussen de eilanden. Begin van het jaar is een convenant afgesloten en ondertekend door alle aanbieders die in de regio actief zijn. Hierin zijn naast een aantal samenwerkingsafspraken, ook afspraken gemaakt over gezamenlijke analyse en het gezamenlijk formuleren van een stip op de horizon. Daarnaast zijn op 1) toeleiden, 2) opleiden en ontwikkelen, 3) behoud en 4) innovatie enkele concrete afspraken gemaakt, aanvullend op het RAAT. Een ervan is de afspraak onderzoek te doen naar een regionale busdienst tussen de eilanden om medewerkers, juist ook in de avonden en de weekenden op de juiste plek te krijgen. Er zal voor 8 uur per week een overkoepelend programmamanager worden aangesteld. In de regio is er een actieve rol van de beide werkgeversorganisaties.

In de verschillende regio's heeft de introductie van deze aanpak wel tot enige vragen dan wel weerstand geleid. Belangrijke vragen van bijvoorbeeld zorginstellingen, werkgeversorganisaties en opleidingsinstituten waren: "Wat is de toegevoegde waarde van deze aanpak op de reeds bestaande initiatieven?" en "Zijn andere partijen niet verantwoordelijk om dit te organiseren?" Mede door de inzet en betrokkenheid van zorgkantoren is de inhoudelijke verbinding tussen aanbieders en zorgkantoren maar ook werkgeversorganisaties en opleidingsinstituten inmiddels gemaakt. Momenteel hebben de regio's deze verbinding met het zorgkantoor in meer of mindere mate ervaren en zien partijen de nadrukkelijke meerwaarde van deze aanpak waardoor de in sommige regio aanwezige weerstand is weggeëbd.

### **2.2 Ontwikkelen regionale analyses en ontwikkeling regionale visie**

De basis hiervan zijn regionale analyses en toekomstscenario's om te komen tot een stip op de horizon. Het door Prismant ontwikkelde model Zorggebruik is op maat gemaakt voor de V&V. In een viertal pilotregio's is hiermee in de winter van 2019 geëxperimenteerd. Dit heeft geresulteerd in een uniform stappenplan wat per regio toegepast kan worden. Het onderscheid wat hierin gemaakt wordt, is:

- Fase 1: wel opgenomen als acties in het convenant / Plan van aanpak, nog geen start gemaakt.
- Fase 2: voorbereidingen getroffen met zorgkantoor en werkgeversorganisaties, voorbereidingsgroep is aan de slag.
- Fase 3: regionale sessies rondom stip op de horizon en scenario's hebben plaatsgevonden.
- Fase 4: op basis van de sessies zijn strategische keuzes gemaakt en is een lange termijn visie vastgesteld.



Tabel 2 ontwikkeling regionale visie.

### Het zorgkantoor als drijvende kracht.

Een belangrijke fase in de regionale aanpak is het met de regionale zorginstellingen vaststellen van de toekomstige ontwikkelingen en het maken van scenario's daarop. De zorgkantoren spelen hierin een belangrijke rol. Zij zien het belang van deze inhoudelijke aanpak nadrukkelijk in en faciliteren dit proces door het leveren van verschillende analyses op het huidige en mogelijke toekomstige zorggebruik. Ook het in kaart brengen van de regionale optelsom van de individuele kwaliteitsplannen helpt bij het aanscherpen van de regionale discussie over de gewenste toekomstvisie.

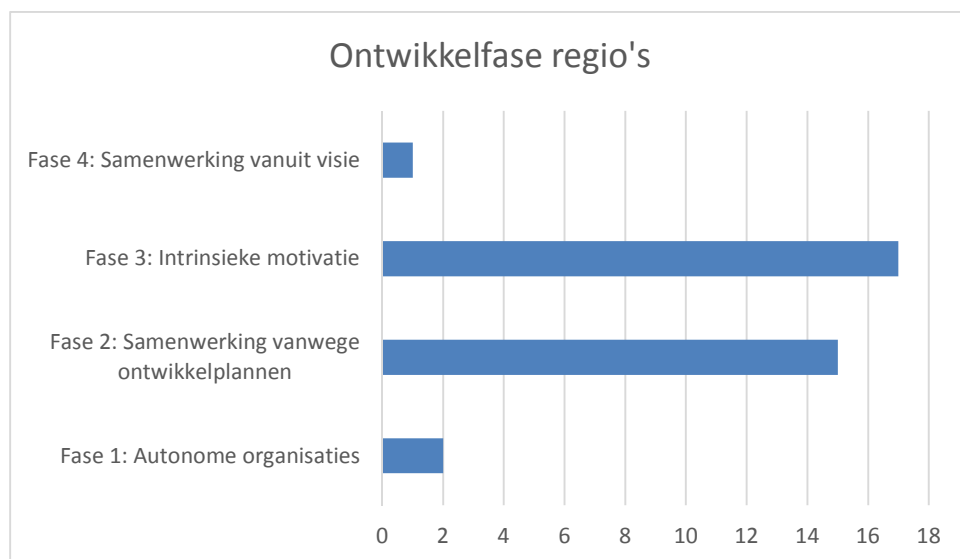
### 2.3 Creëren van een constructieve samenwerkingsdynamiek en gedragen samenwerkingsvormen

In de regio's ontstaat meer en meer het besef dat samenwerking nodig is om instellingsoverstijgende knelpunten aan te pakken. Het besef dat regionale samenwerking randvoorwaardelijk is om het kwaliteitskader te kunnen implementeren. In een regionale dynamiek is een groeiend eigenaarschap en besef bij de regionale partijen dat regionale samenwerking een noodzakelijke voorwaarde is. Mede van regionale dynamiek:

- Fase 1: er is nog weinig samenwerkingsdynamiek, aanbieders acteren autonoom.
- Fase 2: in de regio zijn enkele gezamenlijke plannen van aanpak ontwikkeld. Het zorgkantoor stimuleert de samenwerking, aanbieders zijn met name extrinsiek gemotiveerd vanwege de aanwezigheid van de middelen.
- Fase 3: er vindt uitwisseling plaats in de regio vanuit een intrinsieke motivatie. Men is nieuwsgierig naar elkaar en best practices worden gedeeld.
- Fase 4: aanbieders werken nauw samen, willen gezamenlijk beter worden. Samenwerking met het onderwijs wordt gezocht en er wordt gewerkt vanuit een regio visie. Men voelt eigenaarschap als het om de samenwerking gaat.



Onderstaande scores zijn gebaseerd op de ervaringen van het ondersteuningsteam.



Tabel 3: status samenwerking.

### De Zorgkantoorregio Noord-Midden Limburg als voorbeeld.

Direct vanaf begin 2018 zijn de V&V-aanbieders en het onderwijs bij elkaar gaan zitten en hebben de belangrijkste prioriteiten vastgesteld. Men is concreet aan de slag gedaan met het thema behoud, instroom en samenwerking met het onderwijs. Er is een projectleider aangesteld vanuit het onderwijs, met veel kennis van de ouderenzorg. Door deze aanpak ontstaat er veel verbinding en dynamiek in de regio. De werkgeversorganisatie Zorg aan Zet en VGZ Zorgkantoor hebben hier samen een grote stimulerende rol in gespeeld. De gezamenlijke plannen voor de inzet van de regionale transitie-instrumenten verstevigen de regionale samenwerking. Er is een toekomstbestendige structuur neergezet. De regio heeft meegedaan in de regionale pilot van het model Zorggebruik van Prismant. De eerste stappen in het formuleren van een gezamenlijke toekomstvisie zijn gezet.

#### 2.4 Overzicht thema's

In totaal zijn voor de periode 2018 en 2019 ruim 180 plannen gemaakt (meetmoment 1 maart 2019). Momenteel wordt hard gewerkt aan het uitvoeren van de plannen en wordt door de zorginstellingen reeds nagedacht welke vervolgvactiteiten voor 2020 en verder dienen te worden beschreven. Daar waar in eerste instantie de plannen gericht worden op het verhogen van instroom is begin 2019 een omslag in de plannen gemaakt naar behoud en anders werken. Met name de onderwerpen regionale strategievorming en technologie worden nu door bijna alle regio's opgepakt.

Thema	Aantal plannen
Persoonsgerichte zorg	11
Nieuwe professionals aantrekken	31
Professionals behouden	26
Leren en verbeteren	8
Anders opleiden / samenwerking onderwijs	7
Anders werken	14
Technologie	22
Efficiënt werken	2
Regionale strategievorming	14
Samenwerking in de keten	24
Behandelfunctie / SOG	19
Geen rubriek	4
<b>Totaal</b>	<b>182</b>

Tabel 4: overzicht plannen.

### **De zorgkantoorregio Drenthe als voorbeeld.**

Het behoud van medewerkers is een belangrijk onderwerp in de regio. Als aanbieders de voordeur openzetten, maar de achterdeur niet goed sluiten, hebben ze nog steeds een probleem. Focus op behoud kan alleen als een organisatie de medewerker centraal durft te stellen. In Drenthe hebben ze nu het Stayokay-gesprek geïntroduceerd. Twee vragen staan in dat gesprek centraal: 'wat moet ik – de organisatie – doen om jou ook volgend jaar actief te hebben in mijn organisatie' en 'wat moet ik doen om de klant goed te bedienen'. En stel dat een medewerker niet tevreden is met de eigen organisatie. Dan wordt gekeken of deze medewerker bij een andere organisatie in de regio aan de slag kan. Dat is écht instellingsoverstijgend.

### **De zorgkantoorregio Nijmegen als voorbeeld.**

In de regio Nijmegen is een maatregel in voorbereiding, het persoonsvolgend stagebudget, waarbij de volledige stagekosten (inclusief de stagevergoeding) van de aanbieder wordt vergoed minus de subsidie van het Stagefonds. Door deze maatregel kunnen aanbieders (alleen of in combinatie) stimuleren om meer stages op te zetten en in te regelen omdat dit budgetneutraal opgezet kan worden. De administratieve afhandeling voor wat betreft stageplekken geschiedt door het ROC Nijmegen (bureau BPV). De financiële afhandeling geschiedt door de kassier Zorggroep Maas & Waal. De betaling van de subsidie na afloop van een volledig stagejaar en een succesvol afgeronde stage per leerjaar volgens opgave van het ROC. *Er wordt zoveel als mogelijk, in overleg met de opleiding, ingezet op lintstages (op persoonsniveau) in plaats van blokstages. Dit vraagt om een andere programmering van opleidingen.* Voor de afhandeling van de aanvragen en betaling van de vergoedingen wordt een simpele maar doelmatige procedure ontwikkeld die aansluit op wat reeds beschikbaar is bij bureau BPV van het ROC. De financiële afwikkeling geschiedt door Zorggroep Maas & Waal als kassier. De vergoeding is van toepassing voor nieuwe stageplaatsen die beschikbaar komen vanaf 1 januari 2019. Deelnemende aanbieders verplichten zich hun ervaringen met benutting van de regeling (dus bijv. creatieve oplossingen om meer begeleiders te regelen) te delen met alle deelnemers. Dit kan middels een werkconferentie of een enquête. Indien geen beroep op de regeling wordt gedaan, zijn er geen kosten en blijven de middelen beschikbaar voor andere acties.

### **De zorgkantoorregio West-Brabant als voorbeeld.**

Hoe kunnen anders werken en techniek ondersteunend zijn aan de cliënt en de medewerker? Daar zijn in de regio zoveel mooie voorbeelden van. Zoals de chip waarmee je op de iPad kunt aflezen hoe vol iemands luier is. Mensen met dementie zijn vaak incontinent. Met de chip worden ze verschoond op het juiste moment, niet te vroeg en niet te laat. Ze slapen beter omdat ze niet meer onnodig worden gewekt, ze hebben minder doorligplekken. Maar ook medewerkers profiteren. Ze hoeven minder bedden te verschonen en worden ingezet op het moment dat het echt nodig is. In West-Brabant is dit uitgewerkt in een businesscase, met als resultaat dat de chip nu in de hele regio geïntroduceerd wordt.

### **De zorgkantoorregio Arnhem als voorbeeld.**

Het doel van het project is het reduceren van ongewenste uitstroom/behoud van nieuwe medewerkers door hen goed te begeleiden in het eerste jaar van het dienstverband. Door de regie op de introductie van een nieuwe medewerker neer te leggen bij een 'praktijkbuddy' hoeven teams en leidinggevenden zich niet druk te maken of alles op tijd en goed geregeld is. De praktijkbuddy zorgt voor bekendheid met de nieuwe werkplek en alle systemen die daarbij horen, waardoor de start voor een nieuwe medewerker vertrouwd aanvoelt en betrokkene weet waar hij/zij met toekomstige vragen terecht kan. Kansen van vernieuwing van de begeleiding van nieuwe medewerkers zijn het verminderen van de werkdruk van medewerkers in het primair proces en het behouden van ervaren zorgprofessionals in een nieuwe rol. Oudere medewerkers worden gestimuleerd en krijgen de kans van (collegiale) jobrotation, waarmee ze worden gewaardeerd in hun kennis en ervaring. Een leven lang leren en ontwikkelen wordt vanaf het aannemen van een nieuwe medewerker inhoud gegeven.

Praktijkbuddy's die gekwalificeerd en gefaciliteerd zijn om de nieuwe medewerker op te vangen, te begeleiden en als vraagbaak kan fungeren tijdens het eerste jaar van het dienstverband met name op de eerste twee bovengenoemde aspecten van het onboardingstraject. De praktijkbuddy's zijn ervaringsdeskundigen als het gaat om het verlenen van zorg, maar kunnen zelf niet meer actief deelnemen aan het zorgproces rondom een cliënt. Of zijn nog steeds actief in het zorgproces, maar hebben begeleidende competenties die nu onvoldoende tot hun recht komen. De uren die de praktijkbuddy voor zijn/haar taak inzet gaan niet ten koste van de formatie van het zorgteam. Na instroming van nieuwe medewerkers gaan zij met hen aan de slag in een begeleidende rol en dragen zij zorg het overdragen van hun kennis van zorg op de nieuwe collega. Daarnaast maken zij de nieuwe collega snel wegwijs in de organisatie en weten zij precies wat nieuwe collega's nodig hebben om zich 'thuis' te voelen en optimaal te kunnen acteren in het zorgproces. Dit alles doen zij in nauw overleg en in samenwerking met de leidinggevenden en de ondersteunende diensten.

In de regio Arnhem wordt een lerend netwerk georganiseerd voor de praktijkbuddy's die werkzaam zijn of gaan werken bij de V&V-organisaties. In 2019 wordt de inzet van een praktijkbuddy gefinancierd uit de transitie-middelen. Daarna wordt de praktijkbuddy betaald uit eigen middelen. Het netwerk wordt ondersteund, zodat de praktijkbuddy's van elkaar kunnen leren

## **2.5 Creëren van wisselwerking tussen regionale niveau en het landelijke niveau**

Bij deze activiteiten bevordert het ondersteuningsteam de wisselwerking tussen het regionale en landelijke niveau. Immers: in de regio's moet men op de hoogte zijn van landelijke ontwikkelingen die mede kaderstellend zijn voor de regionale plannen. Andersom: het landelijk niveau moet de uitdagingen die regionaal spelen kennen om daarop beleidsmatig adequaat te kunnen inspelen. Ook kan het ondersteuningsteam bij landelijke ontwikkelingen wijzen op mogelijke 'dubbelops'. Het delen en verspreiden van kennis is dus een belangrijke taak. Voorbeelden hierbij zijn:

- de aanpak van zorgtechnologie door het delen van succesvolle en minder succesvolle aanpakken;
- het landelijk verspreiden van kennis van praktijkleren welke regionaal is ontwikkeld;
- de uitrol naar een landelijke aanpak van de tekorten SOG's.

### 3 Tot slot

Regionale samenwerkingsafspraken over regionale thema's zijn dus een onderdeel van de 'Regionale Aanpak Kwaliteitskader Instellingsoverstijgend'. Afhankelijk van de keuzes en de invulling tekenen naast de betrokken Wlz-aanbieders en het zorgkantoor vaak ook de werkgeversorganisaties en de opleidingsinstituten mee. De afspraken liggen waar mogelijk altijd in het verlengde van al bestaande overeenkomsten, zoals de **Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT)** of de besteding van de ontwikkelgelden.

Vijfentwintig regio's hebben nu samenwerkingsafspraken gemaakt of staan op het punt dit te doen. De betrokkenheid van de zorgkantoren en aanbieders is zeer groot. *Dertig van de 31 zorgkantoren doen mee en 95% van alle Wlz-gecontracteerde aanbieders.* Van de regio's met concrete samenwerkingsafspraken is ruim 50% al bezig met de implementatie. De andere regio's starten hiermee op korte termijn of in de loop van 2019.



Thuis in  
het Verpleeghuis  
Waardigheid en trots op elke locatie

Postbus 19188  
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47  
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)



[www.twitter.com/waardigentrots](https://www.twitter.com/waardigentrots)



[www.facebook.com/waardigheidentrots](https://www.facebook.com/waardigheidentrots)



[www.linkedin.com/company/waardigheidentrots](https://www.linkedin.com/company/waardigheidentrots)



[www.instagram.com/waardigheid\\_en\\_trots](https://www.instagram.com/waardigheid_en_trots)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport