

## Ministerie van VWS

T.a.v. de heer drs. E.B.K. van Koesveld

Postbus 20350

2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

**Onderwerp** Voortgangsrapportage ontwikkelingen regionale samenwerking  
Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

**Datum** 26 januari 2021

**Uw kenmerk** -

**Ons kenmerk** B-21-5526

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
030 698 8911  
[info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

Geachte heer Van Koesveld,

Graag bieden wij u de Voortgangsrapportage ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan. Deze rapportage is, in samenwerking met het team Waardigheid & Trots in de Regio (WIR), tot stand gekomen. De rapportage maakt procesmatige en inhoudelijke ontwikkelingen in de regio's zichtbaar. We mogen trots zijn op de resultaten, zeker gezien de moeilijke omstandigheden waarin de regio's het afgelopen jaar vanwege corona zaten (en zitten).

We rapporteren twee keer per jaar op de voortgang van de projecten. In deze begeleidende brief lichten we eerst de verbeterde samenwerking en het effect van de pandemie toe. Ook vragen we aandacht voor het voortzetten van de transitie-middelen (waarmee de regionale resultaten zijn bereikt) na 2022. Daarna geven we een samenvatting van de belangrijkste onderdelen van de rapportage.

### **Sterk verbeterde samenwerking**

De afgelopen jaren zijn door de aanpak van zorgkantoren en WIR in bijna alle zorgkantorregio's regiotafels VVT ontstaan. Op deze tafels liggen 318 projecten (peildatum 1 november 2020) met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen en de (personele) capaciteit te vergroten en slimmer in te zetten. We zien dat in bijna alle regio's zorgaanbieders en zorgkantoren invulling geven aan de uitgangspunten van het kwaliteitskader. Een belangrijk bijkomend resultaat van deze aanpak is dat de samenwerking en kennisdeling op een veel meer open en constructieve wijze wordt vormgegeven en dat partijen elkaar steeds meer, op basis van inhoudelijke ontwikkelingen, opzoeken. Dit pleit er, wat ZN betreft, voor om de huidige vorm van ondersteuning en de inzet van transitie-middelen ook na 2022 ter beschikking te blijven stellen aan de regio's.

### **Vertraging door pandemie**

Deze rapportage is opgesteld ten tijde van de uitbraak van de tweede golf van de corona pandemie. De pandemie heeft gezorgd voor een ander beeld over de toekomst van de zorg. Maar het heeft ook vertragend gewerkt op ingezette regionale acties. Ook de komende tijd zal de onzekerheid blijven. Dat

maakt dat de projecten mogelijk niet altijd in het gewenste tempo doorgang kunnen vinden. Dit is met name van belang om de ingezette regionale inzet op belangrijke thema's als ketensamenwerking, regionale strategievorming, anders werken en inzet technologie verder uit werken en regionaal te implementeren. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld de wijze waarop ziekenhuizen, huisartsen en VVT-aanbieders zijn gaan samenwerken en met elkaar keuzes hebben gemaakt.

Een volgende stap die nu gezet wordt is het uitwerken van ervaringen in gedeelde strategische visies op het organiseren van zorg in de toekomst. Dit vraagt uiteraard ook weer afstemming met opleidingsinstituten en andere stakeholders. Dit alles om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van betaalbare zorg in de regio te kunnen organiseren. Ook andere ontwikkelingen op het gebied van behoud van medewerkers en samenwerking in de keten vragen nog extra impulsen. Al met al zien zorgkantoren veel ruimte om de zorg via deze weg beter te organiseren. Dit is wat ons betreft een belangrijk argument in ons pleidooi om financiële middelen in 2022 ter beschikking te stellen evenals middelen uit 2021 in 2022 te mogen besteden. We gaan hier graag het gesprek over aan met het ministerie van VWS.

## **Samenvatting**

Onderstaand een samenvatting van de belangrijkste onderdelen van het rapport.

### **Procesresultaten zorgkantoorregio's**

Op basis van de ontwikkelingen kan gesteld worden dat in bijna alle regio's zorgaanbieders en zorgkantoren hard werken om hands-on invulling te geven aan de uitgangspunten van het kwaliteitskader. Dit zorgt voor een veel meer open en constructieve wijze van samenwerking en kennisdeling. In bijna 95% van de regio's zijn navolgbare afspraken gemaakt hoe zorgaanbieders en zorgkantoren maar ook opleidingsinstituten, gemeenten en ketenpartners zich verhouden tot de regionale ontwikkelingen. Ook op het gebied van samenwerking en gedeeld eigenaarschap tussen zorgaanbieders en zorgkantoren zijn mooie stappen gezet. De nieuwe rol van de zorgkantoren wordt gewaardeerd en bestuurders van zorginstellingen tonen steeds meer openheid en lef om ontwikkelingen bespreekbaar te maken. Een andere ontwikkeling die de moeite waard is om te melden, is de wijze waarop de regionale visieontwikkelingen tot stand zijn gekomen. De getoonde openheid en het opgebouwde vertrouwen heeft gemaakt dat regio's een visie hebben ontwikkeld die niet "in beton is gegoten" maar die de leidraad is voor alle te maken toekomstige keuzes. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is hoe de nieuwe samenwerkingsvormen op lange termijn structureel worden geborgd.

## **Verbinding met het kwaliteitskader**

Op basis van afstemming tussen zorginkopers en ondersteuningsteam WIR en mede op basis van de regionale plannen en ontwikkelingen geven we een eerste beeld over de verbinding tussen de vele activiteiten en de implementatie van het kwaliteitskader. In deze brief lichten we er twee uit:

- Personeelssamenstelling: Het personeelsvraagstuk blijft een grote uitdaging, ook voor de langere termijn. De zorgkantoren hebben de afgelopen perioden hierin verschillende aanpakken gezien. Vanuit de ontwikkelgelden zijn diverse organisaties samenwerkingsverbanden aangegaan op het gebied van instroom en behoud van leerlingen, aangepaste scholing, verbeterde infrastructuur en mobiliteitsvraagstukken. Ook het vraagstuk hoe (oudere) medewerkers te kunnen behouden, werd geagendeerd. Initiatieven die genomen zijn, zijn onder andere Teamreflectie, inzet werkcoaches en ondersteuning op de werkplek. Ondanks de toenemende regionale samenwerking om uitval en uitstroom te beperken, laten de huidige resultaten onvoldoende vooruitgang zien. Mede door de corona pandemie is er een hoog ziekteverzuim en veel verloop. Dit blijft een risico voor het bieden van goede kwaliteit. De gezamenlijke partijen zullen dus nog intensiever en meer vasthoudend deze onderwerpen op moeten pakken.
- Gebruik van hulpbronnen: Ook de inzet van zorgtechnologie is breed door de regio's opgepakt. Een belangrijke verandering is een verschuivende focus van eigen beleid binnen de organisatie, naar regionale analyses en keuzes. Een van de knelpunten is het niet altijd digitaal vaardig zijn van de medewerkers. Onderdeel van de transitieplannen daarom is het meer vaardig maken van de medewerkers waardoor ook geïnvesteerd kan worden in technologische toepassingen. In 2021 wordt in veel regio's een versnelling beoogd. Een geconstateerd knelpunt daarbij is een gebrek aan implementatie- en veranderkracht in de organisaties zelf. Door alle huidige corona dynamiek is hiervoor geen intern personeel beschikbaar. Voorbeelden van inzet zorgtechnologie zijn het gebruik van slim incontinentiemateriaal, verhogen van medicatieveiligheid, spraakgestuurd ECD en de inzet van Smartglasses.

## **Analyse transitieplannen**

Er zijn op dit moment maar liefst 318 projecten met eigenaarschap en draagvlak. Op basis van de analyse van de transitieplannen concluderen we dat er regionaal hard wordt gewerkt aan de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen.

De afgelopen periode zien we een verdere verschuiving in focus van de thematiek. De wellicht mooiste ontwikkeling is te zien in de gezamenlijke regionale visieontwikkeling. In veel regio's is dit procesonderdeel bijna afgerond met de afspraak de visie continue te blijven toetsen.

In die lijn zijn steeds meer projecten gericht op de strategische inzet van technologie, de duurzame inbedding van anders werken en het in verschillende vormen ondersteunen van medewerkers. Bij alle concessiehouders is deze ontwikkeling zichtbaar. In de regio's zijn een aantal mooie ontwikkelingen zichtbaar. Verder zijn 31 plannen al afgerond en zijn de eerste succesvolle ontwikkelingen tot stand gebracht. Het overgrote deel van de projecten (244 – 75%) loopt door en kent zijn afronding in 2021.

Ook in de onderwerpen van projecten is een verschuiving zichtbaar. Maar liefst 71% van de recent opgestarte projecten kent zijn oorsprong in strategische instellingsoverstijgende thema's als duurzame medische zorg, samenwerking in de keten en regionale visievorming over sectoren en domeinen heen. Nu de plannen en samenwerking al een aantal jaren geleden zijn gestart, kan een eerste analyse van de impact gemaakt worden. De verwachting is dat bij het goed organiseren van de implementatie en borging dat bijna 180 van de ontwikkelde plannen opschaalbaar zijn binnen en over de regio's heen. Een aantal projecten als Leerplatform REIN en de technologische aanpak West-Brabant hebben buitenlandse belangstelling en erkenning gekregen. Een belangrijk thema verder is 'goed werkgeverschap'. Ook hierop zijn mooie ontwikkelingen terug te lezen in de rapportage. Dit geldt ook voor de aanpak rondom technologische ontwikkelingen. Veel regio's zijn gestart met het ontwikkelen en implementeren van toepassingen om de cliënten en professionals te ondersteunen en waar mogelijk de mate van autonomie te verhogen. Bijna 35% van de projecten kent volgens de regio mogelijkheden om bij goede implementatie op grote schaal betekenisvol te zijn.

### **Kennisuitwisseling en rol zorgkantoren**

In lijn met het programma *Thuis in het Verpleeghuis* is de doelstelling om het delen van kennis en ervaringen actief en maximale aandacht te geven. De implementatie van het kwaliteitskader en met name de arbeidsmarktproblematiek vormt de aanleiding tegen de achtergrond van beleidsontwikkeling van regionaliseren en samenwerken. Versterking van deze regionale samenwerking is het werkgebied van de zorgkantoren en WIR. In 2020 heeft WIR in haar communicatie ingezet op het delen van kennis en praktijkervaringen. Dit heeft plaatsgevonden via allerlei mediakanalen.

### **Doorkijk naar de volgende periode**

De samenwerkingsdynamiek tussen verpleeghuizen en zorgkantoren is in de afgelopen jaren sterk verbeterd. Het proces van implementatie en borging zal waarschijnlijk echter nog ver voorbij 2021 strekken. Het organiseren van de implementatie- en doorzettingscapaciteit is daarvan een belangrijk onderdeel.

Voor de komende periode is het van belang om de samenwerking in de regio's in deze veranderende situatie sterk te houden. Het is nodig om goed de implementatiekracht van verpleeghuizen te volgen en waar nodig te versterken. De vraag naar Wlz-zorg zal de komende jaren toenemen. De zorgkantoren zullen vanuit hun zorgplicht in de toekomst nog meer dan nu betrokken zijn bij de inschatting van de benodigde capaciteit en kwaliteit. Het zorgkantoor ondersteunt deze ontwikkelingen en voert het gesprek om in lijn van de regionale visie de belangrijke vraagstukken op het gebied van toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid te helpen invullen. De afgelopen periode heeft bewezen dat het samenspel van zorgkantoren, zorgaanbieders en team WIR toegevoegde waarde heeft voor de ontwikkeling van regionale implementatiekracht.

Tot slot is het voor zorgkantoren en WIR van belang om elkaar in 2021 te blijven versterken en na te blijven denken over de veranderende wensen en behoeften. In veel regio's zal dit kunnen leiden tot nog meer maatwerk. Volgens de zorgkantoren is nu reeds zichtbaar dat de huidige pandemie tegelijkertijd zaken versnelt als vertraagt. Wij pleiten er daarom voor dat de projecten die voor een bepaalde datum in 2021 opgestart worden, kunnen blijven doorlopen tot in 2022 en dat daarvoor financiering beschikbaar blijft. Daarnaast geven zorgkantoren aan door de verschillende veranderende rollen ook graag na 2021 een vorm van regionale ondersteuning te ontvangen.

Met vriendelijk groet,

drs. W.J. Adema RA MBA  
directeur Zorg

# Voortgangsrapportage

**Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**

Zorgverzekeraars Nederland

Januari 2021

## INHOUDSOPGAVE

---

1	Inleiding .....	3
2	Procesresultaten zorgkantoorregio's .....	5
2.1	Fase van ontwikkeling van de samenwerking in de regio.....	5
2.2	Ontwikkeling samenwerkingsdynamiek zorgkantoorregio's.....	6
2.3	Ontwikkeling regionale visie .....	6
2.4	Regionale borging kennis.....	8
2.5	Verbeterde regionale dynamiek.....	8
2.6	Conclusies procesresultaten zorgkantoorregio's .....	9
3	Verbinding met het kwaliteitskader .....	11
3.1	Leiderschap, governance en management .....	11
3.2	Personeelssamenstelling .....	12
3.3	Gebruik van hulpbronnen .....	13
3.4	Gebruik van informatie .....	13
4	Analyse transitieplannen .....	14
4.1	Hoofdrubrieken en verdeling over concessiehouders .....	14
4.2	Projectstatus .....	16
4.3	Impact en opschaling van de plannen .....	17
4.4	Opgeschaalde projecten & internationale erkenning .....	18
4.4.1	Project Leerplatform REIN .....	18
4.4.2	Regionale visieontwikkeling.....	19
4.4.3	Goed werkgeverschap – aanpak teamreflectie .....	21
4.4.4	Duurzame medische zorg .....	22
4.4.5	Technologische ontwikkelingen .....	24
4.5	Conclusies analyse transitieplannen.....	26
5	Kennisuitwisseling en rol zorgkantoren .....	28
6	Doorkijk naar de volgende periode .....	31
6.1	Onzekere tijden .....	31
6.2	Aanbevelingen voor de komende periode.....	31
	BIJLAGE 1 .....	33
	BIJLAGE 2 .....	36
	BIJLAGE 3 .....	50

*Deze notitie is door ZN opgesteld als voorgangsrapportage van het programma Waardigheid en trots in de regio voor VWS.  
In deze rapportage (peildatum 31 oktober 2020) worden het regionale proces en de inhoudelijke resultaten van de regionale aanpak  
toegelicht.*

## 1 INLEIDING

---

In 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geïntroduceerd. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) faciliteert de implementatie maximaal over een breed front. Vanwege de grote uitdagingen bij de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is gekozen voor een extra regionale impuls voor de verpleeghuissector. In het programma '*Thuis in het Verpleeghuis*' wordt deze regionale insteek uitgewerkt. In deze aanpak staat de toekomstige ontwikkeling van de regio's centraal. Door de zorgkantoren en de regionale zorgaanbieders wordt met behulp van de beschikbare regionale gegevens een vertaling gemaakt naar voorwaarden voor een goede implementatie van het kwaliteitskader waarbij het arbeidsmarktvragestuk een belangrijk onderdeel is. De leden van het ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio (team WIR) ondersteunen hierbij. De huidige ondersteuning wordt geboden tot en met 2021.

### Verantwoordelijkheden

De primaire verantwoordelijkheid voor de implementatie van het kwaliteitskader, waaronder het aanpakken van de grote personele uitdagingen, ligt bij de zorgaanbieders. De zorgkantoren hebben de opgave om voorwaarden te creëren zodat individuele organisaties zo maximaal mogelijk hun implementatiedoelen kunnen halen. Zo streven de zorgkantoren naar het doorontwikkelen van de zorginkoop naar een continu proces van verbeteren. Ook willen zorgkantoren een verbindende rol vervullen. Regionaal door zorgaanbieders en andere betrokken partijen te koppelen en samen knelpunten te benoemen en passende oplossingen te realiseren. Op individueel niveau door zorgaanbieders die met dezelfde thematiek te maken hebben of juist een goed voorbeeld zijn te koppelen aan elkaar en kennis te delen. Ze zijn verbindend door het organiseren van kennisdelingsbijeenkomsten, het delen van goede voorbeelden en het opzetten van innovaties met zorgaanbieders waar anderen ook van kunnen profiteren.

Een belangrijk aspect is dat het zorgkantoor, vanuit haar zorgplicht, een belangrijke rol heeft in het volgen van de implementatie van het kwaliteitskader. In het programma '*Thuis in het Verpleeghuis*' staat aangegeven dat zij, als inkoopende partij namens de burger, kwaliteitsplannen van individuele organisaties combineert met de regionale inspanning om de doelen in de plannen te realiseren en te borgen. Ook maakt zij afspraken met zorgaanbieders over de inzet van de extra middelen zoals het kwaliteitsbudget (€ 2.1 miljard) en de ontwikkelgelden (€ 50 miljoen op jaarbasis). Hiermee hebben de zorgkantoren een andere positie gekregen ten opzichte van de zorgaanbieders. Zij hebben meer dan voorheen een agenderende, faciliterende dan wel een regisserende rol. Juist hierbij ondersteunt het WIR-team het regionale zorgkantoor en zorgt zij voor verbinding met de zorgaanbieders. Vaak in samenspel met de regionale werkgeversorganisaties. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de plannen ligt bij de partijen in de regio's zelf.

Nadat de activiteiten voor regionale samenwerking eind 2018 en 2019 in de verschillende regio's zijn opgestart, bleek dat aan een aantal voorwaarden moest worden voldaan om te kunnen komen tot een goede samenwerking tussen alle partijen in de regio. De belangrijkste twee voorwaarden waren:

- Het identificeren van vraagstukken die door individuele organisaties niet op te lossen waren of zijn, wat de instellingsoverstijgende samenwerking heeft bevorderd;



- En een gedegen inhoudelijke analyse, op basis waarvan bestuurders en zorgkantoren aan een gezamenlijke visie op de toekomst zijn gaan werken.

Het voldoen aan deze voorwaarden heeft het langdurige bestuurlijke commitment gestimuleerd. Een belangrijke vervolgslag die vervolgens is of wordt gemaakt, is op basis van de beschreven regionale visies de plannen en doelstellingen verder te concretiseren en daarbij nadrukkelijk de verbinding te zoeken met andere zorgsectoren en stakeholders als zorgverzekeraars, gemeenten en woningbouwcoöperaties.

De COVID-19 pandemie heeft het proces van samenwerking in alle regio's flink aangejaagd. Dat is een positief punt. Anderzijds heeft het voor de uitvoering van projecten gezorgd voor vertraging. Tijdens de eerste golf zijn verpleeghuizen letterlijk op slot gegaan waardoor bijvoorbeeld scholingsprogramma's en de introductie van stagiaires geen doorgang kon hebben. Tegelijkertijd hebben projecten rondom technologie een enorme vlucht gekregen. Beeldbellen is het nieuwe normaal en het hebben van goede wifi een must.

In deze rapportage worden procesmatige en inhoudelijke ontwikkelingen in de regio's zichtbaar gemaakt. Een belangrijke volgende stap is de wijze waarop visie, denkwijzen en concrete projecten resulteren in duurzame zorgverlening die aansluit bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In de rapportage wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken van de inhoudelijke plannen, waar mogelijk verdeeld over de verschillende concessiehouders. Tevens wordt een aantal thema's belicht die nadrukkelijk in en tussen meerdere regio's zijn opgepakt.

### **Leeswijzer**

In deze voortgangsrapportage worden in hoofdstuk 2 de procesresultaten vanaf 2018 in de regio's gepresenteerd<sup>1</sup>. Hierbij gaat het vooral om de vraag hoe de samenwerking zich ontwikkelt tussen verpleeghuizen in de regio's bij hun opgave om het kwaliteitskader te implementeren. In hoofdstuk 3 wordt op hoofdlijnen de verbinding gemaakt met de implementatie van het kwaliteitskader op basis van een uitvraag bij de zorgkantoren. In hoofdstuk 4 wordt de inhoudelijke kant van de activiteiten in de regio's behandeld. Zoals op welke onderwerpen er door de regio's kracht wordt gezet, in welke fase de te onderscheiden projecten zich bevinden en wat hun mogelijke impact is en hoe de samenwerking verloopt met andere stakeholders zoals bijvoorbeeld het onderwijs en gemeenten. Daarnaast wordt een aantal onderwerpen benoemd die in meerdere regio's opgepakt worden. Hoofdstuk 5 beschrijft kort de inspanningen en resultaten van kennisdeling. In hoofdstuk 6 wordt een doorkijkje gegeven naar de volgende periode, welke door de huidige Corona-crisis ongetwijfeld nog wordt beïnvloed.

---

<sup>1</sup> In de diverse tabellen in de voortgangsrapportage zijn de activiteiten vanuit Zorgkantoor DSW niet meegenomen. DSW heeft geen gebruik gemaakt van de ondersteuning van Waardigheid en Trots.

## 2 PROCESRESULTATEN ZORGKANTOORREGIO'S

---

Team WIR ondersteunt 30 van de 31 zorgkantoorregio's waarbij binnen een aantal zorgkantoorregio's de keuze is gemaakt om op basis van geografische en/ of inhoudelijke redenen deze regio's op te delen in subregio's. Dit maakt dat het totaal aantal regio's hoger uitkomt dan het aantal zorgkantoorregio's. Een belangrijk resultaat en randvoorwaarde is het verkrijgen van bindende en navolgbare afspraken per regio, vaak tussen zorgaanbieders, het zorgkantoor, de werkgeverorganisaties en het onderwijs. Per zorgkantoorregio wordt bijgehouden wat de voortgang is.

Zorgkantoren en het team WIR werken intensief samen. Ze hebben met elkaar het initiatief genomen om met zorgaanbieders en andere betrokkenen gezamenlijk te komen tot regionale hands-on aanpakken. Naast het bieden van informatie en ondersteuning, zet het zorgkantoor zich samen met team WIR in om te komen tot actie. Hierbij wordt ook de kennis en ervaring ingebracht die is opgedaan in andere regio's. DSW heeft geen gebruik gemaakt van de ondersteuning van Waardigheid en Trots in de regio, onder andere vanwege de reeds bestaande samenwerkingsstructuren en lopende regionale projecten bij aanvang van het landelijke programma. De projecten in het verzorgingsgebied van DSW zijn geïnitieerd en worden ondersteund door de betrokken stakeholders zelf en Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL).

Ten behoeve van de aanwending van de ontwikkelgelden is de situatie ontstaan dat in de lijn van de gekozen projecten ook afspraken zijn gemaakt over omgangsvormen en leidende principes tussen zorgaanbieders. Regionale verkenningen hebben in veel regio's geleid tot afgeronde visie trajecten. Afhankelijk van de keuze van de regio's zijn deze veelal in een boekje of brochure gepresenteerd. Op de website van Waardigheid en trots is per regio te vinden wat de ontwikkelingen zijn en welke visie is vastgesteld (<https://www.waardigheidentrots.nl/programmas/waardigheid-en-trots-in-de-regio/>). Ook zijn de regionale samenwerkingsvormen verbreed en verstevigd en is de openheid tussen zorgkantoren en zorgaanbieders verder toegenomen. Het afgelopen jaar zijn veel regio's opgeschoven naar de maximale processcores. In bijlage 1 wordt per zorgkantoorregio aangegeven wat de (ingeschatte) fase van ontwikkeling is, de onderlinge samenwerkingsdynamiek en de stand van zaken met betrekking tot de regionale visie. Dit hoofdstuk geeft de totale scores van alle (sub)regio's weer.

### 2.1 FASE VAN ONTWIKKELING VAN DE SAMENWERKING IN DE REGIO

In tabel 1 is weergegeven in welke fase van ontwikkeling de zorgkantoorregio's zich bevinden. Door team WIR is deze ontwikkeling vanaf juni 2018 samen met de zorgkantoren gemonitord. De duiding van de fases vindt in samenspraak met de zorgkantoren plaats. De duiding van de fases is als volgt:

- Fase 1: Voorbereidingsfase. Met het zorgkantoor en de zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over de rollen, de aanpak, de wederzijdse verwachtingen.
- Fase 2: Inventarisatiefase. Een regionale startbijeenkomst heeft plaatsgevonden en afspraken over een concrete follow-up zijn gemaakt.
- Fase 3: Plan van aanpak. Een eerste analyse en plan van aanpak met de regio is gemaakt en gezamenlijke afspraken worden voorbereid.
- Fase 4: Implementatiefase: De zorgkantoorregio heeft afspraken gemaakt waarin helder is hoe de individuele organisaties zich hiertoe verhouden (procesmatig en kwalitatief).

Afspraken / Convenanten	mrt-19	okt-19	mrt-20	okt-20
Fase 1: Voorbereidingsfase	1	0	0	0
Fase 2: Inventarisatiefase	7	7	3	0
Fase 3: Plan van aanpak	10	6	4	2
Fase 4: Implementatiefase	16	21	27	32
	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

*Tabel 1: Stand van zaken fasering plan- en projectontwikkeling in zorgkantoorregio's.*

De tabel laat zien dat in bijna alle regio's (bijna 95%) heldere en navolgbare afspraken zijn gemaakt over hoe zorgaanbieders, zorgkantoren en andere stakeholders zoals bijvoorbeeld onderwijs en gemeenten zich verhouden tot de regionale ontwikkelingen. Juist in 2020 is ondanks of misschien wel dankzij de corona pandemie een grote sprong gemaakt in het afspreken en volgen van samenwerkingsafspraken. Te concluderen valt daarmee dat vanaf maart de laatste stappen zijn gemaakt naar structurele samenwerking. Ook in de regio's waar van nature andere coalities en samenwerkingsvormen bestonden.

## 2.2 ONTWIKKELING SAMENWERKINGSDYNAMIEK ZORGKANTOORREGIO'S

In de regio's is op basis van de gezamenlijke inspanningen steeds meer het besef ontstaan dat samenwerking nodig is om instellingsoverstijgende knelpunten aan te pakken, ook voor het kunnen implementeren van het kwaliteitskader. In de volgende tabel volgt de verdeling in fases.

- Fase 1: Weinig samenwerkingsdynamiek aanwezig.
- Fase 2: Gezamenlijke plannen van aanpak zijn ontwikkeld als gevolg van ontwikkelgeden.
- Fase 3: Uitwisseling vanuit een intrinsieke motivatie. Kennis wordt gedeeld.
- Fase 4: Samenwerking vanuit visie met nadrukkelijk eigenaarschap.

Samenwerkingsdynamiek zorgkantoorregio's	mrt-19	okt-19	mrt-20	okt-20
Fase 1: Autonome organisaties	2	1	0	0
Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen	14	12	4	0
Fase 3: Intrinsieke motivatie	17	19	13	11
Fase 4: Samenwerking vanuit visie	1	2	17	23
	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

*Tabel 2: Ontwikkeling van de samenwerkingsdynamiek verpleeghuizen in de regio.*

Door de gehanteerde aanpak blijkt dat in alle (sub)regio's zorgkantoren en zorgaanbieders met elkaar werken op basis van tenminste intrinsieke motivatie. Bijna zeventig procent (70%) van de subregio's is al in de fase van samenwerking op visie en gedeeld eigenaarschap beland. Een verdere stijging van eerdere ontwikkelingen en in lijn van de ingezette aanpak. Dit laat zien dat de nieuwe rol van de zorgkantoren door de regio's gewaardeerd wordt en dat zorginkopers en zorgbestuurders steeds meer openheid, leiderschap en lef tonen om (instellingsspecifieke en regionale) ontwikkelingen en knelpunten te delen en te bespreken op de geformeerde bestuurlijke overlegtafels.

## 2.3 ONTWIKKELING REGIONALE VISIE

De zorgkantoren hebben vanaf de start van het ondersteuningstraject samen met de zorgaanbieders en WIR veel energie gestoken in het komen tot concrete regionale visies. Daar waar eerst gebruik gemaakt werd van

algemene sectoroverstijgende gegevens is in de loop van het traject steeds meer doorontwikkeld naar data voor specifiek de V&V-sector. Een voorbeeld daarvan is het door Prismant ontwikkelde model Zorggebruik. Op basis van deze ontwikkeling hebben de zorgkantoren zelf ook een doorontwikkeling gemaakt door te komen met regiobeelden. Hierdoor is er per regio een gefundeerd kwantitatief en kwalitatief overzicht beschikbaar gekomen ten aanzien van de demografische, beleidsmatige en arbeidsmarktontwikkelingen in de verpleeghuissector. Dit inzicht is zeer behulpzaam voor een scherpe eerste discussie over de opgaven voor de middellange en lange termijn. Het traject van visieontwikkeling kende in veel regio's een wat trage start. Een regionale visie ontwikkelen betekent soms dat de eigen instellingsvisie moet worden bijgesteld.

In de volgende tabel is de verdeling hiervan in fases als volgt:

- Fase 1: In de regio zijn nog geen afspraken over gemaakt over gezamenlijke aanpak.
- Fase 2: De activiteiten zijn opgenomen in plan van aanpak.
- Fase 3: Voorbereidingen door zorgkantoor, zorgaanbieders en werkgeversorganisaties.
- Fase 4: Regionale sessies rondom stip op de horizon / toekomstscenario's hebben plaatsgevonden.
- Fase 5: De regio heeft strategische keuzes gemaakt en een lange termijnvisie vastgesteld.

Regiovisie / stip op de horizon	mrt-19	okt-19	mrt-20	okt-20
Fase 1: Nog geen afspraak over	4	0	0	0
Fase 2: Alleen als afspraak / actie vastgelegd	15	11	4	0
Fase 3: Voorbereidingen getroffen	13	8	6	2
Fase 4: Dialoogsessie	2	13	16	14
Fase 5: Strategische keuzes	0	2	8	18
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

*Tabel 3: Stand van zaken ontwikkeling regionale visies*

Uit de tabel blijkt dat de afgelopen periode vooruitgang is geboekt op de aanpak van een gedeelde visie. Bijna alle regio's zijn in de fase van discussie en implementatie van de strategische keuzes. De winst is dat zorgkantoren en zorgbestuurders het erover eens zijn dat een gezamenlijke regionale visie 2025 – 2030 randvoorwaardelijk is. Daarmee zetten zij een "stip op de horizon" die koers en richting geeft aan regionale en soms landelijke acties. Steeds meer regio's zijn bezig met een herijking van een eerder vastgestelde visie. Zo hebben een groot aantal regio's op basis van de ervaringen van de corona pandemie een aanscherping of aanvulling doorgevoerd op een eerder vastgestelde lijn. Zo wordt precies ingevuld waar deze fase voor bedoeld is. Een gezamenlijke lijn uitzetten die op basis van ontwikkelingen en ervaringen bijgesteld kan worden. Kortom: een "levend document" wat richting geeft aan de strategische keuzes maar wat niet "in beton gegoten" is. Een belangrijke uitkomst is tevens dat regio's starten met het maatschappelijke gesprek / debat met cliënten, medewerkers, familie en stakeholders om ze mee te nemen in de ontwikkelingen en wat dat (op termijn) van iedereen vraagt. Een andere uitkomst is dat op basis van de gesprekken over de toekomstige invulling steeds nadrukkelijker het gesprek met bijvoorbeeld Gemeenten, woningbouwcoöperaties en zorgverzekeraars gevoerd wordt.

Dit heeft in de lijn van het toegankelijkheidsvraagstuk al geleid tot regionale gesprekken over hoe de schaarste van woningen te verdelen en hoe domeinoverstijgende samenwerking kan plaatsvinden om burgers / cliënten steeds meer in de eigen woonomgeving te kunnen bedienen. In een aantal regio's zijn hier

ook daadwerkelijk projecten over opgestart. Zo is in de regio Amsterdam een gezamenlijk project gestart om ongeclusterde VPT aan te bieden en wordt in de regio's Midden – en West Brabant en Nijmegen een versnelling aangebracht op de domeinoverstijgende aanpak.

Het beeld over bijna alle zorgkantoren laat een positieve ontwikkeling zien. Tegelijkertijd is het een begin en blijft het dus zaak voor betrokkenen om deze lijn stevig door te zetten en de uitkomsten structureel te gaan en te blijven borgen.

#### **2.4 REGIONALE BORGING KENNIS**

Een belangrijk vraagstuk is hoe de ingezette ontwikkelingen te borgen en hoe het gesprek hierover te blijven voeren. Daarin is een onderscheid te maken in de wijze waarop de overlegstructuren zijn vormgegeven en de wijze waarop de regionale kennisdeling en – overdracht is of kan worden vormgegeven. Voor wat betreft de overlegstructuren heeft een belangrijke kanteling plaatsgevonden. Op basis van deze aanpak en de aanwezigheid van de ontwikkelgelden is in de meeste regio's gekozen om als eerste een structurele overlegstructuur tussen bestuurders van zorginstellingen (WLZ) en zorgkantoor te organiseren. In de praktijk bleek dat al verschillende overlegstructuren in de regio aanwezig waren die veelal een overlap hadden met de onderwerpen van de "nieuwe overlegtafel". Gaandeweg bleek dat de nieuwe overlegtafel steeds de rol van de andere overlegtafels overnam waardoor het aantal overlegtafels voor de V&V aanbieders verminderd werd. In de praktijk bleek de nieuwe overlegtafel een meer organische structuur te krijgen waarbij afhankelijk van het onderwerp ook andere stakeholders betrokken worden. Andere regio's gebruiken de bestaande overlegtafels van werkgeversorganisaties of "regionale brancheverenigingen VVT" om samen met het zorgkantoor op te trekken. Opvallend is dat rol van de zorgkantoren is toegenomen. Veel meer dan voorheen zijn de vertegenwoordigers van de zorgkantoren een vanzelfsprekende gesprekspartner in de regio.

Een ander belangrijk onderwerp is het borgen van de opgedane kennis en ervaringen en het verder uitdragen van de resultaten. Hierbij zijn verschillende ontwikkelingen zichtbaar. Waar mogelijk wordt de verbinding gezocht met de regionale werkgeversorganisatie als logische partner. In bijvoorbeeld Zeeland zorgt werkgeversorganisatie ViaZorg voor het uitdragen van kennis en ervaringen. Dit geldt ook voor onder andere de werkgeversorganisaties ZorgAanZet, ZorgpleinNoord, WZW en Sigr. Echter niet in alle regio's wordt daarvoor gekozen. Ook de regionale samenwerkingsverbanden VVT hebben in een aantal regio's deze taak op zich genomen. Voorbeelden daarvan zijn Conforte in Rotterdam en Zorgscala in Den Haag. In weer andere regio's worden de nieuwe overlegtafels gebruikt. Een opvallend resultaat is dat in bijna alle regio's websites zijn ingericht om de regio te informeren en de kennis te delen. Voorbeelden hiervan zijn [www.samenrichtinggeven.nl](http://www.samenrichtinggeven.nl), [www.lerenisaltijd.nl](http://www.lerenisaltijd.nl) en [www.rzv.gva2025.nl](http://www.rzv.gva2025.nl) en het kennis- en informatieplatform Zorgscala met hieraan gekoppeld een regionaal VVT projectdashboard.

#### **2.5 VERBETERDE REGIONALE DYNAMIEK**

Los van de ontwikkelingen op het kwaliteitskader, hebben de zorgkantoren ook een goed beeld van de ontstane regionale dynamiek tussen de V&V zorgaanbieders en andere stakeholders, waaronder onderwijs en de zorgkantoren zelf. De zorgkantoren geven aan dat zorgaanbieders elkaar beter gevonden hebben binnen de verschillende overleg- en samenwerkingsvormen waardoor beter regionaal samengewerkt wordt. Deze versterkte samenwerking heeft ertoe geleid dat regionale knelpunten op de gezamenlijke agenda kwamen te staan en dat zorgaanbieders gezamenlijk zorgdragen voor oplossingen. Nu is veel minder sprake van

vrijblijvende aanpak. Strategische keuzes dienen nu gemaakt te worden. De samenwerking en de dynamiek tussen de aanbieders en bijvoorbeeld het onderwijs is verbeterd. Samenwerkingstafels zijn opgezet en door de ontwikkelgelden weten partijen elkaar te vinden en gaan ze voor gezamenlijke oplossingen. De regionale transitietafels zijn een goed voorbeeld van de ontwikkelingen. Deze tafels zijn gestart naar aanleiding van de komst van het kwaliteitskader en de ontwikkelgelden. Inmiddels hebben de meeste tafels zich ontwikkeld tot een regiotafel waar de samenwerking wordt gezocht op vele thema's. Naast het onderwerp implementatie van het kwaliteitskader zijn bijvoorbeeld ook thema's als de gezamenlijke aanpak van Covid-19, inzet van behandeling, implementatie WZD, aanjagen van innovatie en de toekomstbestendigheid van de ouderenzorg geagendeerd. In de meeste regio's wordt beter samengewerkt om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk blijft, op korte en langere termijn. Organisaties die elkaar makkelijker weten te vinden, kennis en ervaring delen en meer en meer handelen vanuit een regionaal oogpunt. Het oprichten van een bestuurlijk platform om snelheid in keuzes en handelen te houden, is hiervan een goed voorbeeld.

De veranderende dynamiek is volgens de zorgkantoren een prachtig resultaat van deze transitieperiode. Aanbieders zoeken elkaar steeds vaker op, helpen en ondersteunen elkaar. Ze zien elkaar niet meer als concurrent maar meer als samenwerkingspartner. Waar het in het begin ontstaan is door de samenwerking binnen diverse projecten, komt er nu ook langzaam een overstijgende samenwerking op gang om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen in de regio aan te gaan. Ook de samenwerking met andere partijen is ingezet. Zo is in de regio Friesland veel geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking tussen VV-aanbieders en hebben dit vastgelegd in een prachtig visie document met een visualisatie daarvan en een bijhorende film. De uitdaging voor 2021 is om de samenwerking met andere stakeholders aan te gaan. In een aantal projecten ligt dit al besloten.

Het zorgkantoor stuurt mee vanuit een eigenstandige en gelijkwaardige verantwoordelijkheid. Het zorgkantoor zit niet per definitie aan het stuur, maar interenieert als er van de route wordt afgeweken. De aanbieders accepteren en waarderen steeds meer de (nieuwe) rol van de zorgkantoren. Soms worden beslissingen ook (impliciet) aan de zorgkantoren overgelaten. Het zorgkantoor heeft in de meeste gevallen een goede relatie met de aanbieders. De samenwerkingsverhouding met en tussen alle partijen is sterk verbeterd. Voor een goede balans zijn ruimte geven en ruimte nemen van belang. Een toenemend partnership typeert de samenwerking tussen aanbieders en zorgkantoor. Het zorgkantoor ontwikkelt zich van financierspolitie naar gesprekspartner voor verduurzaming van de kwaliteit van zorg. Het nieuwe kwaliteitskader is hierin over beide partijen kaderstellend.

## **2.6 CONCLUSIES PROCESRESULTATEN ZORGCANTOORREGIO'S**

Op basis van de geschetste ontwikkelingen kan gesteld worden dat in bijna alle regio's zorgaanbieders en zorgkantoren (samen met veelal onderwijsorganisaties, werkgeversorganisaties en andere stakeholders) hard aan de slag zijn om de uitgangspunten van het kwaliteitskader invulling te geven. Een belangrijk bijkomend resultaat is dat de samenwerking en kennisdeling op een veel meer open en constructieve wijze wordt vormgegeven en dat partijen elkaar steeds meer zijn gaan opzoeken. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is wel hoe de lange termijn samenwerking wordt geborgd. Dit zal in 2021 nadrukkelijk geagendeerd (moeten) worden. Verder kan gesteld worden dat als de regio's zich op de huidige wijze doorontwikkelen, de verwachting uitgesproken kan worden dat eind 2021 alle regio's de maximale processcores behaald hebben en daarmee een fundament gestort hebben voor een open communicatie over ook lastige

beleidsonderwerpen. Onderwerpen die een regionaal commitment en een regionale aanpak vragen. De ontwikkeling van regiovisies op basis waarvan acties voor de lange- en middellang termijn worden bepaald, gaat niet altijd makkelijk. Het helder krijgen van de juiste informatiebehoefte, de wijze van samenwerking vormgeven en het creëren van openheid en vertrouwen zijn daarin randvoorwaardelijk. Een nieuwe ontwikkeling is dat de regio's zelf vormen van kennisdeling hebben opgezet, veelal los van bestaande structuren.

### 3 VERBINDING MET HET KWALITEITSKADER

---

De ondersteuning van WIR in de regio's en de samenwerking daarbij met de concessiehouders / zorgkantoren kent zijn bestaansrecht bij de introductie van het kwaliteitskader en het daarbij ter beschikking stellen van de ontwikkelgelden. Nu dit traject de eerste resultaten laat zien, is het een goed moment om een eerste verbinding te maken met de implementatie van het kwaliteitskader. De acht thema's van het kwaliteitskader kennen een onderverdeling in inhoud van zorg en de randvoorwaardelijke thema's. De vier thema's voor de inhoud van zorg zijn:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren van kwaliteit

De vier randvoorwaardelijke thema's kennen een onderverdeling in:

- Leiderschap, governance en management
- Personeelssamenstelling
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

De regionale aanpak en de inzet van de ontwikkelgelden zijn bijna volledig gericht op de randvoorwaardelijke thema's voor goede kwaliteit in de verpleeghuizen. Uiteraard heeft de verbetering van deze thema's een positief effect op de inhoudelijke thema's. Op basis van afstemming tussen zorginkopers en ondersteuningsteam WIR en mede op basis van de regionale plannen en ontwikkelingen kunnen we een eerste beeld geven over de verbinding tussen de vele activiteiten en de implementatie van het kwaliteitskader. Dit beeld laat de gemaakte keuzes op de randvoorwaardelijke thema's in hoofdlijnen zien. Verder wordt vanuit zorgkantoren de huidige regionale dynamiek omschreven.

#### 3.1 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

Vrijwel alle inkopers van de zorgkantoren geven aan dat de ontwikkelgelden het mogelijk hebben gemaakt om binnen de VVT de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders te versterken. Door het proces van het toekennen van de ontwikkelgelden is er in de regio's veel energie vrijgekomen om gezamenlijk regiovraagstukken te benoemen, te prioriteren en aan te pakken. In sommige regio's bestaan nog wel wat competitieve gevoelens tussen bestuurders maar niet onoverkomelijk. De bestuurders hebben juist leiderschap getoond door de kaarten van de borst te halen in de visietrajecten en openheid over plannen en doelen. Dit helpt concreet bij een betere implementatie van het kwaliteitskader in de regio.

Voorbeelden van de veranderende vormen van leiderschap is de wijze waarop de beperkte beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde is geagendeerd. Van een regionaal project is dit een landelijke aanpak geworden waar veel meer vanuit regioperspectief gekeken wordt naar een goede verdeling van beschikbaarheid. Daarnaast wordt er gezocht naar oplossingen van bredere knelpunten in de regio en is een



structuur ontstaan waarin regionaal wordt nagedacht over ontwikkelingen en mogelijke oplossingsrichtingen als het gaat om bijvoorbeeld nieuw in te richten zorgvormen, coördinatiepunten ELV of domeinoverstijgende project. Daarmee wordt nadrukkelijk ingezet op de juiste zorg op de juiste plaats. Tegelijkertijd is dit een onderwerp waarop nog veel werk verzet moet worden. Zie paragraaf 4.4.4.

### **3.2 PERSONEELSSAMENSTELLING**

Het personeelsvraagstuk blijft een grote uitdaging, ook voor de langere termijn. De zorgkantoren hebben de afgelopen perioden hierin verschillende aanpakken gezien. Vanuit de ontwikkelgelden zijn diverse organisaties samenwerkingsverbanden aangegaan op het gebied van instroom en behoud van leerlingen, aangepaste scholing, verbeterde infrastructuur en mobiliteitsvraagstukken. Ook het vraagstuk hoe de (oudere) medewerkers te kunnen behouden, werd geagendeerd. Het beschikbaar hebben van een regionaal budget heeft daadwerkelijk bijgedragen aan de mogelijkheid om gezamenlijk oplossingen te vinden. Er zijn gezamenlijke keuzes gemaakt m.b.t. opleiden van nieuwe studenten en zij-instromers via regulier -dan wel particulier onderwijs. Los van de focus op instroom en behoud zijn in de regio's ook keuzes gemaakt hoe medewerkers vitaal te houden en hoe om te kunnen gaan met de toenemende mondigheid en soms zelf agressie van vooral naasten van cliënten. Ook wordt in een aantal regio's samengewerkt in een regionale flexpool.

De projecten in de regio's hebben er mede voor gezorgd dat in sommige regio's geen knelpunten bij zijn gekomen; cliënten kunnen in de regio nog in de meeste gevallen rekenen op tijdige en passende zorg. Door samen met alle aanbieders in de regio de arbeidsmarkt aan te pakken zijn er meer leerlingen gestart met hun opleiding, is er veel meer aandacht voor het behoud van medewerkers, wordt technologie gezamenlijk beoordeeld en ingezet en leren organisaties, groot en klein, op vele gebieden van elkaar. Ook zijn meer praktijkgerichte opleidingen ontwikkeld, is meer gedaan aan behoud van personeel betere begeleiding van nieuwe instroom, zoekt men naar de juiste wijze om ZZP-ers in te kunnen zetten om daarmee de capaciteit van personeel te kunnen vergroten en men is gaan verkennen welke innovatieve middelen nuttig zijn om in te zetten.

Bij de aanpak van het knelpunt beschikbaarheid van behandelaren (SO, VS, huisartsen) wordt gewerkt aan de ontubbeling van de infrastructuur rond ANW. Nieuwe manieren van werken worden gevonden waarbij door alle professionals gebruik wordt gemaakt van dezelfde infrastructuur en mensen breder ingezet kunnen worden. Op dit thema lopen projecten die in samenhang worden georganiseerd maar waar vooral aandacht is voor het doorleven van de verandering door de regio's en de professionals zelf. D.m.v. samenwerking in subregio's worden deze nieuwe manieren van werken vorm en inhoud gegeven. In deze projecten wordt ook het werken in een coöperatieve vorm verkend, wat ook vernieuwend is. Ook het project Regioverpleegkundige is een voorbeeld waar goed wordt nagedacht over de inzet van en de kwaliteit van het personeel. De ontwikkelgelden hebben bijgedragen aan het borgen van de schaarste in combinatie met verbetering van de kwaliteit van zorg en het aantrekkelijk houden van het vak van verpleegkundige. De kwaliteit van de zorg in de ANW is duurzaam geborgd voor alle deelnemende organisaties door de inzet van regioverpleegkundigen. Deze nieuwe rol en werkwijze wordt omarmd door huisartsen en wijkverpleegkundigen. Deze nieuwe rol biedt ook een nieuw loopbaanperspectief.

De regio's werken aan arbeidsmarkt-vraagstukken in brede zin, aan goed werkgeverschap en imagoverbetering. Er wordt geïnvesteerd in een goede basis en landingsbaan voor nieuwkomers in de zorg

zodat ze op een fijne manier het vak leren en niet meteen drempels voelen waardoor ze na een jaar de zorg weer willen verlaten (samenwerken voor kwaliteit van arbeidsmarkt). Nieuwe rollen voor begeleiders zijn geïmplementeerd. Alles met het doel om instroom op verschillende manieren te verhogen en de uitstroom structureel te verlagen. De zorgkantoren merken duidelijk hoe de gemaakte keuzes aanzet hebben gegeven tot meer medewerkers in de zorg. De volgende stap is om deze ontwikkeling structureel te borgen.

Wat hiervoor is beschreven zijn positieve punten maar de opgave blijft voor de komende periode onverminderd groot. Ondanks de toenemende regionale samenwerking om uitval en uitstroom te beperken, laten de huidige resultaten onvoldoende vooruitgang zien. Nog steeds is er een hoog ziekteverzuim en veel verloop. Dit blijft een risico voor het bieden van goede kwaliteit. De gezamenlijke partijen zullen dus nog intensiever en meer vasthoudend deze onderwerpen op moeten pakken.

### **3.3 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN**

Ook de inzet van zorgtechnologie is breed door de regio's opgepakt. Een belangrijke verandering die genoemd moet worden, is de wijze waarop keuzes gemaakt worden. Waar voorheen een organisatie eigen beleid maakte, is de focus aan het verschuiven naar regionale analyses en keuzes. Een van de knelpunten in de regio's, maar ook landelijk, is het niet altijd digitaal vaardig zijn van de medewerkers. Dat belemmert de verdere digitalisering in de zorg en daarmee de verbetering van de kwaliteit van zorg. Onderdeel van de transitieplannen is het meer vaardig maken van de medewerkers waardoor ook geïnvesteerd kan worden in technologische toepassingen als bijvoorbeeld slim incontinentiemateriaal, medicatieveiligheid, spraakgestuurd ECD en inzet Smartglasses. Organisaties in verschillende regio's zijn nu bijvoorbeeld ook samen met de scholen bezig om reguliere scholing in e-learning om te zetten. Doordat de infrastructuur nu beschikbaar is, vinden scholen en zorginstellingen elkaar ook beter. De visievorming op technologie heeft een enorme impuls gekregen. Er is een sterk besef bij de aanbieders dat men deze innovaties niet alleen voor elkaar kan krijgen. In 2021 wordt in veel regio's een versnelling beoogd. Technologie wordt gezien als een brede innovatie die andere manieren van werken beoogd. Een geconstateerd knelpunt hierin is een gebrek aan implementatie- en veranderkracht in de organisaties zelf. Door alle huidige dynamiek is hiervoor geen intern personeel beschikbaar.

### **3.4 GEBRUIK VAN INFORMATIE**

Dit onderdeel is minder aan de orde gekomen bij de regionale aanpak daar vrijwel alle instellingen volledige transparantie geven als het gaat om het cliëntenoordeel en het aanleveren data voor bijvoorbeeld kiesbeter.nl. Projecten in de keten waarbij samen met bijvoorbeeld apotheken de medicatieveiligheid wordt verhoogd, passen hier wel in. Deze ketenprojecten zijn in 2020 steeds meer ingezet.

## 4 ANALYSE TRANSITIEPLANNEN

Vanaf eind 2018 zijn de eerste gezamenlijke plannen opgesteld en is een start gemaakt met de uitvoering. In de loop van 2019 & 2020 zijn daar vele plannen bijgekomen die met veel energie en saamhorigheid zijn opgepakt. Het zorgkantoor is (mede) bepalend bij het feit of een plan vanuit de ontwikkelgelden gefinancierd kan worden. Het team WIR heeft het overzicht over alle plannen en heeft deze gerubriceerd. Alle door de regio's geformuleerde plannen tot en met oktober 2020 zijn in deze voortgangsrapportage opgenomen. Dit betekent ook dat de plannen voor 2021 die al door de regio's gezamenlijk zijn goedgekeurd, in dit overzicht zijn opgenomen. In de vorige voortgangsrapportage werd uitgegaan van 268 projecten, de huidige stand van zaken gaat uit van 318 projecten. Uiteraard kunnen in de regio's nog aanvullende projecten opgestart worden dan wel afgerond. De onderstaande analyse op de projecten is daarmee een momentopname. Het databestand met daarin alle plannen actualiseert het team WIR periodiek. Naast feitelijke informatie maakt het team WIR zelf ook een inschatting over de voortgang, impact en resultaat. Dit oordeel is in veel gevallen afgestemd met projectleiders, inkopers en programmamanagers. Deze inschattingen komen tot stand in een vorm van een expertoordeel en zijn daarmee mogelijk wat subjectief wat enige zorgvuldigheid vraagt met betrekking tot het trekken van harde conclusies. Belangrijkste doel van de analyse op de transitieplannen is het krijgen van (landelijk) inzicht, het kunnen leggen van verbanden en het maken van kruisbestuivingen tussen de projecten en regio's, het genereren van informatie voor de afzonderlijke zorgkantoren over bijvoorbeeld voortgang en opschaalbaarheid en het verspreiden van voorbeelden en ervaringen.

### 4.1 HOOFDRUBRIEKEN EN VERDELING OVER CONCESSIEHOUDERS

De in totaal 318 plannen zijn gerubriceerd op basis van het in 2018 opgestelde evaluatiekader. De regio's die als eerste zijn gestart, hadden plannen met een focus die vooral gericht was op de acute uitdagingen van de arbeidsmarkt; het aantrekken van nieuwe professionals en het behouden van professionals. In de loop van 2019 en 2020 is er een verschuiving waar te nemen naar meer overstijgende thema's zoals: technologie, samenwerking in de keten, regionale strategievorming en duurzame medische zorg (behandelfunctie SO: Specialist Ouderengeneeskunde). In 2020 is deze trend fors doorgezet. Bij alle concessiehouders zien we in de onderstaande tabel dat deze meer strategische thema's in meer of mindere mate vertegenwoordigd zijn, uiteraard ook afhankelijk van de grootte van de regio.

Hoofdrubriek	CZ	Zilveren Kruis (De Friesland)	ENO	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis	Z&Z	Totaal
Anders opleiden / samenwerking met onderwijs	6	0	1	2	10	3	3	25
Anders werken	5	0	0	2	1	5	2	15
Behandelfunctie / SOG	4	0	0	2	9	8	1	24
Efficiënt werken	0	0	0	0	0	0	0	0
Leren en verbeteren	3	1	0	2	0	8	2	16

Nieuwe professionals aantrekken	8	1	0	9	12	3	2	35
Persoonsgerichte zorg	5	0	0	3	5	8	3	24
Professionals behouden	7	1	0	13	12	5	1	39
Regionale strategievorming	1	2	2	4	11	16	0	36
Samenwerking in de keten	14	7	3	1	4	27	2	58
Technologie	12	2	1	5	12	12	2	46
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>76</b>	<b>95</b>	<b>18</b>	<b>318</b>

Tabel 4. Verdeling transitieplannen over concessiehouders.

In bovenstaande tabel is een wijziging doorgevoerd. Doordat De Friesland onderdeel is geworden van Zilveren Kruis is de omschrijving aangepast naar Zilveren Kruis (De Friesland). Om analyses en vergelijkingen te kunnen blijven maken op en tussen eerdere jaren, is gekozen voor het separaat blijven duiden van de ontwikkelingen van deze regio.

#### 4.1.1. Draagvlak plannen

Een belangrijke succesfactor voor de slagingskans van de plannen is en blijft het bestuurlijke commitment van de zorgbestuurders en een hoge betrokkenheid van organisaties bij de uitvoering van de plannen. Met betrekking tot deze ontwikkeling kan worden gesteld dat de regionale samenwerking onder verpleeghuizen voor het verbeteren van de kwaliteit voor de zorg van ouderen in hoge mate is versterkt.

De regionaal goedgekeurde projecten hebben een groot bestuurlijk draagvlak, eigenaarschap en een zeer hoge participatiegraad. Dit alles draagt bij aan het versterken van de inhoudelijke uitgangspunten in de regio. Dat zorgt dat zowel zorgkantoren als zorgaanbieders op basis van gedeelde inhoudelijke uitgangspunten de geformuleerde visie in de regio willen bereiken en daar een grote mate van betrokkenheid in tonen. Onderstaande tabel laat zien dat draagvlak bestaat in de regio om deel te nemen aan de ingediende plannen.

Aantal betrokken zorgorganisaties	Totaal maart 2020	Totaal oktober 2020
Aantal betrokken		
1 tot 3	24	20
4 tot 6	92	95
7 tot 9	92	122
Meer dan 10	60	61

Tabel 5. Betrokkenheid zorgaanbieders.

Daar waar in het begin van de aanpak (2018 en begin 2019) nog plannen werden ingediend waarbij drie tot zes organisaties deelnamen, is een duidelijke verschuiving waarneembaar in 2019 en vooral 2020 waarbij plannen van aanpak door veel meer regionale WLZ gecontracteerde zorgaanbieders tegelijk worden omarmd en opgepakt. Hierbij past de opmerking dat in een aantal (sub)regio's niet meer dan zes zorgaanbieders actief zijn.

#### 4.2 PROJECTSTATUS

Alle op de peildatum bekende projecten, zijn beoordeeld op de projectstatus. Hierna volgen een aantal relevante overzichten betreffende de projectstatus van de 318 geregistreerde projecten. In tabel 6 wordt de status van alle projecten weergegeven.

Projectstatus alle projecten landelijk	Aantallen maart 2020	Aantallen oktober 2020
Afgerond en niet succesvol verlopen	5	7
Afgerond en succesvol verlopen	12	31
Lopend	237	244
Nog niet gestart	8	30
Vroegtijdig gestopt of helemaal niet gestart	6	6
<b>Totaal</b>	<b>268</b>	<b>318</b>

Tabel 6. Projectstatus plannen.

De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

- Er zijn 38 van de 318 projecten afgerond. De afgeronde projecten worden geëvalueerd door de regio's. 31 projecten worden als succesvol beschouwd waarbij de gewenste resultaten zijn gehaald of waarbij geleerd is wat niet werkt. Dat is ruim 81% van het aantal afgeronde projecten tegen 70% in maart.
- Van 7 projecten is de conclusie getrokken dat deze niet succesvol verlopen zijn. Uit elk (afgerond) project kunnen lessen getrokken worden. Niet succesvol wordt gezien als het niet behalen van de doelstellingen maar betekent niet dat er geen lessen geleerd zijn. De geleerde lessen worden gedeeld in de regio maar ook over de regio's heen. In eerdere voortgangsrapportages zijn dergelijke projecten beschreven.
- Zes projecten zijn vroegtijdig gestopt of zelfs helemaal niet gestart. Zorgkantoren en zorgaanbieders zijn kritisch op de besteding van de middelen en dus ook niet terughoudend in het stopzetten van projecten als middelen beter elders besteed kunnen worden. Mede door de scherpste in de discussie over de te starten projecten zijn de afgelopen periode alle beschreven projecten opgestart en het is aantal dus gelijk gebleven.
- Van alle 318 plannen zijn er op peildatum 1 november 2020, 30 projecten nog niet gestart. Deze worden voor of in januari 2021 opgestart.
- Het overgrote deel (244) van de projecten (ruim 75%) loopt door en kent zijn afronding tussen eind 2020 en eind 2021.

#### Ontwikkeling instellingsoverstijgende onderwerpen

In 2020 zet de ingezette verschuiving naar instellingsoverstijgende onderwerpen zich nadrukkelijker door. Uit tabel 7 blijkt dat van de 113 nieuw opgestarte projecten in 2020 en 201 maar liefst 71% van de projecten gericht is op strategische overstijgende onderwerpen die veelal in het verlengde liggen van beschreven regionale visie. De thema's Duurzame Medische Zorg (DMZ), persoonsgerichte zorg, (invulling) regionale strategievorming, samenwerking in de keten en technologie kennen veel aandacht en worden met veel energie en betrokkenheid opgepakt.

Hoofdrubriek	Start 2020	Start in 2021	Totaal 2020 - 2021	Procentueel	Aanvang 2018-2019	Procentueel
Anders opleiden / samenwerking met onderwijs	2	2	4	3,5%	21	10,24%
Anders werken	8	1	9	8,0%	6	2,93%
Behandelfunctie / SOG	3	1	4	3,5%	20	9,76%
Efficiënt werken	0	0	0	0,0%	0	0,00%
Leren en verbeteren	1	2	3	2,7%	13	6,34%
Nieuwe professionals aantrekken	5	2	7	6,2%	28	13,66%
Persoonsgerichte zorg	9	4	13	11,5%	11	5,37%
Professionals behouden	9	1	10	8,8%	29	14,15%
Regionale strategievorming	16	3	19	16,8%	17	8,29%
Samenwerking in de keten	17	12	29	25,7%	29	14,15%
Technologie	13	2	15	13,3%	31	15,12%
<b>Totaal</b>	<b>83</b>	<b>30</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,00%</b>

Tabel 7. Verschuiving thema's nieuwe projecten.

#### 4.3 IMPACT EN OPSCHALING VAN DE PLANNEN

De inschatting van de impact, de deelbaarheid van het resultaat en de mate van opschaling van de plannen is vooral gebaseerd op een expertadvies van het team WIR. Er is gekozen voor deze praktische wijze van inschatting vanuit de wetenschap dat het expertoordeel van het team WIR op waarde wordt geschat door zorginkopers en zorgbestuurders.

Mate van Impact	Projecten maart 2020	Projecten oktober 2020
Op kleine schaal met beperkte betekenis	38	40
Op kleine schaal met veel betekenis	41	54
Op gemiddelde schaal met beperkte betekenis	26	27
Op gemiddelde schaal met veel betekenis	80	111
Op grote schaal met beperkte betekenis	8	12
Op grote schaal met grote betekenis	67	74
Nog onbekend	8	0
<b>Totaal</b>	<b>268</b>	<b>318</b>

Tabel 8. Impact projecten.

De tabel laat zien dat volgens het oordeel van WIR de projecten aan betekenis hebben gewonnen. In de voorgaande rapportage werd aan 70% van de projecten een grote betekenis aan mogelijke opschaling gegeven. In de huidige situatie is dit percentage gestegen naar bijna 84%. Dit laat zien dat de zorgkantoren en zorginstellingen keuzes maken voor inzet op projecten die in grote mate invloed hebben op de ontwikkelrichting van en binnen de regio.

Veel van de projecten leveren tussenresultaten op. Tegelijkertijd is het van belang dat er een inschatting is of deze resultaten goed deelbaar zijn. Uit tabel 10 blijkt dat voor 156 projecten er al deelbare resultaten zijn. Dit gebeurt regionaal en bovenregionaal. Regionaal worden projecten gemonitord in projectleiders- en bestuurlijk overleg. Hier vindt ook kruisbestuiving plaats. Sommige organisaties die actief zijn in een project delen hun kennis via de eigen website. Andere projecten voorzien in kennisdeling via een eigen digitale

(werk-/leer) omgeving. Ook de werkgeversorganisaties verspreiden kennis en ervaringen die worden opgedaan in de regio. Artikelen en persberichten verschijnen in regionale en lokale kranten. Ook worden er regionale bijeenkomsten en / of symposia georganiseerd. Bovenregionaal worden kennis en ervaringen uit de regio's onder andere gedeeld op congressen, via de website van Waardigheid & trots, in vaktijdschriften en met wetenschappelijke publicaties. WIR ondersteuners verbinden kennis uit projecten aan andere regio's. Ook zijn er landelijke themabijeenkomsten voor regionale projectleiders van eenzelfde thema waar kennisuitwisseling een belangrijk doel is. Voor 93 projecten is de verwachting dat deze op korte termijn opbrengsten hebben die met anderen zijn te delen.

Delen van resultaten	Totaal projecten maart 2020	Totaal projecten oktober 2020
Nee, geen resultaten te delen	48	69
Nee, werk in uitvoering, wel in de nabije toekomst	103	93
Ja, vanwege meerdere redenen	100	156
Nog onbekend	17	0
<b>Totaal</b>	<b>268</b>	<b>318</b>

Tabel 10. Deelbare resultaten.

In termen van impact lijken de projecten die landelijk opschaalbaar zijn in eerste instantie wellicht het meest interessant. Uit tabel 11 blijkt dat op dit moment al 178 projecten als opschaalbaar worden ingeschat. Bijna 90 projecten zouden in de loop van 2021 nog kunnen volgen.

Analyse opschaalbaarheid totaal landelijk	Totaal projecten maart 2020	Totaal projecten oktober 2020
Niet zinvol om op te schalen	44	54
Nee, is nog niet zinvol	98	86
Ja, alleen in deze regio	34	58
Ja naar enkele andere regio's	62	77
Ja, landelijk opschaalbaar	30	43
<b>Totaal</b>	<b>268</b>	<b>318</b>

Tabel 11. Analyse opschaalbaarheid.

#### 4.4 OPGESCHAALDE PROJECTEN & INTERNATIONALE ERKENNING

In de voorgaande rapportages is reeds aandacht geweest voor een aantal projecten uit de regio's. In bijlage 2 is een groot aantal regionale projecten beschreven. Op basis van verschillende ontwikkelingen worden onderstaand nog een aantal thema's uitgelicht die al landelijk opgepakt zijn dan wel extra aandacht hebben gekregen. Zonder andere projecten tekort te willen doen, vermelden we hierbij de resultaten van een regionaal project dat zelfs geleid heeft tot internationale erkenning: het project REIN.

##### 4.4.1. PROJECT LEERPLATFORM REIN

Leerplatform REIN is twee keer in de prijzen gevallen bij de uitreiking van de prestigieuze Learning Technologies Awards. REIN kreeg een gouden award in de categorie 'Excellence of Design of Learning Content' en een zilveren award voor de categorie 'Best Use of Blended Learning'. De Internationale vakprijs is een erkenning voor bijzondere prestaties op het gebied van leertechnologieën die leren en veranderen op het werk ondersteunen. Dit jaar waren er meer dan 500 aanmeldingen uit 34 landen en 350 deelnemende organisaties.

### Geweldige manier van leren

REIN is als digitale leeroplossing voor de ouderenzorg als winnaar gekozen door het intelligente gebruik van verschillende modules en tools om de gebruiker te betrekken. Zo kunnen medewerkers leren en ontwikkelen via een integraal aanbod van online leeroplossingen én offline spellen en activiteiten. De leeromgeving van REIN speelt zich af in een woonkamer en dit is volgens de jury een vertrouwde en bekende omgeving die iedereen kent en waarmee iedereen zich mee kan identificeren. "Ook de avatar 'Rein' is goed doordacht, herkenbaar en voelt aan als een echt personage. Dit maakt het gebruik van REIN bijzonder boeiend, gemakkelijk en een geweldige manier om te leren", aldus het juryrapport.

### Samen werkt het beter

Volgens de jury is het project tevens een goed voorbeeld van samenwerking en draagt REIN zichtbaar bij aan de kwaliteit van de zorg. Leerplatform REIN is een initiatief van Careyn en QuaRijn en is met behulp van ontwikkelgelden van het Zilveren Kruis Zorgkantoor tot stand gekomen. Inmiddels zijn 16 zorgorganisaties in de regio Utrecht bij REIN aangesloten. Het leerplatform is samen ontwikkeld met de partners.

### Breed & langdurig beschikbaar

REIN is voor alle medewerkers van de 42 zorgorganisaties in de regio Utrecht beschikbaar. Dus zowel intramuraal als extramuraal, zowel voor medewerkers die cliëntcontact hebben als stafmedewerkers, zowel voor de medewerkers die in de regio Utrecht werken als buiten de regio werkzaam zijn bij dezelfde organisatie. De intentie van REIN is zo veel mogelijk organisaties en gebruikers te laten deelnemen, nu of op een later moment. De kosten van REIN liggen met name bij de ontwikkeling en niet bij het gebruik. Een groot lerend netwerk is gewenst om de gestelde doelen te bereiken. Na 1 januari 2022 betalen deelnemende zorgorganisaties de kosten van REIN zelf en wordt REIN bestuurd door de zorgorganisaties. Het idee is om deze aanpak ook in andere regio's te introduceren.

Voor verdere informatie:

[https://www.youtube.com/watch?v=n6yq1rEG63Q&feature=youtu.be&fbclid=IwARoLCOhIFdEASkYAlaLGNH D\\_yvOdhZVoDTYK2WhL3p-IggURZNYf1MDwweM](https://www.youtube.com/watch?v=n6yq1rEG63Q&feature=youtu.be&fbclid=IwARoLCOhIFdEASkYAlaLGNH D_yvOdhZVoDTYK2WhL3p-IggURZNYf1MDwweM)

#### **4.4.2. REGIONALE VISIEONTWIKKELING**

Analyses maken duidelijk dat de kloof tussen de (regionale) zorgvraag en het beschikbare aanbod steeds groter wordt. Het belang de juiste zorg op de juiste plek te leveren en de financierbaarheid van de zorg, maken samenwerken en efficiënt organiseren belangrijk. In veel regio's beweegt men van concurreren naar samenwerken en netwerken. Er wordt dan een gezamenlijke regionale verantwoordelijkheid gevoeld voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de regio. Zo komt het regiobelang meer naast het organisatiebelang. De regio's voelen daarnaast het belang van het voeren van een eenduidig beleid in de samenwerking met andere domeinen. In meer dan de helft van de 34 (sub) regio's zijn gezamenlijke strategische keuzes gemaakt door de regionale VVT-aanbieders, vaak vastgelegd in de vorm van een visiedocument. Doel van dit visiedocument is het delen van gezamenlijke beelden van de toekomst, het hebben van een gemeenschappelijke taal en het ontwikkelen van een kompas voor het toekomstige handelen. Een regiovisie heeft als doel de samenwerking lokaal en in de subregio's met alle partijen te verstevigen. Vaak is het ontwikkelen van een regiovisie één van de transitieprojecten. In totaal zijn er landelijk 36 transitieprojecten die we kunnen scharen onder de noemer van 'regionale strategievorming'. Regionale strategievorming start met



het in kaart brengen en analyseren van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, demografie, de zorgvraag en het aanbod, de capaciteit. In veel regio's zijn analyses van verschillende partijen en data van het zorgkantoor gebruikt. Zo ontstaat zicht op de regionale opgaven en de mogelijke oplossingsrichtingen. Tegelijkertijd worden landelijke ontwikkelingen in kaart gebracht en afgezet tegen de regionale situatie. Voordat er daadwerkelijk gezamenlijke keuzes worden gemaakt, zijn in de meeste regio's uitgangspunten met betrekking tot de samenwerking benoemd. Onderstaand een overzicht van thema's en onderwerpen die terugkomen in de regiovisies en waarover regionaal afspraken worden gemaakt. Onderwerpen en thema's die terugkomen bij 36 transitieprojecten en een plek krijgen in de regiovisies zijn in willekeurige volgorde:

- **Inzetten op preventie**  
Het doel is voorkomen dat levensvragen zorgvragen worden. Het gaat hier over voorlichting over ouder worden en de (on)mogelijkheden van de zorg, het voeren van het maatschappelijke debat, het aanpakken van eenzaamheid, het inzetten van technologie thuis, faciliteren van de juiste infrastructuur, stimuleren van bewegen. Het gaat vaak om het veranderen van de mindset; niet alles is zorg en de verantwoordelijkheid van de zorg.
- **Benutten van informele zorg / community care**  
Uitgangspunt hierbij is wat de burger en de cliënt zelf nog kan en wat in overleg met het informele netwerk georganiseerd kan worden. Projecten in dit kader zijn training van mantelzorgers en het organiseren van mantelzorgondersteuning.
- **Stimuleren en organiseren van Langer veilig thuis**  
Verpleeghuiszorg in de toekomst zal veranderen. Meer en vaker wordt een Wlz-indicatie vanuit de thuissituatie ingezet. In dit kader past dus het stimuleren van een optimale woonsituatie. VVT-aanbieders gaan nog meer inzetten op scheiden van wonen en zorg. Organisaties krijgen een meer faciliterende rol.
- **Integraal werken**  
In de projecten met als thema Regionale strategievorming komt integraal werken komt op drie niveaus tot uitdrukking:
  - Samenwerking met huisartsen, ziekenhuizen in de keten. Het organiseren van korte lijnen met medisch specialistische zorg en huisartsen.
  - Samen met gemeenten en woningcorporaties ontwikkelen van innovatieve woon-zorgvormen om zo lang mogelijk intensieve verpleeghuiszorg uit te kunnen stellen. In nauwe samenwerking met woningcorporaties en gemeenten wordt onderzocht op welke wijze invulling gegeven kan worden aan nieuwe passende woonvormen, zoals hofjes, geclusterde woonvormen, woongemeenschappen etc. Bijvoorbeeld door een vitale mix van ouderen en jongeren in een complex.
  - Stimuleren van samenwerking in de wijk, over de verschillende domeinen heen.
- **Zorgproces innovatie**  
Door het op regionale schaal organiseren van processen kan veel winst worden gehaald. We zien procesoptimalisatie bij het ontwikkelen van gezamenlijk coördinatiepunten, gezamenlijk organiseren van crisisplekken, het matchen van vraag en aanbod maar bijvoorbeeld ook bij het gezamenlijk organiseren van werving.
- **Technologische innovatie**  
Op veel plekken wordt in gezamenlijkheid geëxperimenteerd met en geïnvesteerd in innovaties.
- **Samenwerking op capaciteit**

Zoals al eerder benoemd wordt in sommige regio's de stap gemaakt naar het gezamenlijk in kaart brengen van de regionale capaciteit en deze optimaal benutten, bijvoorbeeld bij specialistische zorg voor specifieke doelgroepen, revalidatiezorg, het leveren van zorg in een zorghotel. De regionale woon- en zorgvragen en het beschikbare aanbod worden gezamenlijk georganiseerd en op elkaar afgestemd (juiste zorg op de juiste plaats).

- **Gezamenlijk en efficiënt organiseren medische zorg**  
De schaarste aan specialisten ouderengeneeskunde en behandelaren is veel regio's een groot knelpunt. Vaak wordt gezocht naar mogelijkheden om behandeldiensten in gezamenlijkheid en zonder concurrentie te organiseren (white label).
- **Veranderende rol professional**  
De rol en functie van de medewerkers in de zorg is aan het veranderen. Van medewerkers wordt verwacht dat ze meer maatwerk leveren in het directe contact met de klant. De professional krijgt steeds meer te maken met digitalisering, specialisatie, zorg op afstand, regierol en verbinder met andere domeinen.
- **Regionaal organiseren we goed werkgeverschap**  
Dit thema betekent inzetbaarheid van medewerkers over de grenzen van de organisaties heen en bijvoorbeeld het opzetten van een gezamenlijke pool.

De regiovisies zijn geen dichtgetimmerde documenten, ze bevatten wel concrete afspraken die vaak in subregio's of lokaal, met stakeholders verder worden ingevuld.

#### **4.4.3. GOED WERKGEVERSCHAP – AANPAK TEAMREFLECTIE**

Veel zorgorganisaties zijn bezig met goed werkgeverschap en het behoud van medewerkers. In de regio Midden Brabant is in samenwerking tussen zorginstellingen en zorgkantoor VGZ de regionale aanpak teamreflectie ontwikkeld. Die aanpak blijkt – zeker in coronatijd – zeer behulpzaam voor medewerkers en de organisatie.

##### Extreme situaties

Teamreflectie is een manier om medewerkers in zorgteams te helpen praten en reflecteren op de impact van het werk in coronatijd. De omstandigheden waaronder gewerkt wordt zijn zo extreem, dat het voor veel medewerkers heftige tijden zijn. *'Een vorm van goed werkgeverschap', zo ziet Wilma de Jong, bestuurder bij BrabantZorg, het aanbieden van deze vorm van ondersteuning. 'De omstandigheden waaronder gewerkt moet worden, het overlijden van bewoners als gevolg van het virus, het zijn zeer stressvolle zaken. Ik zie het als een morele plicht om onze mensen te helpen dit te verwerken.'* Onder leiding van specialisten in coaching zijn in Brabant inmiddels zo'n 100 teams met elkaar in gesprek gegaan en schrijven vele andere teams zich in. Ook in andere regio's en organisaties zijn dergelijke (gelijksoortige) trajecten opgestart. 'Het is belangrijk dat de ervaringen benoemd en hardop gedeeld worden. Vaak denken mensen "het gaat wel", maar als het gesprek eenmaal op gang is, komt er veel los' aldus een deelnemer. De focus in teamreflectie ligt op het omgaan met stress. Goed voor jezelf en voor elkaar zorgen is daarbij het uitgangspunt. Een maatje of een buddy is een van de instrumenten om die steunfunctie te mobiliseren. Door ervaringen en inzichten te delen haal je kracht uit elkaar en het team. Herkenning en leren van elkaar zijn daarbij helpend: hoe ga jij daarmee om? De aanpak van teamreflectie is gebaseerd op de opvang en begeleiding van militairen die zijn uitgezonden op buitenlandse missies. Ook zij krijgen te maken met extreme situaties.

### Continueren aanpak

Nu de tweede golf in volle gang is, weten zorgmedewerkers wellicht beter wat hen te wachten staat. En hoewel bij veel zorgorganisaties opnieuw alle handen op de werkvloer hard nodig zijn, pleiten deelnemende zorgprofessionals ervoor om ook nu aan de slag te blijven met teamreflectie. Het kan mensen zoveel sterker maken en helpen de indrukken en ervaringen te verwerken, waardoor ze er later minder last van hebben. Je bent je daardoor bewuster wat het met jezelf en collega's doet. Daardoor kun je soms, ook in de waan van de dag, omkijken naar elkaar'

### Brede ondersteuning

De doelstelling van deze aanpak is dat organisaties zelf de medewerkers gaan ondersteunen. Om de organisaties daarin te faciliteren, is een volledige toolbox samengesteld die beschikbaar is op de website van Waardigheid en trots. Onderdeel daarvan is:

- Een trainershandleiding voor de train-de-trainer aanpak
- Een begeleidende powerpointpresentatie bij de training
- Een werkboek met achtergrondinformatie voor de zorgmedewerkers (pdf). Hierin kunnen zij hun ervaringen en gevoelens opschrijven.

Al deze informatie is beschikbaar via <https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/terugkijken-webinar-teamreflectie/>. Daar is ook het webinar terug te kijken. Verder wordt nu ook al een maatwerkrapportage gemaakt voor de regio's Groningen, Friesland en Drenthe om deze aanpak breder dan de V&V sector aan te gaan bieden. In de regio Midden, Noord-Oost & West- Brabant worden nu een groot aantal interne trainers opgeleid die over de eigen instelling heen ondersteuning gaan bieden aan de teams.

### Brief Tweede Kamer

Ook Minister De Jonge heeft in de vierde voortgangsrapportage Werken in de Zorg (d.d. 4 november 2020, kenmerk 1765871-212779-MEVA) ook aandacht besteed aan dit onderwerp. In deze brief geeft hij aan: *De uitbraak van COVID-19 heeft een zware wissel getrokken op de mentale gezondheid en veerkracht van zorgverleners. Gelukkig kunnen zorgverleners voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie of vinden zij steun in hun persoonlijke omgeving. ....Gedurende de afgelopen maanden hebben we gemerkt dat zorgverleners behoefte hebben om niet alleen individueel, maar ook samen met collega's te spreken over de gebeurtenissen tijdens de uitbraak van COVID-19. Zes verpleeghuizen in de regio Noord-Brabant zijn daarom met hulp van het ondersteuningsteam van het programma Waardigheid & Trots in de regio gestart met het uitrollen van het concept **teamreflectie**: een methode om de ervaringen opgedaan tijdens de zorg voor patiënten met COVID-19 binnen het team een plaats te geven, zodat iedereen weer gezond en gemotiveerd aan de slag kan. Ook andere regio's tonen belangstelling voor deze methodiek. Zij kunnen hier zelf mee aan de slag met behulp van het recent ontwikkelde draaiboek teamreflectie.*

#### **4.4.4. DUURZAME MEDISCHE ZORG**

Een ander onderwerp is Duurzame Medische Zorg wat onder andere door het toenemende tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde een belangrijk regionaal thema is geworden. Ouderenzorg (in met name landelijke gebieden) staat onder druk, veroorzaakt door een tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde en een toenemend complexe zorgvraag. Tegen de achtergrond van een roep om regionalisering hebben in eerste instantie samenwerkende zorgorganisaties in tien zorgkantoorregio's ( Zuidoost-Friesland, Groningen, Twente,

de Achterhoek, Apeldoorn/Zutphen, West-Brabant, Zeeland, Midden-Holland, Flevoland en Gooi, Vechtstreken & Almere) zich aangemeld voor het initiatief Duurzame Medische Zorg aan Ouderen. In de tussentijd heeft deze ontwikkeling zich doorgezet en zijn nu 24 projecten opgestart over dit thema. Op de webpagina van WIR ([Waardigheid en trots in de regio - Waardigheid en trots](#)) zijn de voorbeelden verder inhoudelijk uitgewerkt.

### Eerste resultaten

Binnen regionale samenwerkingsverbanden wordt geëxperimenteerd met het ontwikkelen van duurzame ouderenzorg. De Erasmus Universiteit Rotterdam volgt deze experimenten als een vorm van actieonderzoek en deelt inzichten met andere deelnemende organisaties en landelijk betrokken actoren. Gezamenlijk leren en het overdragen en delen van 'good practices' staan centraal. Afgelopen periode is van iedere regio een regioscan gemaakt waarbij de (verwachte) zorgvraag en het zorgaanbod in kaart zijn gebracht, als mede initiatieven om de ouderenzorg duurzaam in te richten. Daarbij is ook gekeken naar mogelijkheden en beperkingen voor verdergaande regionale samenwerking. De regioscans laten zien dat het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde (SO) tussen en binnen regio's verschilt. Opvallend is ook dat ondanks de ervaren urgentie, de zorginstellingen het nu in de meeste gevallen 'nog wel redden' – door de inzet van taakherschikking, samenwerking met huisartsen, gepensioneerde SO's of andere medisch specialisten, en/of door de inzet van commerciële organisaties die basisartsen en SO's leveren. Deze oplossingsstrategieën zijn zowel succesvol als kwetsbaar. De algemene denkklijn is echter dat een meer duurzame medische bezetting nodig is om in de stijgende zorgvraag te voorzien en de overstap te maken naar 'netwerkgzorg' waarbij SO's hun expertise zowel in de eerste lijn als binnen de VVT instelling inzetten.

Regio's zijn voortvarend aan de slag gegaan met het komen tot nieuwe organisatie- en zorgvormen om beter gebruik te kunnen maken van beschikbare medische- en zorgcapaciteit. Hierbij staat regionale samenwerking steeds voorop; in gezamenlijkheid worden nieuwe zorgvormen ontworpen, zoals de inzet van de huisarts in het verpleeghuis, taakherschikking door de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants, gezamenlijke avond-nacht-weekenddiensten, de ontwikkeling van een gezamenlijk triagesysteem en het opzetten van een regionale opleiding voor SO's. De initiatieven hebben geleid tot nieuwe regionale infrastructures voor samenwerking en innovatie. Daarbij blijkt ook dat genomen initiatieven geen gemakkelijke oplossingen zijn. De pilots laten zien dat triage bijvoorbeeld niet alleen om een andere werkwijze vraagt van het medisch team, maar ook van verzorgenden, en ingrijpt op hun onderlinge samenwerking. Ook de inzet van de huisarts in het verpleeghuis, en breder 'taakherschikking', gaan veel verder dan het overdragen van taken: het gaat over het komen tot gedeelde werkwijzen en het ontwikkelen van vertrouwen in de kennis en kunde van de andere.

### Randvoorwaardelijke keuzes

Dit vraagt om situationele interventies, interacties en (aanhoudende) bestuurlijke steun, als ook om landelijke afspraken en regulerende kaders. Hoewel regionale samenwerking is ingezet, blijkt het tegelijkertijd lastig om tot structurele samenwerking te komen omdat de urgentie niet altijd wordt gevoeld of omdat andere organisatiebelangen opdoemen, en omdat zorginstellingen in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor de (kwaliteit van) zorg van de eigen instelling en niet voor die van de regio. Deze tegengestelde belangen en de dagelijkse dynamiek maken dat de projecten en pilots op het ene moment op de voorgrond staan, en dan weer naar de achtergrond verdwijnen. De projectmanagers spelen een voorname rol bij het op de kaart houden van de regionale initiatieven. De steun van zowel medische staf als bestuurders blijkt verder onontbeerlijk om

initiatieven in de praktijk te brengen en te laten slagen. Zorgkantoren spelen daarnaast een rol door zorginstellingen bij elkaar te brengen en te sturen op samenwerking, zowel door middel van financiële steun als door het organiseren van bijeenkomsten en het aanleveren van sturingsinformatie.

#### Koppeling met technologie

Het afgelopen anderhalf jaar zijn veelbelovende initiatieven ingezet die komende maanden verder moeten verstevigd. Daarbij is het van belang dat formele en informele kaders worden gevormd en bestendig om regionale samenwerking meer robuust te maken. Dit betreft een focus op samenwerking met daarvoor bestuurlijke steun binnen zorginstellingen, regelgeving die (ook) gericht is op de regio in plaats van enkel op individuele zorginstellingen, betrokkenheid van medische en verpleegkundige/verzorgende staf, en bindende afspraken met het zorgkantoor. Zo wordt in Groningen geëxperimenteerd met een Triage App om goed vast te stellen of en wanneer een Specialist Ouderengeneeskunde nodig is.

#### Betrokkenheid (landelijke) partijen

Bij een dergelijke brede en landelijke ontwikkeling past een goede afstemming met landelijke partijen. Zo worden organisaties als ZN, Verenso, Actiz en V&VN nadrukkelijk betrokken bij de resultaten die geboekt worden. Met andere vertegenwoordigers staan nog gesprekken gepland. Ook hebben een aantal webinars over duurzame medische zorg plaatsgevonden. Het eerste webinar werd georganiseerd door ZN voor haar leden waarbij ruim 30 vertegenwoordigers van zorgkantoren geïnformeerd werden over de ontwikkelingen en afgestemd is hoe de regionale verbinding te kunnen maken dan wel te blijven behouden. Een tweede webinar is georganiseerd door WIR waarbij 130 zorgprofessionals actief deelnamen.

### **3.4.5. TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN**

Een ander thema dat een enorme vlucht gekregen heeft, is het gebruik van technologie. Veel regio's zijn na de invoering van het kwaliteitskader gestart met regionale projecten rondom dit thema.

#### Regionale visie als uitgangspunt

Opvallend is, dat ondanks alle ontwikkelingen en informatie die over technologie te vinden is, er vooral veel behoefte bleek aan het inventariseren van goede voorbeelden en het georganiseerd delen van ervaringen en kennis op het gebied van het inzetten van technologie. Dit alvorens te komen tot keuzes. Na deze eerste ronde van inventarisatie, kennis ophalen en uitwisseling bleek een breed gedragen (regionale) visie een belangrijke voorwaarde voor het invoeren van technologie. In veel organisaties bleek de bestaande (organisatie) visie te algemeen geformuleerd om te komen tot gedragen keuzes. Regio's zijn hun projectplannen gaan aanscherpen en hebben de keuze gemaakt om aan de hand van modellen te komen tot een organisatievisie en - strategie hoe technologie in de verschillende organisaties te kunnen benutten. Deze trajecten werden door meerdere organisaties in regio's gevolgd, waardoor er over en weer veel uitwisseling en stimulans mogelijk was. In de basis was dit een cruciale stap om technologie duurzaam te gaan gebruiken in de organisatie.

#### Verschillende doelen

Technologie is een algemeen begrip en het is nodig om de doelstelling van het gebruik van technologie goed voor ogen te houden. Diverse projecten richten zich op de inzet van tijdbesparende technologie. Denk hierbij aan het gebruik van een goedwerkend ECD, het gebruik van een smartglass, een app voor medicijncontrole, maar ook een gezamenlijke website voor het structureren hoe alle aangekochte en bewezen technologische

hulpmiddelen ingezet en aan elkaar uitgeleend kunnen worden (Probeerservice). Naast tijdbesparende technologie wordt technologie ook ingezet om de kwaliteit van leven te verbeteren.

Dankzij de coronaperiode is veel weerstand overwonnen bij zowel de zorgprofessionals als de cliënt en zijn familie en mantelzorgers. Beeldbellen bleek versneld ingevoerd te kunnen worden en een prima middel om met elkaar in contact te staan. Zelfs zodanig dat het een toegevoegde waarde blijkt te zijn in veel situaties.

#### Verhogen algemeen kennisniveau

Naast de visieprojecten, arbeidsbesparende technologie en focus op kwaliteit van leven, hebben de organisaties de handen ineengeslagen om het kennisniveau van de zorgprofessionals wat betreft technologie te verbeteren. Veel medewerkers bleken zeer beperkt digivaardig te zijn wat de invoering van technologie bemoeilijkt. De projecten rondom het verbeteren van digivaardigheden hebben veel impact. In meer en meer organisaties zijn digicoaches aangesteld ter ondersteuning van de lerende collega en hebben veel medewerkers praktijkgerichte trainingen gehad. Deze omvangrijke inhaalslag moet leiden tot meedenkende en enthousiaste teams die samen in staat zijn de implementatie van technologische vernieuwingen te realiseren.

#### Opschuiven naar strategische keuzes

Veel regionale projecten zijn in 2018 en 2019 gestart. In deze periode zijn ook veel regiovisies tot stand gekomen waarin technologie op regionaal niveau ook een thema is wat veel prioriteit krijgt. In landelijke discussies over de ouderenzorg is veel aandacht voor 'meer bouwen' en e-health om de zorgcapaciteit te vergroten (zie onder meer het rapport van de Commissie Bos). E-health krijgt vooral de laatste maanden meer aandacht in de betrokken regio's; in Zeeland, Drenthe, Apeldoorn-Zutphen en de Achterhoek zijn initiatieven gestart om meer te doen met beeldbellen, en met (gezamenlijke) aankoop en scholing in het gebruik van zorgtechnologie. De Corona-crisis gaat deze ontwikkeling mogelijk bespoedigen: steeds meer zorginstellingen zetten 'beeldbellen' in om de fysieke beweging van zorgprofessionals te beperken om de overdracht van het virus te voorkomen. . In onderstaande tabel is waar te nemen dat technologie projecten in betekenis toenemen

Thema Technologie	Totaal aantal projecten	
	mrt-20	okt-20
Impact		
Op kleine schaal met beperkte betekenis	5	5
Op kleine schaal met veel betekenis	4	5
Op gemiddelde schaal met beperkte betekenis	3	2
Op gemiddelde schaal met veel betekenis	16	18
Op grote schaal met beperkte betekenis	1	1
Op grote schaal met grote betekenis	12	15
<i>Totaal</i>	<i>41</i>	<i>46</i>
Resultaten te delen		
Nee, geen resultaten te delen	3	5
Nee, werk in uitvoering, wel in de nabije toekomst	21	16
Ja, vanwege meerdere redenen	14	25
Nog onbekend	3	0
<i>Totaal</i>	<i>41</i>	<i>46</i>

Opschaalbaar		
Niet zinvol om op te schalen	4	2
Nee, is nog niet zinvol	16	12
Ja, alleen in deze regio	3	8
Ja naar enkele andere regio's	8	11
Ja, landelijk opschaalbaar	10	13
<i>Totaal</i>	41	46

Tabel 12. Ontwikkeling thema technologie

### Bovenregionale samenwerking

De veelheid aan initiatieven hebben niet alleen geleid tot regionale aanpak maar ook over regio's heen is de samenwerking gezocht. Zo is op basis van de ontwikkelingen in West-Brabant en Rotterdam besloten om de kennis over de regio's heen te delen en te verspreiden. Dit heeft zelfs al geleid tot "challenge meetings" tussen directieteam van verschillende organisaties uit verschillende regio's. Op verschillende thema's wordt nadrukkelijk samengewerkt. Zo werken in de lijn van Anders werken in de zorg, de regio's West-Brabant, Rotterdam, Zeeland en Friesland samen. De regio's in Limburg zoeken de samenwerking met de regio's in Noord-Brabant op het thema Spraakgestuurd ECD. Ook vindt over regio's heen kennisuitwisseling plaats over het gebruik van de "slimme bril". Waar vooral in de volgende fase behoefte aan is, is het organiseren van implementatie- en communicatiekracht. Het organiseren hiervan heeft in de regio's veel prioriteit.

#### 4.5 CONCLUSIES ANALYSE TRANSITIEPLANNEN

Op basis van de analyse van de transitieplannen kan worden geconcludeerd dat er regionaal hard wordt gewerkt aan de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Er zijn maar liefst 318 projecten met eigenaarschap en draagvlak. Op vele onderwerpen en thema's zijn er aanpakken geformuleerd die zorgaanbieders met veel betrokkenheid oppakken. In het eerste anderhalf jaar was de focus van de plannen vooral gericht op het verbeteren van de instroom van nieuwe medewerkers. Zo zijn in bijna alle regio's hierover goede afspraken gemaakt met de onderwijsorganisaties. Verder zijn er naast landelijke campagnes ook regionale wervingscampagnes ontwikkeld waar het vak verpleging en verzorging in de ouderenzorg wordt gepositioneerd als positief en relevant.

De afgelopen periode zien we een verdere verschuiving in focus van de thematiek. De wellicht mooiste ontwikkeling is te zien in de gezamenlijke regionale visieontwikkeling. In veel regio's is dit proces onderdeel bijna afgerond met de afspraak de visie continue te blijven toetsen. In die lijn zijn steeds meer projecten gericht op de strategische inzet van technologie, de duurzame inbedding van anders werken en het in verschillende vormen ondersteunen van medewerkers. De inzet op technologie is vooral gericht op twee vraagstukken: hoe kunnen we zorgen dat onze medewerkers meer digitaal vaardig worden? En, hoe kunnen we tijdsbesparende en levenskwaliteit verhogende technologie vinden, beoordelen, implementeren en opschalen? Ook een grote toename is te zien op samenwerking in en tussen de keten. Daarnaast worden ook steeds nieuwe thema's geïntroduceerd als capaciteitsvraagstukken en vastgoedontwikkelingen. De aard, omvang en impact van de transitieplannen zijn enerzijds zeer divers, anderzijds zijn steeds meer regionale plannen te bundelen tot een meer landelijke beweging. Een beweging waarbij ook landelijke vertegenwoordigers betrokken worden. Gelet op de regionale aanpak lijkt dat misschien minder logisch en effectief. Er wordt immers op "maat van de regio gewerkt". Echter nu de eerste balans is opgemaakt, blijkt dat soms aangelopen wordt tegen de grenzen van de wettelijke mogelijkheden. Om de veldpartijen daarin

te faciliteren, is het agenderen van dergelijke vraagstukken aan bestuurlijke landelijke tafels gewenst.

Het jaar 2021 zal vooral in het teken staan van het verder implementeren van de projecten en het borgen van opbrengsten en resultaten daarvan. De verwachting is dat veel van de initiatieven ook na de ontwikkelperiode hun voortgang houden. Zoals in hoofdstuk 2 beschreven is de samenwerkingsdynamiek tussen verpleeghuizen en zorgkantoren in de afgelopen jaren sterk verbeterd. Het proces van implementatie en borging zal waarschijnlijk echter nog ver voorbij 2021 strekken. Het organiseren van de implementatie- en doorzettingscapaciteit is daarvan een belangrijk onderdeel.



## 5 KENNISUITWISSELING EN ROL ZOR GKANTOREN

---

In lijn met het programma *Thuis in het Verpleeghuis* is de doelstelling om het delen van kennis en ervaringen actief en maximale aandacht te geven. De implementatie van het kwaliteitskader en met name de arbeidsmarktproblematiek vormt de aanleiding tegen de achtergrond van beleidsontwikkeling van regionaliseren en samenwerken. Versterking van deze regionale samenwerking is het werkgebied van de zorgkantoren en WIR. In 2018 en 2019 lag het accent in de regio's op het opstarten van de samenwerking (mobiliseren van partijen) en de planfase. In 2019 en 2020 verschoof de aandacht naar het ondersteunen met de implementatie van de projecten en het bestendigen van duurzame samenwerkingsrelaties. Naast structurele inbedding van visieontwikkeling op basis van structureel regionaal overleg en actieplannen zullen zorgkantoren en WIR in 2021 verder actief werken aan het ophalen en delen van resultaten, van kennis en ervaringen op basis van regionale praktijkvoorbeelden. Zorgkantoren krijgen steeds meer (kennis)vragen over de aanpak van de verschillende thema's. De inzet is om zo veel mogelijk verpleeghuizen en hun samenwerkingspartners te blijven informeren en te inspireren en handvatten te bieden voor regionale implementatie van het kwaliteitskader of afgeleiden daarvan.

### Kennisuitwisseling

In 2020 is reeds een basis gelegd voor de informatieoverdracht en kennisdeling. In de lijn van de bijeenkomsten over toekomstig inkoopbeleid hebben zorgkantoren ook thema's op deze bijeenkomsten besproken die de implementatie van het kwaliteitskader kunnen helpen. Deze thema's kwamen uit de eigen zorgkantorregio's maar ook vanuit andere concessiehouders. De thema's instroom en behoud van medewerkers is een aantal malen besproken. Evenals het thema Duurzame Medische Zorg. Het faciliteren en informeren door en via regionale bijeenkomsten waar thema's uit de regio dan wel regio-overstijgend kunnen worden geagendeerd die in samenspraak met de zorgaanbieders worden gepresenteerd en besproken, is een belangrijke (toekomstige) rol van het zorgkantoor. Op deze wijze is het zorgkantoor samen met de zorgaanbieders in de lead om de gewenste kennisoverdracht op de juiste regionale wijze vorm te geven.

Het kennisdelen in en tussen de regio's heeft ook in andere vormen plaatsgevonden, zoals:

- Organiseren van uitwisseling kennis door webinars (DMZ, Teamreflectie);
- Ontwikkelen van verdiepende analyses met concessiehouders en delen van resultaten in de regio's;
- Bij elkaar brengen van regionale projectverantwoordelijken en programmamanagers om kennis uit te wisselen en versnelling mogelijk te maken.
- Bespreken van ontwikkelingen met management van zorgkantoren ter ondersteuning beleidskeuzes.
- Samenstellen regionale veranderagenda en focus erin aanbrengen

De zorgkantoren blijven een cruciale rol hebben in de regionale samenwerking. Betrokken en slagvaardig wordt blijvend gewerkt aan het nadrukkelijk stimuleren maar ook monitoren van de regionale bijdrage in de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Dit vraagt van de zorgkantoren nadrukkelijk om verdere procesmatige en inhoudelijke samenwerking met de regionale zorgaanbieders te intensiveren. Dit is noodzakelijk om met elkaar de ongetwijfeld grote uitdagingen het hoofd te bieden.

Ook vanuit WIR wordt een bijdrage geleverd aan het communiceren van ontwikkelingen en voorbeelden. Onderstaand zijn een aantal voorbeelden benoemd die in de periode tussen 1-1-2020 en 31-10-2020 gepubliceerd zijn.

- 47 verschillende publicaties op onder andere de thema's leren en verbeteren kwaliteit, persoonsgerichte zorg en ondersteuning, technologie, arbeidsmarkt, gebruik van hulpbronnen;
- Introductie webpagina WIR (voorbeeld DMZ);
- Introductie Regiopagina's: september – oktober: 180 unieke bezoekers

De top 3 van de publicaties is als volgt:

- De pagina Duurzame medische zorg: <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/publicatie-duurzame-medische-zorg/> heeft 351 paginaweergaven
  - De pdf: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/09/publicatie-duurzame-medische-zorg.pdf> heeft 116 downloads
- De pagina teamreflectie: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/aan-de-slag-met-teamreflectie/> heeft 1.059 paginaweergaven
  - De pdf: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/10/werkboek-training-teamreflectie.pdf> heeft 176 downloads
  - De ppt: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/10/presentatie-training-teamreflectie.pptx> heeft 219 downloads
- Drieluik leren van Brabant:
  - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/brabant-corona-samenwerking/> heeft 740 paginaweergaven
  - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/teamreflectie-na-corona/> heeft 1.661 paginaweergaven
  - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/brabant-corona-nazorg/> heeft 910 paginaweergaven

Ook op Instagram hebben de verschillende publicaties een hoog bereik. Zowel de onderwerpen Omgaan met stress / gebruik van de teamreflectietool als inzet smart glass kenden bijna 1000 posts.

### Rol zorgkantoren

Het beschikbaar hebben van een regionaal budget draagt volgens de zorgkantoren bij aan:

1. de mogelijkheid om gezamenlijk oplossingen te vinden en mogelijk zelfs bij te dragen aan de basis voor nieuw in te richten zorgvormen;
2. bewustwording zowel bij zorgaanbieders zelf maar ook bij ouderen;
3. Informatie ter voorbereiding op de toekomst maar ook de nadrukkelijke betrokkenheid en inbreng van de mantelzorgondersteuning.

De zoektocht is te komen tot de juiste zorg op de juiste plaats waarbij ook nadrukkelijk gekeken wordt naar de wensen en behoeften van de cliënt. Een voorbeeld daarvan is de wijze waarop het verhuisproces van een cliënt te organiseren. In vele regio's wordt dit getracht te verzachten door meer informatie vooraf te verstrekken, eerder het gesprek aan te gaan met familie en cliënt en is personeel meer getraind om beter met naasten te kunnen omgaan en te communiceren.

Voorts is het huisvestingsvraagstuk in een aantal regio's al vroeg opgepakt vanuit het besef dat dit een complex vraagstuk is dat samen met verschillende domeinen aangepakt moet worden. De vraag naar Wlz zorg zal de komende jaren toenemen. In sommige regio's zijn al afspraken gemaakt hoe dit met elkaar te organiseren in de wetenschap dat veel cliënten het liefst in de eigen woonomgeving ondersteuning krijgen. Regio's maken met elkaar keuzes om met elkaar deze wens van cliënten proberen in te vullen. De regiovisies en data-analyses hebben geholpen een goed beeld te krijgen van deze opdracht. Er worden projecten opgestart om te komen tot een gedragen regionaal / provinciaal beeld waarbij één van de centrale vragen is in welke mix moet worden geïnvesteerd om de groei op te vangen. Zorgaanbieders verkennen hoe zij bijvoorbeeld (niet geclusterde) VPT en MPT in kunnen zetten en andere vormen van dienstverlening kunnen organiseren in de thuissituatie. Hierbij wordt in samenspraak met cliënten ook geïnvesteerd in technologische mogelijkheden. Het zorgkantoor ondersteunt deze ontwikkelingen en voert het gesprek om in lijn van de regionale visie de belangrijke vraagstukken op het gebied van toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid te helpen invullen.

## 6 DOORKIJK NAAR DE VOLGENDE PERIODE

---

In dit hoofdstuk wordt een doorkijkje naar de volgende periode gegeven op basis van de conclusies en actuele ontwikkelingen. Tevens worden een aantal aanbevelingen gegeven om de huidige samenwerkingsdynamiek te consolideren dan wel te versterken.

### 6.1 ONZEKERE TIJDEN

Deze rapportage is opgesteld ten tijde van de uitbraak van de tweede golf van de Corona pandemie. De pandemie heeft vertragend gewerkt op de ingezette regionale acties. De pandemie heeft voor veranderingen gezorgd over het lange termijn beeld van de zorg. Ook de komende tijd zal de onzekerheid blijven. Dat maakt dat de projecten mogelijk niet in het gewenste tempo doorgang kunnen vinden. Het valt tevens te verwachten dat deze crisis en haar gevolgen, spanning legt op de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. De regionale opgaven blijven waarschijnlijk groot. De afgelopen jaren zijn door de aanpak van zorgkantoren en WIR in bijna alle zorgkantoorregio's regiotafels VVT ontstaan. Op deze tafels liggen 318 projecten met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen en de (personele) capaciteit te vergroten en slimmer in te zetten. Deze projecten moeten onverkort en zoveel als mogelijk hun doorgang hebben. De capaciteitsvraag zal door de ontstane crisis wellicht veranderen maar waarschijnlijk niet kleiner worden.

### 6.2 AANBEVELINGEN VOOR DE KOMENDE PERIODE

Voor de komende periode is het van belang om de samenwerking in de regio's in deze veranderende situatie sterk te houden. Het is nodig om goed de implementatiekracht van verpleeghuizen te volgen en waar nodig te versterken. De zorgkantoren zullen vanuit hun zorgplicht in de toekomst nog meer dan nu betrokken zijn bij de inschatting van de benodigde capaciteit en kwaliteit. De afgelopen periode heeft bewezen dat het samenspel van zorgkantoren, zorgaanbieders en team WIR toegevoegde waarde heeft voor de ontwikkeling van regionale implementatiekracht. Hierna volgen een aantal aanbevelingen om in 2021 deze toegevoegde waarde te versterken.

- Zorg blijven dragen dat de regionale V&V-tafels gebruikt blijven om vragen over kwaliteit, veiligheid en capaciteit te adresseren en gezamenlijk aan te pakken. Vervolgens kunnen vraagstukken eventueel en zo nodig verder worden gebracht naar de regionale (crisis)tafels.
- Het blijven reviewen van de regiovisies. De meeste regio's hebben inmiddels een kwantitatieve en kwalitatieve analyse gemaakt van de vraag - en aanbodontwikkelingen. Ook de gewenste personele invulling maakt daarvan deel uit. Mede op basis van het toegankelijkheidsvraagstuk / capaciteitsvraagstuk zal wellicht een regionale aanscherping gevraagd worden.
- De huidige projecten zoveel mogelijk accommoderen in de voortgang. Alle regionale projecten ter verbetering van de capaciteit en kwaliteit zijn met goed eigenaarschap belegd. De crisis en de aandacht die dit vraagt kunnen afleiden dan wel tot andere prioriteiten leiden. Tegelijkertijd is de verwachting dat het vraagstuk rond capaciteit en kwaliteit in de toekomst niet kleiner wordt. Het team WIR zal samen met de zorgkantoren in 2021 beschikbaar zijn om te helpen de voortgang van de projecten zoveel mogelijk te borgen zodat op de langere termijn de beoogde effecten worden gerealiseerd. In veel regio's zal dit leiden tot maatwerk.
- Ondersteunen en adviseren van de zorgkantoren bij de inzet van ontwikkelgelden en de vertaling naar de regionale inkoop.

- Het ondersteunen van de zorgkantoren in hun stimulerende rol van kennisdeling binnen en tussen de regio's.
- Verzorgen van afstemming en monitoring van de voortgang in de regionale ontwikkeling van de verpleeghuiszorg in verbinding met het ministerie van VWS.

Bovenstaande betekent dat de komende tijd veel werk aan de winkel blijft. Het is van belang voor zorgkantoren en WIR om elkaar in 2021 te blijven versterken en na te blijven denken over de veranderende wensen en behoeften. In veel regio's zal dit kunnen leiden tot nog meer maatwerk. Volgens de zorgkantoren is reeds nu zichtbaar dat de huidige pandemie zaken versnellen en vertragen. Bijvoorbeeld de ontwikkeling en implementatie van technologie. De andere kant van de medaille is dat mogelijk projecten vertraging oplopen door andere prioriteiten. Het is het overwegen waard om te bekijken of de projecten die voor een bepaalde datum in 2021 opgestart worden, kunnen blijven doorlopen tot in 2022 en dat daarvoor financiering beschikbaar blijft. Daarnaast geven zorgkantoren blijvend aan door de verschillende veranderende rollen ook graag na 2021 een vorm van regionale ondersteuning te ontvangen.

## BIJLAGE 1

---

### Verdiepende beelden processtatus zorgkantorregio's

In deze bijlage wordt per zorgkantorregio het volgende aangegeven:

- Wat is de (ingeschatte) fase van de ontwikkeling?
- Wat is de onderlinge samenwerkingsdynamiek?
- Wat is de stand van zaken met betrekking tot de regionale visie?

Hieronder volgt een toelichting per vraag, waarna in de volgende tabel de uitwerking per vraag en fase volgt.

#### Ad. 1. Afspraken en convenanten in de zorgkantorregio's

Inmiddels is het ondersteuningsteam in 30 van de 31 zorgkantorregio's aan de slag. Een belangrijk resultaat van de afgelopen maanden zijn bindende en navolgbare afspraken per regio. Vaak tussen zorgaanbieders, het zorgkantoor, de werkgeversorganisaties en het onderwijs. Per zorgkantorregio wordt bijgehouden wat de voortgang is. De verdeling in fases is als volgt:

- Fase 1: Voorbereidingsfase. Met het zorgkantoor en de zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over de rollen, de aanpak en de wederzijdse verwachtingen. Er is of wordt een regionale startbijeenkomst gepland.
- Fase 2: Inventarisatiefase. De regionale startbijeenkomst is geweest met verpleeg- en verzorgingsorganisaties, er is verbinding gelegd met de partijen en er zijn afspraken over een concrete follow-up gemaakt.
- 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 een convenant.
- Fase 4: Implementatiefase: Er is voor de zorgkantorregio een convenant [1] waarin duidelijk wordt wat de regionale inspanning wordt en hoe de individuele organisaties zich hiertoe verhouden (procesmatig en kwalitatief).

*[1] 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'.*

#### Ad. 2. Mate van regionale dynamiek

Het ondersteuningsteam zet in regio's in op het organiseren van een constructieve samenwerking. In een regionale dynamiek is een groeiend eigenaarschap en besef bij de regionale partijen dat regionale samenwerking een noodzakelijke voorwaarde is. De verdeling in fases is als volgt:

- Fase 1: Er is nog weinig samenwerkingsdynamiek, zorgaanbieders acteren autonoom.
- Fase 2: In de regio zijn enkele gezamenlijke plannen van aanpak ontwikkeld. Het zorgkantoor stimuleert de samenwerking. De zorgaanbieders 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: Zorgaanbieders werken nauw samen, willen gezamenlijk beter worden. Samenwerking met het onderwijs wordt gezocht en er wordt gewerkt vanuit een regiovisie. Men voelt eigenaarschap als het om de samenwerking gaat.

### Ad. 3. Ontwikkeling regionale analyses, regionale visie en stip op de horizon

Het ondersteuningsteam helpt de regio's bij het maken van strategische keuzes voor een duurzame toekomst. De basis hiervan zijn regionale analyses en toekomstscenario's om te komen tot een stip op de horizon. De verdeling in fases is als volgt:

- Fase 1: De activiteiten zijn nog niet opgenomen in een convenant, er zijn nog geen afspraken gemaakt in de regio.
- Fase 2: De activiteiten zijn wel opgenomen in het convenant/ plan van aanpak, er is nog geen start gemaakt.
- Fase 3: Voorbereidingen worden gemaakt met zorgkantoor en werkgeversorganisaties, de voorbereidingsgroep is aan de slag.
- Fase 4: Regionale sessies (dialogosessies) rondom stip op de horizon en scenario's hebben plaatsgevonden.
- Fase 5: Op basis van de sessies zijn strategische keuzes gemaakt en is een lange termijnvisie vastgesteld.

Zorgkantoorregio	Afspraken / Convenanten	Stip op de Horizon	Ontwikkelfase
AM - Regio Zeeland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio West-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM- Regio Zuid-Hollandse Eilanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Haaglanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Zuid - Limburg	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Zuid- Oost-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Friesland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Midden-IJssel	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Groningen	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Twente	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Arnhem (subregio Arnhem)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Arnhem (subregio Food Valley)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Arnhem (subregio Achterhoek)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Waardenland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Midden-Holland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Midden-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Noord- Oost-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Noord-Holland Noord	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Noord-Midden-Limburg	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialogosessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie

AM - Regio Nijmegen (subregio Nijmegen)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Nijmegen (subregio Rivierenland)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialoogsessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Amstelland/Meerlanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Voorbereidingen getroffen	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Zuid-HollandNoord	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Voorbereidingen getroffen	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Rotterdam	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Rotterdam (subregio Capelle / Krimpen)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Drenthe	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Groot Amsterdam	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Zwolle	Fase 3: Plan van aanpak	Fase 4: Dialoogsessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Apeldoorn/Zutphen	Fase 3: Plan van aanpak	Fase 4: Dialoogsessie	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Flevoland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialoogsessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Kennemerland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Zaanstreek/Waterland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Utrecht	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio 't Gooi	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Dialoogsessie	Fase 4: Samenwerking vanuit visie



## BIJLAGE 2

---

### Voorbeelden van (regionale) projecten per zorgkantoor

Onderstaand zijn voorbeelden van regionale projecten van alle zorgkantoorregio's beschreven. Deze projecten geven een beeld van de activiteiten in de verschillende zorgkantoorregio's en laten ook de diversiteit van de verschillende keuzes in onderwerpen en wijze van aanpak van de projecten zien. De projecten zijn kort beschreven en zijn in willekeurige volgorde weergegeven. .

#### **Zorgkantoorregio Achterhoek: Project Wijkleercentra**

Enkele jaren geleden ervaren men in de Achterhoek dat zorgonderwijs en zorgorganisaties nog relatief autonoom van elkaar werkten. Het besef groeide dat nauwere samenwerking op meerdere niveaus de kwaliteit van onderwijs en de kwaliteit van zorg zou versterken. Om de samenwerking onderwijs en zorgpraktijk te verstevigen bouwde het Graafschap College, afdeling zorg welzijn & sport, een learning community op met mensen uit het onderwijs, uit de zorg en in de wijk. Deze samenwerking kreeg uiteindelijk de titel WijkLeerCentra. Het is een plek geworden waar studenten in de zorg samen komen met wijkdocenten en professionals uit de zorg om te leren. Doel, van en met elkaar leren in de zorg met de praktijksituatie als vertrekpunt. De WijkLeerCentra dragen er aan bij dat andere manieren van leren in de praktijk ontstaan waar uiteindelijk de zorgvrager voordeel aan heeft. Hiermee is een stevige infrastructuur (26 locaties) ontstaan waar het leren van de studenten optimaal wordt ondersteund. De structuur bestaat uit: werkplek, digitale leeromgeving, wijkleercentrum en school. Hierin is 'een leven lang leren' vormgegeven door leren en ontwikkelen duurzaam te verankeren in de organisatie-, team- en praktijkcontext. Om het initiatief meer draagvlak te geven werden vervolgens ook de banden met directie / bestuur van betreffende onderwijs en zorgorganisaties aangehaald. Hieruit is het zogeheten 'olifantenpad' ontstaan, een netwerk van nauw samenwerkende zorgorganisaties in de langdurige zorg (VVT en VG). Het project Lerend verbeteren in de Care (WijkLeerCentra) is een van de inmiddels zeven belangrijke (transitie)projecten geworden onder dit samenwerkingsverband.

#### **Zorgkantoorregio Twente: Project Probeerservice**

Digitalisering neemt een steeds grotere vlucht. De inzet van zorgtechnologie binnen verpleeghuizen kan echter nog sterk verbeteren. Een groot deel van de medewerkers heeft onvoldoende kennis over de mogelijkheden die technologie bieden en maken daarom gebruik van bestaande vertrouwde hulpmiddelen. Binnen Twente is een probeerservice opgezet waar medewerkers uit de zorg nieuwe technologische producten kunnen bekijken en ervaren (infotheek, infotruck en infostand) en deze ook in de praktijk kunnen toepassen door ze voor een bepaalde periode te lenen (leenservice). Daarnaast is er een projectgroep die voor meer complexe technologische producten aan de slag gaat om te onderzoeken of en welke toepassingen in de praktijk mogelijk zijn. Ook vinden scholingen plaats van medewerkers om hen meer vertrouwd te maken met de inzet van technologie in de zorg. De samenwerking tussen de zorgaanbieders bij de probeerservice en infotheek hebben geleid tot een heel mooie digitale catalogus en infotruck en stand die goed gebruikt worden. Bovendien zijn de scholingen als gevolg van Corona inmiddels volledig gedigitaliseerd, net als de mogelijkheden voor uitleen van hulpmiddelen zodat de ontwikkelde service ondanks, of juist ook in tijden van Corona doorgang kan vinden. We zien in de regio dat er juist ook in de periode van Corona (1e golf en nu ook 2e golf) nieuwe technieken worden geprobeerd om contact met buitenwereld te vergroten of bewoners actief te houden toen er geen of nu minder bezoek kan komen. Daarnaast wordt de locatie waar normaal een mogelijkheid is om de technologie (fysiek) te bekijken volledig gedigitaliseerd middels een virtuele rondleiding. Daarmee wordt het bereik van de informatielocatie groter (ook buiten Corona om, want mensen kunnen op eigen tijd/plaats een kijkje nemen). Er is veel enthousiasme en draagvlak om aan de slag te gaan met technologie. De projectgroep komt regelmatig bij elkaar en ervaringen met het inzetten van technologie worden uitgewisseld. Inmiddels heeft er een aanvulling op de projectopdracht plaatsgevonden, nu de implementatie van zorgtechnologie van de grond komt nemen bijna alle organisaties in de regio Twente ook

deel aan een 'nieuw' project namelijk het digivaardig maken van medewerkers. Regionale samenwerking heeft ook plaatsgevonden tussen zorgaanbieders en onderwijs bij het ontwikkelen van de virtuele rondleiding en de uitbreiding van deze rondleiding met casuïstiek. De onderwijsorganisaties werken hierin samen om de behoeften van zorgaanbieders in de praktijk toe te passen.

### Zorgkantoorregio Noordoost-Brabant: Project Zorgtechnologie

Zorgkantoor VGZ biedt de mogelijkheid voor de VVT-organisaties in Noordoost-Brabant om grootschaliger technologie in de zorg te implementeren. Met de door hen beschikbaar gestelde middelen kunnen stappen gezet worden waardoor efficiënter gewerkt kan worden en de zorgvraag kan afnemen. Met als resultaat een goed werkklimaat voor zorgprofessionals en meer zelfstandigheid en kwaliteit van leven voor bewoners. Eind 2019 is het project implementatie zorgtechnologie gestart in Noordoost-Brabant met BrabantZorg, Zorggroep Elde Maasduinen en Laverhof als eerste vertegenwoordigers. Dit wordt gedaan onder de naam BIZI: Brabant Implementeert Zorg Innovaties. De BIZI-aanpak is gericht op vijf pijlers; Bewust, Vaardig, Behoefte, Aanpak en Kennis.



Er wordt concreet aan de hand van 5 pijlers geïmplementeerd. De eerste pijler Bewust heeft aandacht voor het nut en de noodzaak van technologie. Aan zorgprofessionals wordt getoond dat met behulp van technologie er op de lange termijn meer werk met minder mensen kan plaatsvinden. Daarop volgt de pijler Vaardig waarbij medewerkers onder meer digitaal vaardig gemaakt worden om met technologie aan de slag te kunnen gaan. Het gaat om het verbeteren van de kwaliteit van zorg en efficiency van werken door het vergroten én borgen van de digitale vaardigheden van zorgprofessionals. In september zijn tien digicoaches opgeleid verdeeld over drie organisaties. Opschaling naar andere organisaties vindt momenteel plaats. De derde pijler is Behoefte. Hierbij wordt ingespeeld op een knelpunt. Niet de technologie is de bepalend. Er wordt onderzocht waar het wringt zodat er daar met behulp van technologie verbetering kan plaats vinden. Op de werkvloer wordt dit opgehaald. Op bestuurlijk en management niveau wordt samen gekeken naar de visie op innovatie en de thema's waar men aan zou willen werken. En wat deze thema's dan vervolgens zouden kunnen betekenen. Wat is de bandbreedte, waarbinnen opereren we? Het ontwikkelen van een generieke Aanpak voor implementaties in de zorg is het volgende aandachtspunt. Een duurzame aanpak die ook door andere VVT-organisaties kan worden gebruikt. Dit gebeurt gaandeweg het uitvoeren van projecten. Er spelen op dit moment drie projecten; Verschonen met slim inco, Vragen afvangen met chatter en Monitoren op afstand. De eerste twee zijn lopende en de laatste is nog in de planvorming. Verschonen met slim inco maakt het juiste moment van verschonen inzichtelijk waardoor zorg beter gepland kan worden. Voor dit project is de eerste implementatie bijna afgerond en wordt er nu gewerkt aan de opschaling. Bij Laverhof is net begonnen met de implementatie van slim inco op een andere locatie. BrabantZorg zal in 2021 op meerdere afdelingen gaan implementeren. Andere VVT-organisaties binnen Noordoost-Brabant kunnen vanaf Q4 2020 aansluiten. Bij het project Vragen afvangen met

chatter, wordt een app ontwikkeld die vragen afvangt van bewoners en hun familie. Juist in deze COVID19 periode is dit een handige manier om medewerkers te ontlasten en fysiek contact te beperken. Als laatste is er de vijfde pijler, het delen van Kennis. Opgedane kennis wordt beschikbaar gesteld voor VVT-organisaties en andere geïnteresseerden. Dit gebeurt via de BIZI website die recent live is gegaan, met daarop een kennisbank, [www.bizi.community](http://www.bizi.community). Via de nieuwsbrief BIZI Update worden betrokkenen en geïnteresseerden op de hoogte gehouden van de laatste wijzigingen. De samenwerking van de organisaties krijgt niet alleen gestalte op bestuurlijk en management niveau maar juist ook op de werkvloer. De uitwisseling van ervaringen leidt tot nieuwe inzichten die bijdragen aan het verwezenlijken van het gezamenlijk doel.

### **Zorgkantoorregio Noord- en Midden Limburg: Project Inzetten Expertisebril**

De krapte op de arbeidsmarkt neemt toe (in het bijzonder SOG en zorgprofessionals) en daarmee ook de urgentie om te zoeken naar nieuwe vormen van zorgverlening. Vanuit het onderzoek "als je kansen laat zien, komen mensen in beweging" (<https://www.dezorggroep.nl/files.aspx?pid=8019772&fid=32018525&cnt=0&Unique=637291166200300680>) zijn de behoeften geïnventariseerd met betrekking tot beeldcontact bij behandelaren en zorgmedewerkers, cliënten en mantelzorgers binnen de VVT organisaties in Noord en Midden Limburg. De inzichten uit deze inventarisatie hebben o.a. geleid tot de opstart van het experiment de expertisebril, waarbij vooral mogelijkheden worden gezien voor toepassing bij observatie, supervisie en kennisoverdracht tussen professionals onderling. Door toepassing van de expertisebril komt kennis weer dichtbij, op de plek waar deze nodig is. Op dit moment lopen er in de regio diverse experimenten met de slimme bril met diverse use-cases. Bijvoorbeeld het invoeren van een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) of een verpleegkundige van het verpleegkundige bereikbaarheidsteam. Belangrijke resultaat tot op heden is dat inzicht ontstaat in het gebruik (ervaringen) van de bril en randvoorwaarden (zoals het organiseren van beschikbaarheid van de mee-kijker). Deze ervaringen bieden beter inzicht in de potentie van de expertise bril. In januari zullen twee studenten van Fontys de ervaringen bij de bril- en appgebruikers gaan ophalen. Deze ervaringen zullen regionaal worden gedeeld, zodat van en met elkaar kan worden geleerd. Voor de implementatie van de slimme bril hadden enkele personen een deel van de training tot digicoach gevolgd om zodoende de implementatie goed te kunnen begeleiden ondersteunen. Door de opzet van een aantal experimenten zijn de brillen gezamenlijk ingekocht. Door dit "schaalvoordeel" is een korting bedongen. Wij zijn er trots op dat we gezamenlijk gestart zijn met het experiment rondom de inzet van de slimme bril en de ervaringen tussen de organisaties worden gedeeld. De Zorggroep (zorgorganisatie in Noord- en Midden Limburg) was al eerder begonnen met een experiment rondom de inzet van de bril. Vanuit de Zorggroep zijn de opgedane expertise en documenten beschikbaar gesteld aan de regio. De overige organisaties zijn tegelijkertijd gestart met het project waardoor de onderling verbondenheid is gestimuleerd. Er zijn bijeenkomsten gehouden om de eerste ervaringen tussen de organisaties uit te wisselen. Ook was er aandacht voor technische hick-ups én oplossingen. Door het project in gezamenlijkheid op te starten, kennis te delen en te leren van en met elkaar is de regionale samenwerking verstrekt.

### **Zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel: Project: Regiovisie en maatschappelijk debat**

Demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de zorgvraag (om maar twee belangrijke te noemen) maken dat scherpe keuzes rondom de zorg in het algemeen en de verpleeghuiszorg in het bijzonder, nodig zijn. De regio Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel wil de juiste keuzes kunnen maken en heeft daarom verdiepende analyses uitgevoerd om zicht te krijgen op de exacte uitdagingen. In het voorjaar van 2020 is een gezamenlijk regiovisie vastgesteld. De regiovisie is een gezamenlijk en gedeeld beeld van de toekomst en helpt om de juiste keuzes te maken. Met de regionale visie hebben de bestuurders een belangrijke eerste stap gezet naar een goede en toegankelijke ouderenzorg in de regio Capelle/Krimpen de komende jaren. Hiermee is het werk zeker niet af. De regiovisie is een concreet document geworden. Bestuurders delen hun visie met alle medewerkers en ketenpartners in de regio. Met de visie in de hand worden bestaande projecten getoetst en nieuwe projecten worden bedacht: Sluiten ze aan bij de visie, wat mist er nog en wat kunnen bestuurders doen om de visie ook binnen hun eigen organisatie vorm te geven? We zijn er als regio trots op dat we deze regiovisie hebben en dat vervolgens drie prioriteiten zijn bepaald, waar wij gezamenlijk extra aandacht aan geven aan de hand van de regionale visie. Dit zijn:

1. Maatschappelijk debat voeren met alle (keten-) partners over de toekomst van de ouderenzorg in Capelle/Krimpen.
2. Inzicht krijgen in het regionale aanbod van zorg en ondersteuning.
3. Door vertalen van de regionale visie naar een strategisch personeelsplan voor de regio Capelle/Krimpen.

Trots zijn ook op het feit dat we landelijk de eerste regio zijn waar het maatschappelijk debat wordt gevoerd. Samen met ActiZ voelt de regio een grote verantwoordelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan over de zorg van morgen. ActiZ heeft een publieksaanpak Over Morgen ontwikkeld met daarin een aantal methoden en interventies die gebruikt kunnen worden om het gesprek over morgen te kunnen voeren. In de regio worden deze interventies in de vorm van een regionale pilot uitgeprobeerd. In de regio leeft de overtuiging dat alleen in samenwerking met andere zorgaanbieders en alle stakeholders de strategische vragen kunnen worden beantwoord. De transitieprojecten hebben daar een grote bijdrage aan geleverd. Juist ook het samen ontwikkelen van een regiovisie heeft de samenwerking verder versterkt en verdiept.

### **Zorgkantoorregio Amstelland / Meerlanden: Project: Technologische innovaties**

Technologische mogelijkheden nemen met de dag toe en kunnen zowel de cliënt, naaste als de medewerkers ondersteunen. In de verpleeghuiszorg is er echter sprake van een achterstand in digitale vaardigheden en kennis. Het is voor zorgmedewerkers die niet of niet voldoende 'digivaardig' zijn steeds lastiger om hun functie uit te oefenen. Daarnaast zal het vergroten van digitale vaardigheden en kennis het implementeren van succesvolle innovaties versnellen. De doelen van dit project zijn: 1) het vergroten van digitale vaardigheden, 2) zorgmedewerkers kennis te laten maken en te leren omgaan met huidige (en nieuwe) technologieën, 3) het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor onze bewoners, 4) te onderzoeken welke innovaties kunnen bijdragen aan arbeidsbesparing en 5) vanuit de dagelijkse zorgpraktijk één of meer innovaties te implementeren en te evalueren. De aanpak die we in de regio gekozen hebben is succesvol. We zijn pragmatisch en stap voor stap aan de slag gegaan aan de hand van een aantal bouwstenen. Alles wat we doen, gaat in nauw overleg met een adviesraad van cliënten en medewerkers. Naast gesprekken met de teams, onze klanten en hun naasten, kijken we in het land (collega zorgaanbieders, symposia, kennisorganisaties, onderwijsinstellingen etc.) naar actuele zinvolle zorg technologieën. De tweede bouwsteen is het investeren in digitale vaardigheden van medewerkers en hier zetten we digicoaches voor in. In een Field Lab (probeerservice) laten we medewerkers ervaren hoe het is om gebruik te maken van technologische innovaties in het dagelijks werk. Dit is de derde bouwsteen. Als medewerkers technologie (leren) omarmen en (leren) gebruiken, dan ontstaat vanuit de dagelijkse praktijk een landingsbaan voor zinvolle en toepasbare innovatie. Na een bezoek aan het Field is de inzet van innovatieve zorg technologie een gespreksonderwerp in de teams. Dit is het moment om medewerkers/teams samen met bewoners en familie na te laten denken over praktische toepassingen. Op basis hiervan wordt overgaan op de aanschaf en Implementatie van innovatieve zorg technologieën, de vierde bouwsteen. Bijvoorbeeld meetinstrumenten op afstand verbonden aan het ECD en de werkplek van de toekomst. Uiteindelijk levert het meer tijd en een betere kwaliteit van zorg op voor de cliënt. Er wordt gezamenlijk geïmplementeerd, kennis uitgewisseld en successen gedeeld. In de regio wordt gezamenlijk geïnvesteerd in nieuwe technologie. Dat alles draagt bij aan de regionale samenwerking.

### **Zorgkantoorregio Zuid-Holland Noord: Project: ZZPVerZorgt**

Zorgaanbieders worden geconfronteerd met grotere tekorten voor zorgpersoneel en een (te) hoog ziekteverzuim. Tegelijkertijd groeit het aantal ZZP'ers in de zorg, met name vanwege de flexibiliteit die dit biedt. De zorgorganisaties in de regio Zuid-Holland Noord realiseren zich dat zij voor het leveren van zorg de ZZP'ers en een flexibele schil voor de inzet van verzorgenden en verpleegkundigen heel hard nodig hebben. Dit knelpunt wilden we gezamenlijk oppakken. Wij wilden een oplossing voor hoofdpunten. De regio wil hierbij grip houden op de kwaliteit van de zorg door eisen te stellen aan de ZZP-ers en het liefst een min of meer vaste groep aan de regio te binden. Ten tweede wil de regio dat er geen zorggeld gaat naar marges van commerciële bureaus die bemiddelen bij de inzet van ZZP-ers. Een aantal kleine en middelgrote aanbieders in de regio heeft een eigen ZZP-pool opgericht. Hiervoor is nauw samengewerkt om de kwaliteitseisen, processen en een IT-platform gezamenlijk te ontwikkelen. Hierdoor is het vereiste volume te bereiken om de genoemde oplossing te realiseren. We zijn er trots dat er op een gezamenlijk platform en website is gelanceerd: ZZPVerZorgt.

<https://zzpverzorgt.nl/>. We maken hiermee rechtstreeks afspraken met de ZZP'ers. Het concept is kopieerbaar en andere regio's kunnen er gebruik van maken. Absoluut heeft dit bijgedragen aan een goede samenwerking. Het doel was heel concreet, dat helpt de samenwerking. Daardoor ontstaat ook een verbinding die samenwerking op andere vlakken ook makkelijker doet verlopen.

#### **Zorgkantoorregio Haaglanden: Project: RAAK**

De krapte op de arbeidsmarkt en het feit dat dit nog verder zal toenemen, is het belangrijkste knelpunt bij de implementatie van het kwaliteitskader. Onder de noemer 'RAAK' is een aantal projecten in de regio Haaglanden gestart gericht op instroom, behoud en duurzame inzetbaarheid. Het mooie en goede van RAAK is dat de aanbieders in de VVT verbonden zijn met de aanpalende sectoren zoals de gemeente en de opleidingsinstituten. De binnen- en de buitenwereld wordt zodoende aan elkaar verbonden en er wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise en deskundigheid. In een regionale stuurgroep zitten alle betrokken partijen. Dat is bijzonder, men kijkt over de grenzen van de eigen organisatie heen en leert en werkt met elkaar aan de knelpunten. Er is de afgelopen periode een kennis- en communicatieplatform ontwikkeld. Nu, in de Corona-tijd, zien we dat er veel bezoekers komen, ook van organisaties en medewerkers die nog niet aan RAAK verbonden zijn. Ook zijn we trots op de concrete stappen die worden gezet en resultaten die worden gehaald. In een online 'Vitaliteitscafeteria' zijn allerlei vitale snacks op het gebied van bewegen, omgaan met stress, gezond eten etc. gepresenteerd van allerlei verschillende organisaties. Een mooi voorbeeld van samenwerking over de organisaties heen. Het gaat niet vanzelf in de regio Haaglanden en toch zijn er veel resultaten te zien van de onderlinge samenwerking. De betrokken organisaties voelen verantwoordelijkheid over de eigen organisaties heen. Er ontstaat een klimaat van samenwerking, los van de thema's die nu worden opgepakt. Er ontstaat een duurzame basis voor de toekomst.

#### **Zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden: Project Logeerszorg**

Thuis in de Kern is een samenwerkingsverband waarin de Hoeksche Waardse VVT-organisaties Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard de krachten bundelen. Samen met het Ministerie van VWS, Gemeente Hoeksche Waard, CZ Zorgverzekeraar en CZ Zorgkantoor, is de pilot logeerszorg opgestart. De pilot moet leiden tot meer bekendheid van het aanbod aan respijtzorg en heeft als doel om overbelasting van mantelzorgers en spoedopnames van (oudere) zorgvragers te voorkomen. Daarnaast moet het leiden tot meer inzicht in de behoefte van inwoners aan geplande logeerszorg en voor wie deze zorg meerwaarde heeft. De zorgsector wordt vaak opgedeeld in extramuraal en intramuraal. Voor zorgorganisaties lopen deze vaak al door elkaar in organisatorische zin, maar ook voor de cliënt is dit onderscheid te zwart-wit. Ouderen prefereren de eigen regio, maar soms lukt dat even niet. Tijdelijk verblijf is, in al zijn verschijningsvormen, in toenemende mate van belang om het gat tussen 'binnen' en 'buiten' te blijven overbruggen en de eigen regio te behouden. De pilot is succesvol en op alle vlakken leerzaam: zorginhoudelijk, administratief, en financieel. De administratieve last is een uitdaging waarbij we gelukkig met partners konden afspreken dat we eerst de cliënt helpen en achteraf wel bekijken hoe we het met elkaar regelen. Dat is winst. Toch ontstaat er uiteindelijk discussie over de extra geleverde zorg. Op confronterende wijze wordt duidelijk hoeveel zorg de mantelzorger normaal gesproken levert; zorg die nu door de zorgaanbieder moeten worden geleverd en dus leidt tot hogere productie en declaraties. Uit enquêtes blijkt dat voor de cliënt en mantelzorger de toegevoegde waarde van logeerszorg evident is. Tegelijkertijd is er behoefte aan een meer kwantitatieve impactstudie die de businesscase voor respijtzorg beter onderbouwt. Er wordt over de sectoren heen samengewerkt, dat is echt een winstpunt. Alle partijen in de regio zitten bij deze pilot aan tafel. Er ontstaat zicht op elkaars belangen en tegelijkertijd wordt de verantwoordelijkheid gevoeld om gezamenlijk tot oplossingen te komen.

#### **Zorgkantoorregio Zeeland: Project Aantrekken academici**

Zeeland heeft nog altijd een overwegend blanco of negatief imago als bestemming om te wonen, werken, ondernemen, studeren en leven. En dat in combinatie met het ontbreken van een universiteit maakt dat jongeren uit Zeeland wegtrekken en afgestudeerden hier niet kunnen "blijven hangen" en zich ook niet spontaan vestigen. Vooral in de langdurige zorg bestaan tekorten die niet of alleen met ingevlogen ZZP'ers wordt opgelost. Een situatie die weliswaar voldoet aan de huidige kwaliteitsnormen, maar niet duurzaam is. We beperken ons bij dit thema niet tot de verpleeghuizen, maar zetten breder in omdat naast het tekort aan SO ook

tekorten bestaan aan huisartsen, artsen VG, psychiaters en gedragsdeskundigen en tekorten in het ene vakgebied hun weerslag hebben op de professionals in de andere vakgebieden. Het project heeft ervoor gezorgd dat Zeeland zich beter profileert als interessante woon- en werkomgeving. De presentatie van Zeeland vindt plaats via nieuw ontwikkelde digitale platformen. Deze platformen dragen duurzaam bij het blijven ontwikkelen van een beter imago. Trots zijn we ook op:

- Het aantrekken van 25 academici (01-01-19 tot 01-06-2020)
- De maandelijkse bijeenkomsten en de regionale samenwerking tussen huisartsen coöperatie, GGZ en VVT;
- De samenwerking met de provincie;
- Het creëren van digitale platformen waarin een duurzame manier van benaderen en landen van verschillende academici mogelijk maakt.

Het project heeft kent een grote werkgroep vanuit verschillende sectoren. De werkgroep werkt samen met de provincie en komt maandelijks bijeen. Het maandelijks bijeenkomen bevordert de samenwerking ook op andere gebieden, zoals het vergroten van opleidingsplaatsen voor academici.

### **Zorgkantoorregio West-Brabant: Project Ketenzorg**

Nederland vergrijst, de regio Groot Breda is één van regio's in het land waar het knelt. De regionale zorgcapaciteit in de ziekenhuizen, ouderenzorg en de wijk is onvoldoende. Bestuurders beseffen dat een recht evenredige groei van de zorgcapaciteit niet de oplossing is. De kosten zouden enorm toenemen en de arbeidsmarktkrapte zou de zorgvraag niet kunnen opvangen. Tegelijkertijd kan niet worden ontkend dat de zorgvraag zal toenemen. Daarmee is het huidige en toekomstige knelpunt en de opgave geïdentificeerd, welke een regionale aanpak tussen eerste- en tweedelijns zorgaanbieders vraagt. Het Amphia ziekenhuis, VVT instellingen, revalidatiecentra en huisartsengroepen hebben in nauwe afstemming met CZ vanaf 2018 de krachten gebundeld. De kern van hun ambitie is dat de cliënt de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats ontvangt. Het overkoepelende doel is het optimaliseren van de ketenzorg in de regio, het voorkomen van instroom en het bevorderen van de uitstroom uit het ziekenhuis én de VVT. Bundeling van kennis en expertise van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, revalidatieartsen en medisch specialisten (werkgroep KEC). Bundeling van kennis en expertise van datadeskundigen, deskundigen patiëntenlogistiek en managers (werkgroep Regionale Coördinatie functie). Deze werkgroep ontwikkelt een Keten Control Center dat op basis van real-time ketenindicatoren de in-, door- en uitstroom in de gehele keten monitort. De werkgroep richt zich ook op Triage, Doorverwijzing en Advies door het zorgproces op het snijvlak thuis-VVT-ziekenhuis inhoudelijk te verbeteren. Ook houdt een groep zich bezig met Kwetsbare ouderen in de Eerste lijn. Zij zorgen voor eenduidigheid in aanpak van kernteams kwetsbare ouderen. Inzet van advance care planning en vroegsignalering hebben hier de volle aandacht. In het deelproject eerstelijns spoedzorg optimaliseert een groep huisartsen, SO's, HAP en wijkverpleegkundigen de acute zorg voor kwetsbare ouderen buiten kantooruren. Sterk bestuurlijk netwerk in de gehele keten van de kwetsbare ouderen (1e lijn-VVT-MSR-ZH-Verzekeraar) en daarmee vormgeving van de zogeheten 'integratorrol' (Stuurgroep TMZ). Infrastructuur voor ontmoeting en inspiratie voor alle mensen die aan transmurale zorg bijdragen (realisatiesessies, webinars en werkconferentie verpleegkundigen & verzorgenden). Samenwerking in COVID-19 periode. Bestuurlijk vindt iedere week een overleg plaats tussen alle ketenpartners (3 zorggroepen-VVT-MSR en ZH). VVT-partners hebben verpleegkundigen van de cliëntservicebureaus gedetacheerd naar het Amphia om met transferverpleegkundigen aldaar oudere patiënten die ontslagen worden te begeleiden naar de juiste plaats. Door elkaar beter te leren kennen, te weten wat ieders expertise is en te weten wat de diverse werelden kunnen betekenen voor kwetsbare ouderen worden bestaande processen en structuren aangepast, geoptimaliseerd en nieuw bedacht. Het project zorgt voor initiatieven die deze samenwerking faciliteert, daarmee creëren ketenpartners werkenderwijs een gemeenschappelijke taal.

### **Regio Zuidoost-Brabant : Project Samenwerking rondom plaatsing, wachtlijsten en zorgtechnologie**

In 2019 is gestart met samenwerking rondom crisisbedden. In onze regio kon de GGZ-crisisdienst met regelmaat geen plaatsing geregeld krijgen. Het gevolg was plaatsing binnen de GGZ of zelfs een wachtlijst voor een crisisplaatsing. Gezamenlijk hebben de zorgaanbieders in onze regio deze problematiek aangepakt. Het probleem bleek erin te liggen dat enkele organisaties crisisbedden hadden en doorplaatsing naar reguliere plek moeilijk bleek; met als gevolg dat ouderen te lang op een crisisplek verbleven en bedden vollieden. Samen is

afgesproken dat verantwoordelijkheid voor de doorstroom naar een reguliere plek, een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Dat is vervolgens vervat in een samenwerkingsprotocol en een administratieve softwaretool om goed samen te kunnen werken. Uiteindelijk bleken voldoende crisisbedden (gelabelde plekken, ingekocht door zorgkantoor) beschikbaar te zijn en bleek doorplaatsing binnen een termijn van veertien dagen mogelijk. De samenwerking was voor alle betrokken een succes. Wanneer op enig moment mocht blijken dat knelpunten ontstaan, is analyse van de oorzaak gemakkelijker dan in het verleden. Als vervolg op dit succes is besloten om slimmer te gaan samenwerken rondom de wachtlijsten voor reguliere plaatsingen. Niet zelden bleken meerdere zorgaanbieders met dezelfde cliënt bezig te zijn en was de dossierhoudende zorgaanbieder niet op de hoogte van vorderingen rondom plaatsing of van veranderingen bij de cliënt. Ook was de actuele wachtlijst in de regio niet bekend bij de zorgorganisaties wegens dubbele vermeldingen. De gezamenlijke zorgorganisaties hebben daarom het initiatief genomen om het beheer van de wachtlijsten in hetzelfde software-systeem te gaan doen, waardoor informatie gedeeld wordt en waardoor managementinformatie ontstaat voor elke organisatie apart en voor de regio. Het onderlinge overleg is voorspoedig verlopen en de software is begin november beschikbaar gekomen. Hiermee is een tool beschikbaar gekomen waar elke organisatie apart en de regio gezamenlijk, voordeel van zal hebben. Voor de cliënt is het voordeel dat beter voldaan kan worden aan zijn/haar wensen rondom de plaats en de kenmerken van de locatie. Daarmee kan de plaatsing persoonsgericht plaatsvinden, binnen het gegeven van schaarste. De implementatie van zorgtechnologie ten behoeve van persoonsgerichte zorg heeft in onze regio een stevige impuls gekregen door samenwerking tussen verschillende partijen:

- de regionale werkplaats zorgtechnologie waar medewerkers hun kennis en kunde samenbrengen
- een hogeschool waar kennis wordt opgehaald uit de praktijk, samen wordt gebracht en wordt geanalyseerd
- een netwerk van innovatieve zorgaanbieders
- een commerciële partij om de zorgaanbieders volledig te ontzorgen rondom contractering / logistiek / beheer/onderhoud/ondersteuning medewerkers en cliënten.

Een eerste resultaat van de samenwerking is de toepassing van digitale woningtoegang. Door deze toepassing kunnen zorgmedewerkers op een veilige manier toegang krijgen tot woningen en tot wooncomplexen. Naast veiligheid wordt ook de efficiëntie van de inzet van zorgmedewerkers hierdoor bevorderd. Vanuit deze samenwerking worden in de nabije toekomst nog meer successen verwacht. In die lijn past ook de aanpak: Slimmer inzetten artsen in avond, nacht, weekend. In onze regio wordt gewerkt met een instrument ([www.verpleegkundigetriage.nl](http://www.verpleegkundigetriage.nl)) om medewerkers te ondersteunen die te maken krijgen met lichamelijke klachten van bewoners. Een knelpunt was dat medewerkers niet goed wisten wat te doen en met te weinig informatie belden naar de arts waardoor de arts onnodig werd belast. Het instrument Verpleegkundige Triage helpt de medewerker om te weten wat te doen en de urgentie te bepalen. Tevens bevat het instrument een belprotocol voor het bellen van de arts. Deze systematische manier van werken maakt samenwerking tussen zorgmedewerkers en artsen van verschillende organisaties mogelijk. Aan Vilans is gevraagd dit instrument (en het beheer ervan) over te nemen en landelijk beschikbaar te stellen. Vilans heeft de intentie uitgesproken tot een landelijke vorm te komen en in 2021 worden daar de resultaten van verwacht.

### **Zorgkantoorregio Zuid-Limburg: Project Spraakgestuurd ECD**

Het door zorgmedewerkers rapporteren in het ECD kost best veel tijd. Administratieve tijd die afgaat van de waardevolle tijd die aan en met de cliënt besteed kan worden. Daarbij komt dat niet alle medewerkers even digitaal vaardig zijn, waardoor het extra tijd kost en de kans op fouten toeneemt. Veel medewerkers schrijven tussentijds op een kladje de aandachtspunten van cliënten, proberen van alles te onthouden gedurende hun dienst om dan vaak aan het einde van de dienst te rapporteren. Met andere woorden; rapporteren kost veel tijd, het gaat ten koste van het werkplezier en de kwaliteit is niet altijd optimaal. De aanbieders in de regio hebben de visie dat spraaktoepassingen in de toekomst zowel privé als ook zakelijk een grotere vlucht gaat nemen en gaat bijdragen aan efficiëntere processen. In een pilot binnen 8 zorginstellingen worden de mogelijkheden, voor- en nadelen verkent en oplossingen geïmplementeerd. Door spraaksturing innovatief vorm te geven draagt dit bij aan tijdsbesparing van het rapportageproces en daarnaast verbetert het de kwaliteit van het rapporteren op het gebied van tijdigheid en volledigheid. Medewerkers zullen hierdoor meer plezier beleven in hun dagelijkse werk.

De pilot is boeiend en leerzaam, de regio voelt zich echt een landelijke pionier. Een project als dit vraagt een lange adem en doorzettingsvermogen. We leren dat het koppelen van spraakapplicaties met het ECD via een app geen sinecure is. Een spraakapplicatie moet eigenlijk onafhankelijk functioneren van onderliggende (ECD) applicaties en toepasbaar zijn in alle applicaties. Spraakgestuurd rapporteren vraagt echt om een verandering van werken van medewerk(st)ers. Dit gaat niet zomaar en kost doorzettingsvermogen. Omgevingsfactoren kunnen er voor zorgen dat spraakgestuurd rapporteren soms belemmerd. Het samenwerken van 8 instellingen blijkt uniek te zijn en ook het doorzettingsvermogen is mooi om te zien.

De deelnemende pilotteams beseffen dat dit een innovatief project is en dat dit ook betekent dat het geen gespreid bedje is, zeker in Coronatijd. Daarbij vraagt spraakgestuurd rapporteren een verandering van het eigen gedrag dat tijd kost. De deelnemers van de 8 zorginstellingen werken vanaf dag 1 heel goed samen. Er is geen onderlinge achterdocht of verborgen agenda's. We zijn hier trots en hard aan de slag om tot een goed resultaat te komen. Er wordt gezamenlijk geëxperimenteerd, geïmplementeerd, kennis uitgewisseld en successen gedeeld. In de regio wordt gezamenlijk geïnvesteerd in nieuwe technologie. Dat alles draagt bij aan de regionale samenwerking.

### **Zorgkantoorregio Rotterdam: Project Innovatielab**

In de Zorgkantoorregio Rotterdam wordt ingezet op anders werken met behulp van zorginnovatie. Dit wordt gerealiseerd onder de naam ConForte Innovatielab. Juist als het om innovatie gaat, is de overtuiging dat de gezamenlijke krachten gebundeld moeten worden. Zorginnovatie gaat niet alle problemen in de zorg oplossen, maar het kan wel een waardevolle bijdrage leveren aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg en medewerkers ondersteunen bij het uitvoeren van hun belangrijke werk. Het ConForte Innovatielab helpt de deelnemende organisaties bij 1) het formuleren van een visie, 2) het identificeren van de grootste knelpunten, 3) het vinden van de juiste innovaties, 4) het testen en implementeren van die innovaties en 5) het adviseren over en vormgeven van innovatieprocessen. Dat wordt gedaan door de krachten regionaal te bundelen. Zo hoeft niet iedereen het wiel opnieuw uit te vinden, kan van elkaar geleerd worden en de focus worden gelegd op wat belangrijk is. De doelen van het ConForte Innovatielab zijn tweeledig:

- Medewerkers van deelnemende zorginstellingen in staat stellen om hun eigen context te verbeteren. Het Innovatielab ondersteunt (zorg)teams met het identificeren en aanpakken van knelpunten in hun eigen dagelijkse werk. Dit leidt tot veel verbeteringen, vaak op procesniveau. Daarnaast helpt de aanpak van het Innovatielab met het creëren van een verbetermindset.
- Zorginstellingen helpen de organisatie van innovatie te verbeteren. Van het opstellen van een gedragen innovatie visie die past bij de organisatievisie tot het adviseren over governance en innovatieprocessen. Zo wordt gebouwd aan duurzame innovatiecapaciteit.

In 2020 heeft het innovatielab alweer meer dan 60 projecten ondersteund, waarvan er nog ongeveer nog 30 lopen. Daarnaast ondersteund het innovatielab op bestuurlijk niveau hoe een innovatieplan op te stellen. Het innovatielab adviseert ten aanzien van externe producten en leveranciers. Er is een stuurgroep ingericht om borging van het project te organiseren. Er heeft een kennissessie over organiseren verpleeghuiszorg thuis plaatsgevonden. Verder is het innovatielab bezig met het uitbouwen van de kennisbank met naast innovatielab projecten ook projecten waar het lab niet bij betrokken was maar die wel over innovatie gaan. Het innovatielab is helemaal overgegaan naar digitale kennis- en inspiratiesessies, dit levert goede reacties en veel bezoekers op.

### **Zorgkantoorregio Amsterdam: Project Verpleeghuis Thuis**

Doelstelling van dit project is dat de zorgaanbieders in Amsterdam na dit project méér en langduriger cliënten kunnen voorzien van hoogwaardige, veilige en financieel duurzame WLZ-zorg in de thuish situatie. Daarvoor hebben zij een aanbod ontwikkeld van buurtgerichte ongeclusterde VPT. Het urgentieniveau voor extra WLZ zorg voor de komende 10-15 jaar is zeer hoog in Amsterdam. In 2020 zijn de zorgaanbieders daarom gestart met het Verpleeghuis Thuis. Belangrijke pijlers bij deze doelstelling zijn:

- De nadruk ligt op warme systemische begeleiding op maat. Deze kan planmatig en onplanmatig zijn. Begeleiders krijgen een grote mate van vrijheid om de begeleiding in te vullen. Het is dus een wezenlijk andere vorm van thuisbegeleiding dan de regulier thuiszorg en/of wijkverpleging.



- De begeleiding is onderdeel van, en aanvullend op het netwerk van de cliënt en omliggende buurtvoorzieningen en initiatieven.

Naar verwachting wordt in 2020 aan 100 cliënten volgens het Verpleeghuis Thuis principe zorg geleverd. In 2021 wordt gestreefd naar 200-300 cliënten die middels een VPT thuis kunnen blijven wonen. Daarnaast willen de aanbieders dit project toekomstgericht opschalen, professionaliseren, bestendigen onder andere door het ontwikkelen een 'community' door het aangaan van samenwerkingsrelaties met bestaande zorg- en ondersteuningsfuncties in de buurt van de client. Gewerkt wordt vanuit een gezamenlijke visie op Verpleeghuiszorg Thuis, waar het informele netwerk rondom de cliënt centraal staat. Daarnaast wordt gestart met wetenschappelijk onderzoek naar uitvoering en effect en vindt ontwikkeling van een 'standaard' ontwerp van de "community in de wijk" plaats. De ontwikkeling van een 'standaard' training voor medewerkers volgens de nieuwe visie, waarna zij begeleiding op vraag van de cliënt en in samenspraak met het informele netwerk op de vraag aangepast kunnen inzetten, is een volgende stap. Creativiteit en flexibiliteit zijn hierin kerncompetenties. De monitoring vindt plaats op het aantal cliënten dat VPT afneemt, de cliënttevredenheid bij Verpleeghuiszorg Thuis en de medewerkerstevredenheid.

### **Zorgkantoorregio Waardenland: Project Regionale visie**

Regionale samenwerking is de richting die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gekozen als antwoord op de grote vragen waar de zorg mee te maken heeft. Zoals een stijgende vraag naar (complexere) zorg in een krimpende arbeidsmarkt. In de regio Waardenland hebben de ouderenzorgaanbieders met elkaar de handschoen opgepakt om hun visie te geven op de ouderenzorg in de regio. De twaalf bestuurders delen de ambitie dat de zorg toegankelijk moet blijven, van goede kwaliteit en met oog voor het betaalbaar houden van de zorg. Stuk voor stuk landelijke opgaven waaraan de bestuurders in Waardenland regionale invulling willen geven met het opstellen van een gezamenlijke visie tot 2030. Hoe hebben ze dit gedaan? De start was het maken van een gezamenlijke analyse: wat zijn de trends en factoren in de regio Waardenland die relevant zijn voor de visievorming? Na het maken van de gezamenlijke analyse zijn de bestuurders verder gegaan in twee subregio's: de subregio Drechtsteden en de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenland. Zo is er recht gedaan worden aan de eigen dynamiek en karakteristieken van deze twee subregio's. In vier denksessies hebben de bestuurders zich gebogen over de analyse en met elkaar een regionale koers bepaald. Waar willen we als subregio – rekening houdend met de relevante trends en factoren – in 2030 staan om onze regionale ambitie te realiseren? Per subregio is er dus een visie opgesteld. En om het beeld af te maken zijn al lopende projecten naast de visie-elementen gezet. Om zo zicht te krijgen op wat er nog moet gebeuren richting 2030. De regioanalyse laat zien dat samenwerken in de zorg steeds belangrijker is om zorg en ondersteuning te kunnen bieden met schaarse middelen. Ouderenzorginstellingen in de regio Waardenland werken al in toenemende mate meer samen met partners als huisartsen, gemeenten, ziekenhuizen en woningcorporaties. Hoe evident die samenwerkingsgedachte inmiddels is, blijkt uit de bijeenkomsten die de ouderenzorginstellingen al tijdens hun visietraject organiseerden om de conceptvisies te toetsen aan de gedachten van hun samenwerkingspartners.

### **Zorgkantoorregio Midden Brabant: Project Teamreflectie**

Binnen regio Midden Brabant is in april 2020 gestart met de pilot 'teamreflectie'. De vraag die gesteld werd was een aanpak zoals bij defensie gehanteerd wordt om de militairen die op missie zijn geweest te ondersteunen bij het verwerken van de mentaal belastende voorvallen. In een inhoudelijke samenwerking tussen bestuurders, WIR, VGZ, Vidacto en neuroCare Group is een programma opgesteld waarin zorgteams begeleid worden bij het herkennen en verwerken van de stress ten gevolge van het werken in een traumatische periode, zoals aan de orde is vanwege de Covid-19 pandemie. De aanpak is aldus gestoeld op de aanpak van de debriefings van defensie en is, in de bovengenoemde samenwerking, vertaald naar een aanpak voor de zorg. De kern van het programma is 3-ledig;

1. met elkaar het gesprek aangaan over wat je beleeft en wat dat met je doet om bij jezelf en je collega's te herkennen wat er speelt
2. uitleg bij stress en – in deze fase – nadruk op normaliseren van stressklachten en leren begrijpen van verschillen tussen collega's
3. introductie van de buddy-structuur waarbij teamleden leren om binnen het team meer gebruik te maken van elkaar om veerkracht te ontwikkelen

Deze binnen defensie bewezen aanpak helpt uitval te voorkomen. In de eerste tussenevaluatie komt naar voren dat deze teamreflectie goed ontvangen wordt. De pilot-teams waarderen de aanpak tussen een 8,0 en een 9,1 op een 10-puntsschaal. Een opmerking van een van de deelnemers was "Het is eigenlijk te simpel voor woorden, maar dit is precies wat ik nodig had. Die hele coaching die ik gedaan heb was denk ik niet nodig geweest. Hier zat alles in en juist om dit met elkaar te bespreken is heel waardevol". Er ontstaat nu een bredere behoefte bij V&V instellingen binnen de regio Midden Brabant om deze teamreflecties aan hun teams aan te bieden. In de pilot werkten we reeds vanuit de aanpak om interne trainers van de instellingen zelf in het zadel te helpen om de teamreflecties te verzorgen. Een van de bevindingen in de pilot is dat het lastig is om in korte tijd een groep geschikte interne trainers op te bouwen. Potentiële interne trainers vinden het bijvoorbeeld lastig om vooraf in te schatten of ze deze klus aan kunnen. Het leidt eveneens tot planningsvraagstukken om huidige werkzaamheden deels over te dragen naar collega's. Deze vragen hebben even tijd nodig om opgelost te kunnen worden. Tegelijkertijd vragen deze hectische maanden en de traumatische verhalen van de zorgmedewerkers om snelheid om deze teamreflecties en buddy-structuur op te zetten. Zeker nu het aantal positieve testen weer oploopt.

#### **Zorgkantoorregio Friesland: Project Regiovisie**

Het project Regiovisie heeft een krachtige verbindende regiovisie opgeleverd. Het proces zelf en de regiovisie als uitkomst hebben een sterke verbinding gegeven en een perspectief waar Friesland naartoe wil. De regiovisie zit tussen de oren en wordt gebruikt door bestuurders om in een bestuurlijke context knelpunten gezamenlijk op te pakken. De regiovisie is een synoniem voor samenwerking. De regiovisie wordt voortdurend door de bestuurders zelf uitgedaagd. Daarnaast is zorggedragen voor een heldere visuele vertaling.

#### **Zorgkantoorregio Midden IJssel: Project Regioverpleegkundige**

Het project Regioverpleegkundige heeft verpleegkundige inzet opgeleverd, continuïteit van zorg voor cliënten; effectieve inzet van schaars personeel en een nieuwe manier van werken die verbreed kan worden naar de thuiszorg en opgeschaald naar andere diensten. Ook voor de samenwerking heeft dit project veel betekend. In dit project ontstond spanning en frictie. Omdat de aanbieders gedurfd hebben om dit met elkaar aan te gaan heeft dit impact gehad op de ontwikkeling van de samenwerking en de andere projecten. De basis is verstevigd waardoor met een groter vertrouwen nieuwe uitdagingen in de toekomst met elkaar worden aangegaan.

#### **Zorgkantoorregio Drenthe: Project Samen Slimmer**

'Samen slimmer' is bijzonder omdat je daarmee een van de belangrijkere vraagstukken te pakken hebt. De groep bestaat uit professionals die voorheen niet samenwerkten en die nu juist door samenwerking veel oplost voor de SO-ers, huisartsen, ziekenhuizen en cliënten in de regio. Volledig vanuit samenwerking wordt een ANW dienst ingericht, krachten gebundeld, een transparant personeelsbestand ingericht, een andere manier van werken ingericht. Het is all-in: er wordt een nieuwe duurzame manier van werken opgezet.

#### **Zorgkantoorregio 't Gooi / Almere: Project Regiovisie & JZODJP**

Het project dat de regio veel oplevert is het project 'Regiovisie'. Procesmatig en relationeel wordt dit project zorgvuldig doorlopen o.a. met klankbordgroepen. De uitkomsten en het proces wordt gedragen door de hele regio. Aanbieders gaan zien dat alle projecten moeten gaan bijdragen aan de regiovisie en dat deze visie helpt bij een beoordelingskader van projecten en investeringen. Ook het project Juiste Zorg Op De Juiste Plaats (JZODJP) laat veel potentie zien en leidt tot verbinding. In dit project wordt gewerkt aan een leidende coalitie met de VVT, huisartsen, ziekenhuizen en uiteindelijk ook gemeentes. In dit project wordt gekeken naar voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. Met de use-cases is een mooie systematiek bedacht. Men start met de inhoud en hierdoor is de werkvloer ook geïnvolveerd en komen er goede inhoudelijke gesprekken op gang over de sectoren heen en vanuit de client gedacht.

#### **Zorgkantoorregio Flevoland: Project DMZ**

In het traject Duurzame Medische Zorg is borging en verduurzaming aantoonbaar. Het project zit qua structuur en governance goed in elkaar. Er wordt zorgvuldig nagedacht over de lange termijn inbedding in de regio. Het levert de regio innovatieve ideeën op over samenwerking met andere beroepsgroepen, over omgaan met

schaarse middelen, over hoe je met elkaar een andere dialoog kunt voeren. De kwaliteit van de projectleider is uitstekend. De projectleider coacht de bestuurders. Zij stelt vragen die buiten haar project liggen en die gaan over governance en samenwerking. Door te veralgemeniseren wordt een grotere impact bereikt. Dit project maakt voortdurend voortgang in de complexe problematiek. Door de transparantie die wordt gegeven, wordt onder ogen gezien wat er is en wat de volgende stap moet zijn richting het doel.

#### **Zorgkantoorregio Midden-Holland: Aanpak tekort SO's en Ketenstage**

In het project tekort SO's wordt in drie kleine pilots gekeken naar een andere invulling van de behandeling door inzet van een Verpleegkundig specialist. In Nederland worden meerdere projecten uitgevoerd. Het is mooi om te zien dat in Midden-Holland echt gezamenlijk gezocht wordt naar een oplossing voor een aankomend tekort van SO's. Het is goed dat ook in een relatief kleine regio een dergelijk project (succesvol) wordt opgepakt. Het project ketenstage loopt helaas wat vertraging op vanwege juridische issues over de werkgeversverantwoordelijkheid voor leerlingen. Het is een mooi project omdat een leerling bij een ketenstage aan de voorkant ervaring opdoet met meerdere zorgvelden (V&V, Ziekenhuis, GZ). De leerling zal daarmee beter voorbereid en zal, naar verwachting, op voorhand een betere keuze kunnen maken in welke sector zij/hij werkzaam wil zijn. Door deze betere aansluiting is de verwachting dat er minder uitval van leerlingen zijn. Dit is mooi project omdat een leerling bij een ketenstage aan de voorkant ervaring opdoet met meerdere zorgvelden (V&V, Ziekenhuis, GZ). De leerling is beter voorbereid en zal, naar verwachting, op voorhand een betere keuze kunnen maken in welke sector zij/hij werkzaam wil zijn. Door deze betere aansluiting zal er minder uitval van leerlingen zijn.

#### **Zorgkantoorregio Kennemerland: Project KEC & ZIN Festival**

Op dit moment zijn er twee projecten die in het oog springen. Voor beide projecten geldt dat er zodanig regionale draagkracht is, dat deze projecten als werkwijze en instrument geborgd zullen worden binnen de regionale samenwerking, ook na de beschikbaarheid van de ontwikkelgelden. De kracht van KEC ( kennis - en expertisecentrum) is de gezamenlijke inspanning om de aanwezige kennis te bundelen en te brengen daar waar nodig. Het consultatieteam van KEC bestaat uit zorgprofessionals en behandelaars die ervaring en affiniteit hebben met probleemgedrag in de ouderenzorg. Zorgprofessionals en teams kunnen het consultatieteam van KEC inschakelen wanneer probleemgedrag zich voordoet en een frisse blik helpend kan zijn. Voorbeelden van probleemgedrag zijn: roepgedrag en agressie van cliënt, problemen in de omgang met partner van bewoners, weerstand tegen hulp bij ADL of veelvuldig belgedrag van een cliënt. Ook voor specifieke deskundigheid (over bijvoorbeeld Parkinson, Korsakov en NAH bij een cliënt) kunnen zorgprofessionals het consultatieteam inschakelen. De regio krijgt op deze wijze goed zicht op de problematiek / vraagstukken die er spelen wat leidt tot een steeds beter uitgewerkt ondersteuningsaanbod in de regio. Het ZIN festival leidde in 2019 tot een groot gevoel van waardering vanuit de zorgprofessionals. Het festival is ook samen vorm gegeven, met inbreng vanuit diverse organisaties. Dus echt met en voor de medewerkers in de regio, waarbij uitgesproken is dat het groter mag, en als terugkerend, regionaal evenement georganiseerd mag worden. Inmiddels gaan de meeste organisaties in de komende jaren hieraan deelnemen.

#### **Zorgkantoorregio Zaanstreek / Waterland: project Stip op de horizon**

Met name het traject Stip op de Horizon heeft een grote impuls gegeven aan de samenwerkingsdoelen voor de komende jaren. Partijen hebben elkaar echt gevonden. Op diverse thema's en niveaus vindt nu uitwisseling plaats, en de bestuurder van 1 van de grote organisaties is hier trekker van.

#### **Zorgkantoorregio Zwolle: project (Keten)samenwerking**

In de regio is de samenwerking toegenomen, met name ook in de keten. Vanuit diverse projecten is het initiatief genomen om de samenwerking te verbeteren, denk hierbij aan de inrichting van het coördinatiepunt ELV, GRZ en WLZ crisis, maar ook de samenwerking met de huisartsen is verbeterd. Daarnaast is er veel geïnvesteerd in kennisontwikkeling en is er bijvoorbeeld gezocht naar nieuwe manieren hoe elkaar te versterken op het gebied van omgaan met onbegrepen gedrag. In de afgelopen periode is het urgentiebesef toegenomen om samen de toekomstige zorgvraagontwikkeling het hoofd te bieden, en hebben bestuurders gekozen voor een begeleidingstraject om te komen tot duurzame samenwerking en het ontwikkelen van een regionale visie. We

zien dat zorgaanbieders van eerst naast elkaar werken, meer samenwerken in het besef dat alleen door samenwerking knelpunten opgelost kunnen worden, en antwoord gevonden kan worden op de toekomstige stijgende zorgvraag.

#### **Zorgkantoorregio Utrecht: diverse projecten**

De ontwikkelgelden hebben op verschillende onderdelen effect gehad. De ingezette projecten hebben onder andere betrekking op persoonsgerichte zorg met de opzet van een regionale interventieafdeling en het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsen en de SO in de eerste lijn. Dit alles om zo zorgvuldig mogelijk de klant van de juiste zorg te voorzien. Er is regionaal veel aandacht voor het leren en ontwikkelen van medewerkers. Vanuit het project digitale vaardigheden wordt gewerkt aan het vergroten van de digitale kennis en vaardigheden en Project REIN is door een groot gedeelte van de regionale aanbieders omarmd als leerplatform waarbij alle relevante kennis over de zorg te vinden is, e-learning, koppeling naar eigen LMS, maar ook oog is voor persoonlijke- en team ontwikkeling door de aanwezigheid van allerlei scans en methoden om in gesprek te komen met elkaar. De regio heeft ook gekozen om veel aandacht te schenken aan de invoering van technologie in de organisaties en hiertoe is het innovatie netwerk ontwikkeld.

#### **Zorgkantoorregio Apeldoorn / Zutphen: project Crisis Coördinatiepunt**

De oprichting van CCPA in Apeldoorn waardoor er samenwerking is tussen de verschillende stakeholders en gezamenlijk wordt getriaged, is een mooi voorbeeld. Met de komst van het Crisis Coördinatiepunt Apeldoorn worden huisartsen ondersteund bij hun zoektocht naar het juiste crisisbed. Deze gecentraliseerde vorm van samenwerking tussen ketenpartners leidt tot een kwaliteitsverbetering, waarbij we gezamenlijk nog beter de nodige zorg kunnen bieden aan ouderen. Via een centraal telefoonnummer worden de vragen verwerkt. Het Crisis Coördinatiepunt heeft inzicht in de beschikbare plekken in de regio en coördineert de opname. Daardoor kan de persoon die hulp nodig heeft binnen 24 uur geholpen worden. Hierbij gaat het om ouderen met een acuut zorgprobleem of een mantelzorger die wegvalt.

#### **Zorgkantoorregio subregio Nijmegen: project DMZ**

Het project Duurzame Medisch Zorg is een goed lopend project met veel dynamiek en opbrengsten. Er is een gedegen onderzoek gedaan naar een andere inzet van de functie Specialist Ouderengeneeskunde.

#### **Zorgkantoorregio subregio Food Valley: project Anders omgaan met verzuim**

In Food Valley is het hoge ziekteverzuim een belangrijk knelpunt. Samen met de subregio Arnhem is een project om op een innovatieve manier om met verzuim om te gaan gestart. Het doel is om in 2021 het gemiddelde ziekteverzuim binnen de V&V zorgkantoorregio Food Valley en Arnhem gelijk te krijgen aan het landelijke branchegemiddelde. In 2021 is dit gemiddelde ziekteverzuim 6%. Hiervoor is een inventarisatie van alle succesvolle én niet succesvolle interventies gemaakt en gezorgd voor regionale kennisdeling m.b.t. het terugdringen van verzuim. Daarnaast is met gestart met het implementeren van quick-win-acties. Verder zijn er pilots gestart t.b.v. een gezamenlijke, innovatieve, succesvolle aanpak ter voorkoming van verzuim. Hiervoor is nadrukkelijk afstemming gezocht met de actie Vitaliteit en werkplezier en het leernetwerk Verzuim van WZW (werkgeversorganisatie). Een bijzondere pilot is het terugdringen van verzuim in samenspraak met cliënten.

#### **Zorgkantoorregio Arnhem: project Nieuwkomers**

In de regio Arnhem is er te weinig instroom van leerlingen. Samen met de subregio Food Valley is gestart met het project Nieuwkomers (voorheen statushouders). Samen met gemeenten is er een programma opgestart om nieuwkomers in de zorg te laten instromen. Hiervoor is een actief voorbereidingstraject ten behoeve van de taal en gebruiken in de zorg. Ondanks de COVID-19 beperkingen is de eerste groep van 17 personen in september gestart.

## Zorgkantoorregio Noord Holland Noord: project Programma Leren is werken

Er is binnen de regio stevig ingezet om het knelpunt van te weinig plaatsen voor leerlingen, en weerstand van teams tegen het begeleiden van meer leerlingen te verhelpen. Dit heeft beslag gekregen in het programma "Leren is Werken, Werken is Leren". Hieronder staan de ambitie, visie, doelstellingen en beoogde resultaten benoemd, deze vallen binnen de pijler 'Behoud'.



Vanuit het convenant arbeidsmarkt en innoverend opleiden lag er een gedragen doelstelling om 225 leerlingen meer op te leiden in de regio. Gemerkt werd al dat niet alle teams ruimte hadden om de begeleiding van deze leerlingen op te pakken. Uit verschillende onderzoeken bleek dat het leren sowieso een negatieve connotatie had bij sommige medewerkers, en het als extra belasting ervaren werd. Dit kwam mede omdat de praktijk van het werk en de theorie van school als twee losse zaken werden ervaren. Mede gebaseerd op een succesvol project in Amsterdam, is er in Noord-Holland Noord en regio Zaanstreek-Waterland voor gekozen om een grootschalig programma te starten, waaraan alle zorgorganisaties zouden deelnemen. Er zijn binnen het programma in NHN 12 organisaties met 16 initiatieven actief. Elk van deze initiatieven richt zich op een van bovenstaand doelstellingen, en worden ondersteund door senior leercoaches in de organisaties. Meer is te lezen in de klikbare pdf op de [website](#). De gezamenlijk opgedane kennis en ervaring wordt uitgewisseld en vertaald naar gezamenlijke producten, zoals een reflectie app en verschillende methodieken om krachtige leeromgevingen te creëren in elke organisatie. In een DenkDoetank, gevuld met opleidingsprofessionals uit de hele regio worden gezamenlijke knelpunten opgepakt en vormgegeven aan een gezamenlijke duurzame aanpak. Samen met de stuurgroep wordt een nieuwe gezamenlijke taal en visie onder al het leren in de regio gelegd. De belangrijke stap naar een duurzame samenwerking hierin met de ROC's is dit jaar gezet. Er profiteren bijna 9000 zorgprofessionals en studenten mee van dit programma. In de 16 initiatieven zijn de laatste inzichten op gebied van leerklimaat, praktijkleren, onderwijsinnovatie en goed begeleiden van leren

toegepast. Door het ontwikkelen van gedegen onderzoek naar de effectiviteit van de verschillende interventies, is ook een nieuw paradigma rondom leren ontstaan, waarin wordt uitgegaan van het versterken van het lerend, opleidend, verbindend en absorptievermogen (zie ook M. Ruijters, hoogleraar VU leren en ontwikkelen). De samenwerking tussen zorgorganisaties en ROC's in de regio om het uitgangspunt van praktijkleren duurzaam te borgen wordt verankerd in een gezamenlijk orgaan, dat verder reikt dan de duur van de ontwikkelgelden. Hiervoor is een gezamenlijke actieagenda opgesteld.

De opleidingsprofessionals zijn rondom hun initiatieven georganiseerd in lerende netwerken. Zij zoeken elkaar rond dit onderwerp, maar ook andere initiatieven op gebied van opleiden op en maken afspraken over samenwerking. In de stuurgroep met bestuurders en directeurs zijn bijna alle zorgorganisaties vertegenwoordigd, en denken samen na over hun eigen visie en beleid op dit gebied. Kennis, ervaring en leerpunten worden ook op dit niveau uitgewisseld. Het belangrijkste resultaat is de opgerichte Taskforce Duurzaam Innoverend Praktijkleren, waarin alle regionale MBO's die voor zorg en welzijn opleiden vertegenwoordigd zijn. Samen met de zorgorganisaties hebben zij de ambitie uitgesproken om in de gezamenlijkheid van onderwijs en zorg het praktijkleren structureel te verankeren in Noord-Holland van Zaanstreek tot en met Texel. Het is een richting die gezien de vraagstukken vanuit samenleving, arbeidsmarkt en onderwijs voor de komende 10 jaar van belang blijft.

## BIJLAGE 3

---

### **Samenstelling Ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio (team WIR), Min VWS en ZN**

Het team Waardigheid en trots in de regio (WIR) is een compact en bevolgen team dat zich focust op instellingsoverstijgende vraagstukken in regio's. Dit doen wij vanuit het programma Thuis in het Verpleeghuis. Het team zoekt en vindt de verbinding dankzij goede toegangen tot diverse netwerken binnen inkoop- en beleidsorganisaties van zorgkantoren, zorgzorgaanbieders, opleidingsinstituten en die van regionale werkgeversorganisaties. Samen met hen zorgen wij voor de ondersteuning, coördinatie, verbinding en kennisuitwisseling. Organisatorisch maakt WIR deel uit van de programmaorganisatie Waardigheid en trots en zoekt hierin de synergetische samenwerking op met het programma Waardigheid en trots op locatie (WOL).

Het team WIR staat in nauwe verbinding met de directie Langdurige Zorg van het ministerie van VWS en ZN (Zorgverzekeraars Nederland).

Het team WIR bestaat uit de volgende personen:

- Jan Verschuren (coördinator/ ondersteuner regio's)
- Lieuwe Jan van Eck (ondersteuner regio's)
- René van het Erve (ondersteuner regio's)
- Brenda Klos (ondersteuner regio's)
- Renate Kuijsten (communicatie)
- Hilda Sanders (secretariaat)
- Joyce Theunissen (ondersteuner regio's)

Vanuit VWS is Aloys Kersten actief betrokken bij de regionale aanpak. Vanuit ZN is Marjon Schoneveld het eerste aanspreekpunt en zorgt mede voor het verspreiden van kennis en ervaringen met en door de concessiehouders.