



## ‘Visie, lef en de wil om over de eigen schaduw heen te stappen’



In het hele land zijn verpleeghuizen druk bezig met het [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#). Maar sommige vraagstukken overstijgen de individuele aanpak. Want hoe kom je aan voldoende personeel als er niet genoeg mensen worden opgeleid? Hoe zorg je dat medewerkers binnen jouw regio actief blijven? En hoe verspreid je nuttige technologische toepassingen binnen de regio? Dat moeten zorgaanbieders, zorgkantoren, werkgeversorganisaties en onderwijsinstellingen samen oppakken. Sinds 2018 kunnen regio's hierbij de hulp van een adviseur invoeren. Jan Verschuren, projectleider [Waardigheid en trots in de regio](#): ‘Wij zijn de oliemannetjes en -vrouwtjes die soepele verbindingen tussen de partijen tot stand brengen.’

### Wat houdt Waardigheid en trots in de regio precies in?

Waardigheid en trots in de regio heeft een duidelijke link met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader vraagt veel van de verpleeghuissector. Centraal staat dat hun aanbod moet aansluiten op de vraag. Dat betekent maatwerk aan de cliënt, maar wel binnen een vaste basis van kwaliteitsborging. Dat perspectief vraagt een omslag van de sector, een andere manier van kijken en organiseren. En dan merk je al snel dat zorgaanbieders niet alles alleen kunnen oplossen. Om een heel concreet voorbeeld te geven: het kwaliteitskader gaat uit van een [contextgebonden personeelsnorm](#). Om daar aan te voldoen kan het zijn dat

zorgaanbieders meer medewerkers in dienst moeten nemen, maar dan moeten die mensen er wel zijn! Dat is typisch een instellingsoverstijgend vraagstuk, waar ook opleidingsinstellingen, werkgeversorganisaties en zorgkantoren een rol in hebben.

Het ministerie van VWS heeft het initiatief genomen om de regio's te helpen bij deze instellingsoverstijgende vraagstukken. Er is een team van 5 adviseurs actief in heel Nederland. Ik ben een van die adviseurs én de projectleider. Samen bedienen de adviseurs 31 regio's, gekoppeld aan de 31 zorgkantoren. En ja, de [arbeidsmarkt](#) is in alle regio's een thema. Niet zo gek, gezien de nadruk op een goede personele bezetting in het kwaliteitskader. Maar het is zeker niet het enige onderwerp. Anders werken en organiseren en de inzet van technologie zijn minstens zo belangrijk.

## Wat doen de adviseurs in de regio's?

'Laat ik beginnen met te zeggen dat ik het zo mooi vindt dat alle regio's het initiatief van VWS omarmen. Er is overal in het land een enorme bereidwilligheid om samen oplossingen te zoeken. Iedereen is doordrongen van de noodzaak. Omdat voor regionale oplossingen samenwerking belangrijk is, gaan de adviseurs eerst met alle betrokken partijen in gesprek: het zorgkantoor, alle Wlz-gecontracteerde aanbieders, de opleiders en de werkgeversorganisatie. Dan volgt een inventarisatie. De adviseurs brengen alle mogelijke gegevens bij elkaar. Denk aan gegevens van het zorgkantoor, van het CBS, van pensioenorganisaties, van de individuele aanbieders, demografische gegevens, rapporten van brancheorganisaties. Dat tellen ze bij elkaar op en leggen ze terug bij de regionale partijen. Met de vraag wat de uitkomsten bij hen oproepen en welke mogelijke oplossingsrichtingen ze zien.

Om een voorbeeld te noemen: stel dat de aanbieders in een regio constateren dat hun cliënten steeds zwaardere zorg nodig hebben. In hun ideale functiemix zie je een grote behoefte aan meer verpleegkundigen. De inventarisatie telt de cijfers van alle aanbieders bij elkaar op en dan blijkt de regio 200 verpleegkundigen nodig te hebben. Negen van de 10 keer matcht dat niet met de cijfers van de opleidingsinstellingen. Als er in een bepaalde periode maar 100 nieuwe studenten instromen, bestaat er al een gat tussen de regionale vraag en het aanbod van – in dit geval – verpleegkundigen. Dat vraagt van de betrokken partijen een visie om tot andere oplossingsrichtingen te komen. Zo brengen de adviseurs de samenwerking op gang.'

## Hoe lossen de regio's de knelpunten vervolgens op?

'Dat verschilt per regio. Elke regio is immers uniek. Maar als adviseurs onderscheiden we wel grofweg 3 oplossingsrichtingen. De eerste richt zich op de instroom van medewerkers: hoe kunnen de regio's die bevorderen? Daar is ook landelijk aandacht voor. De tweede oplossingsrichting is het behoud van medewerkers. Als aanbieders de voordeur openzetten, maar de achterdeur niet goed sluiten, hebben ze nog steeds een probleem. Focus op behoud kan alleen als een organisatie de medewerker centraal durft te stellen. In Drenthe hebben ze nu het stayokay-gesprek geïntroduceerd. Twee vragen staan in dat gesprek centraal: 'wat moet ik – de organisatie – doen om jou ook volgend jaar actief te hebben in mijn organisatie' en 'wat moet ik doen om de klant goed te bedienen'. En stel dat een medewerker niet tevreden is met de eigen

organisatie. Dan wordt gekeken of deze medewerker bij een andere organisatie in de regio aan de slag kan. Dat is écht instellingsoverstijgend.

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

## Lopen oplossingen ook aan tegen de grenzen van wat mag?

'Zeker. In een van de regio's wordt Google Glass, de slimme bril van Google, nu zo omgebouwd dat hij voor het verhogen van de medicatieveiligheid gebruikt kan worden. De bril scant het gezicht van de cliënt en het label van het medicijn en kijkt of die twee gekoppeld zijn. Vervolgens krijgt de bevoegde zorgprofessional de stappen om het medicijn toe te dienen te zien. Mocht deze professional gestoord worden, dan is het proces met een druk op de knop stil te zetten. Na een tweede druk op de knop start de Google Glass weer en gaat daarbij automatisch één stap terug. Lastig bij deze technische ontwikkeling is het vierogenprincipe dat voor medicatieveiligheid geldt. Wij gaan nu met de inspectie in gesprek of organisaties deze bril toch mogen gebruiken.'

## Wat is volgens jou de belangrijkste bijdrage van de adviseurs aan de regio's?

'Laat ik vooropstellen dat de regio's in de lead zijn. De inzet van de adviseurs is op basis van vrijwilligheid. Regio's melden zich zelf aan en bepalen zelf het tempo en de intensiteit. De adviseurs zijn een aanbod waarvan de regio's gebruik mogen maken. Niets moet. Wat denk ik helpt, is dat de adviseurs geen verleden en geen toekomst hebben in de regio's. We kunnen net wat meer zeggen, zonder bestaande relaties te beschadigen. Bovendien hebben we korte lijnen met bijvoorbeeld zorgkantoren, VWS, de andere regio's en andere stakeholders. De adviseurs zijn de oliemannetjes en -vrouwtjes die soepele verbindingen tussen de verschillende partijen tot stand brengen. En ja, dat betekent ook wel eens dat oude "instituten" vervangen worden.

De adviseurs proberen nieuwe overlegtafels te organiseren, die passen bij de huidige wensen en maken daarmee oude mogelijk overbodig. Die nieuwe overlegtafels moeten vervolgens bestaansrecht krijgen in lijn met wat het kwaliteitskader beschrijft. De adviseurs creëren doorzettingsmacht zonder doorzettingsmacht te hebben. Dat doen we door te verbinden. En dan gebeuren er prachtige dingen. In alle regio's zie ik alle partijen in beweging komen. Omdat ze beseffen dat ze nu de kans hebben de verpleeghuiszorg vorm te geven op een

manier waarvan iedereen vindt dat het goed is. De partijen vinden elkaar op de inhoud. Ze zijn ervan doordrongen dat ze andere keuzes moeten maken. Aanbieders, zorgkantoren, opleidingsinstituten en werkgeversorganisaties voeren in alle openheid discussies met elkaar. Omdat ze willen bijdragen aan het grote geheel. Dat vraagt om visie en lef en de wil om over de eigen schaduw heen te stappen. En dat doen ze ook echt. Ten gunste van de cliënt en de medewerker.'

### **95% van de Wlz-gecontracteerde aanbieders doet mee**

Regionale samenwerkingsafspraken over regionale thema's zijn een onderdeel van Waardigheid en trots in de regio. Afhankelijk van de keuzes en de invulling tekenen naast de betrokken Wlz-aanbieders en het zorgkantoor vaak ook de werkgeversorganisaties en de opleidingsinstituten mee. De afspraken liggen waar mogelijk in het verlengde van al bestaande overeenkomsten, zoals de *Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten* (RAAT) of de besteding van de ontwikkelgelden. Vijfentwintig regio's hebben nu samenwerkingsafspraken gemaakt of staan op het punt dit te doen. De betrokkenheid van de zorgkantoren en aanbieders is zeer groot. Dertig van de 31 zorgkantoren doen mee en 95% van alle Wlz-gecontracteerde aanbieders. Van de regio's met concrete samenwerkingsafspraken, is ruim 50% al bezig met de implementatie. De andere regio's starten hiermee op korte termijn of in de loop van 2019. Bij elke regio is 1 adviseur betrokken, een enkele keer 2. Wat de adviseurs precies doen, is afhankelijk van de keuzes en de wensen van de regio's zelf.

Door: Ingrid Brons

## **Meer weten**

- [Lees meer over Waardigheid en trots in de regio](#)
- Voorbeeld: [Midden-Brabant pakt arbeidsproblematiek in ouderenzorg aan](#)
- Voorbeeld: [Studenten enthousiast over opleiding Zeeuwse Praktijkroute Ouderenzorg](#)
- Voorbeeld: [Zorgaanbieders Midden IJssel ondertekenen ontwikkelplan voor regionale samenwerking](#)

---

### **thema:**

[Arbeidsmarkt](#) (149)