



Waardigheid
en trots *in de regio*

Eindrapportage 2018 - 2021

Waardigheid en trots in de regio

Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Deze rapportage is door het team WIR opgesteld als afronding van het deelprogramma Waardigheid en trots in de regio, onderdeel van Thuis in het Verpleeghuis.

December 2021

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Procesresultaten zorgkantorregio's	6
2.1	Fase van ontwikkeling van de samenwerking in de regio	6
2.2	Ontwikkeling samenwerkingsdynamiek zorgkantorregio's	7
2.3	Ontwikkeling regionale visie	8
2.4	Regionale borging kennis	9
2.5	Verbeterde regionale dynamiek en nieuwe rol zorgkantoren	10
2.6	Conclusies procesresultaten zorgkantorregio's	11
3	Resultaten Regionale aanpak	12
3.1	Regionale structuren	12
3.2	Regionale samenwerking	12
3.3	Regionale strategievorming	12
3.4	Samenwerking in de keten	13
3.5	Regionale samenwerking met het onderwijs / anders opleiden	13
3.6	Regionaal leren en verbeteren	13
3.7	Regionale oplossing bij duurzame medische zorg	14
3.8	Verbeteren instroom nieuwe medewerkers	16
3.9	Behoud	17
3.10	Goed werkgeverschap – aanpak teamreflectie	17
3.11	Zorgtechnologie	18
3.12	Regionaal verbeteren van persoonsgerichte zorg	19
3.13	Anders werken	20
4	Analyse transitieplannen	21
4.1	Analyse van de Hoofdrubrieken en de inhoud	21
4.2	Ontwikkeling instellingsoverstijgende onderwerpen	22
4.3	Categorieën	22
4.4	Draagvlak plannen	22
4.5	Aantallen per concessiehouder	22
4.6	Projectstatus	23
4.7	Deelbaarheid van uitkomsten en resultaten	23
4.8	Opschaalbaarheid en impact	24

4.9	Borging	25
5	Verbinding met het kwaliteitskader	26
5.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	26
5.2	Wonen en welzijn / Veiligheid	26
5.3	Leren en verbeteren van kwaliteit	26
5.4	Leiderschap, governance en management	26
5.5	Personeelssamenstelling	27
5.6	Gebruik van hulpbronnen	28
5.7	Gebruik van informatie	28
6	Kennisuitwisseling	29
6.1	Kennisoverdracht	29
6.2	De mechanismes van regionalisering	30
7	Regionale ontwikkelingen, rol WIR en aanbevelingen	33
7.1	Regionale ontwikkelingen	33
7.2	Rol WIR	34
7.3	Aanbevelingen	35
	BIJLAGE 1	36
	BIJLAGE 2	37

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 arbeidsmarktvaagstuk een belangrijk onderdeel is. De leden van het ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio (team WIR) ondersteunen hierbij. De ondersteuning wordt geboden tot en met 2021. In bijlage 1 is beschreven welke personen en organisaties bij deze aanpak betrokken zijn.

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 met 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 inkopende 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, tot en met 2021). 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 die 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 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 organiseren van een structurele overlegtafel waarbij afhankelijk van de thema's ook andere ketenpartners kunnen aansluiten.

Het voldoen aan deze voorwaarden heeft een duurzaam bestuurlijke commitment gestimuleerd. Op dit fundament is een belangrijke vervolgslag gemaakt. Op basis van de beschreven regionale visies voor de VVT zijn doelstellingen en plannen geformuleerd en geconcretiseerd. En natuurlijk uitgevoerd. Daarbij is nadrukkelijk de verbinding gezocht met andere zorgsectoren en stakeholders zoals zorgverzekeraars, gemeenten, de eerstelijns, ziekenhuizen en woningbouwcoöperaties.

De COVID-19 pandemie heeft het proces van samenwerking in alle regio's flink aangejaagd. Anderzijds heeft het bij 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. Bijvoorbeeld is beeldbellen het nieuwe normaal en de aanwezigheid 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. Tevens wordt een aantal thema's belicht die nadrukkelijk in en tussen meerdere regio's zijn opgepakt.

Leeswijzer

In deze eindrapportage worden in hoofdstuk 2 de procesresultaten vanaf 2018 in de regio's gepresenteerd¹. 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 worden de resultaten van die regionale aanpak geschetst. In hoofdstuk 4 wordt de inhoudelijke kant van de activiteiten in de regio's behandeld en wordt ingezoomd op de 340 regionale transitieprojecten. 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 de eerste gemaakte verbindingen met de implementatie van het kwaliteitskader. In hoofdstuk 6 worden de resultaten van kennisdeling en mechanisme van de regionalisering benoemd. Hoofdstuk 7 tenslotte geeft een beeld van de regionale ontwikkelingen, de rol van het ondersteuningsteam WIR en een aantal aanbevelingen voor het vervolg van de regionale samenwerkingsdynamiek die de afgelopen jaren in alle zorgkantoorregio's is ontstaan.

¹ 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 alle (sub)regio's geleid tot afgeronde visie trajecten. Afhankelijk van de keuze van de regio's zijn deze veelal in een boekje of (digitale) 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 versterkt en is de openheid tussen zorgkantoren en zorgaanbieders verder toegenomen. Het afgelopen jaar zijn veel regio's opgeschoven naar de maximale processcores. In bijlage 2 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).

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

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

De tabel laat zien dat in alle regio's heldere en navolgbare afspraken zijn gemaakt over hoe zorgaanbieders, zorgkantoren en andere stakeholders zich verhouden tot de regionale ontwikkelingen. Juist in 2020 is ondanks of misschien wel dankzij de coronapandemie een grote sprong gemaakt in het afspreken en volgen van (ook domeinoverstijgende) samenwerkingsafspraken. Te concluderen valt daarmee dat vanaf eind 2020 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 zorgkantorregio'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 ontwikkelgelden.
- Fase 3: Uitwisseling vanuit een intrinsieke motivatie. Kennis wordt gedeeld.
- Fase 4: Samenwerking vanuit visie met nadrukkelijk eigenaarschap.

<i>Ontwikkeling samenwerkingsdynamiek</i>	<i>mrt-19</i>	<i>okt-19</i>	<i>mrt-20</i>	<i>okt-20</i>	<i>okt-21</i>
<i>Fase 1: Autonome organisaties</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen</i>	<i>14</i>	<i>12</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Fase 3: Intrinsieke motivatie</i>	<i>17</i>	<i>19</i>	<i>13</i>	<i>11</i>	<i>2</i>
<i>Fase 4: Samenwerking vanuit visie</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>17</i>	<i>23</i>	<i>32</i>
	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>

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 vijftien procent (95%) van de subregio's is al in de fase van samenwerking op visie en gedeeld eigenaarschap beland. De verwachting is dat de andere 2 regio's eind 2021 ook in deze fase zijn aanbeland en dat hierin ook de maximale score wordt behaald.

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 (instelling specifieke en regionale) ontwikkelingen en knelpunten te delen en te bespreken op de geformeerde bestuurlijke overlegtafels. Dit traject heeft naast het delen van informatie vooral veel gevraagd in het opbouwen van wederzijds vertrouwen en het elkaar aanspreken op het nakomen van afspraken.

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. Voorbeelden hiervan zijn de door Prismant ontwikkelde model Zorggebruik, de zorg- en welzijnsmonitor van ABF en de doorontwikkelde Woonzorgatlas in de regio Waardenland. Op basis van deze ontwikkelingen hebben de zorgkantoren zelf ook een doorontwikkeling gemaakt door te komen met scherpe 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 moest worden bijgesteld.

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

- Fase 1: In de regio zijn nog geen afspraken 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.

<i>Ontwikkeling regionale visie</i>	<i>mrt-19</i>	<i>okt-19</i>	<i>mrt-20</i>	<i>okt-20</i>	<i>okt-21</i>
<i>Fase 1: Nog geen afspraak over</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Fase 2: Alleen als afspraak / actie vastgelegd</i>	<i>15</i>	<i>11</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Fase 3: Voorbereidingen getroffen</i>	<i>13</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
<i>Fase 4: Dialoogsessie</i>	<i>2</i>	<i>13</i>	<i>16</i>	<i>14</i>	<i>0</i>
<i>Fase 5: Strategische keuzes</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>18</i>	<i>34</i>
<i>Totaal</i>	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>

Tabel 3: Stand van zaken ontwikkeling regionale visies

Uit de tabel blijkt dat de afgelopen periode grote vooruitgang is geboekt op de aanpak van een gedeelde visie. Alle regio's zijn beland in de fase van 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, in de lijn van de afspraken, bezig met een herijking van een eerder vastgestelde visie. Zo hebben een groot aantal regio's op basis van de ervaringen van de coronapandemie 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 en 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. Mooie voorbeelden zijn hiervan de regio’s Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel en Midden-Brabant die actief het gesprek aangaan via allerlei bijkomsten. Een andere uitkomst is dat op basis van de gesprekken over de toekomstige invulling steeds nadrukkelijker het gesprek met bijvoorbeeld Gemeenten, woningbouwcoöperaties, ziekenhuizen, huisartsen 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 zijn in steeds meer regio’s gezamenlijke projecten gestart om ongeclusterde VPT aan te bieden en wordt in vele regio’s een versnelling aangebracht op de domeinoverstijgende aanpak.

De zorgkantoorregio’s laten 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 de regionale aanpak voor de implementatie van het kwaliteitskader en de beschikking van 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. Het afgelopen jaar (2021) zijn ook de werkgeversorganisaties en opleidingsinstituten steeds meer structureel aangehaakt. Het bleek dat ook deze samenwerkingspartners tijd nodig hadden om alle snelle en belangrijke ontwikkelingen onderdeel te maken van hun (aangepaste) visie en beleid.

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. De werkgeversorganisaties ViaZorg, ZorgAanZet, ZorgpleinNoord, WZW, ZorgZijnWerkt en Sigra pakken hierin hun rol. 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 voor een meer formele samenwerking. 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, www.lerenisaltijd.nl en www.rzv.gva2025.nl en het kennis- en informatieplatform Zorgscala met hieraan gekoppeld een regionaal VVT-projectdashboard.

2.5 Verbeterde regionale dynamiek en nieuwe rol zorgkantoren

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 maar dat hierdoor ook de afstemming tussen zorgkantoren en zorgaanbieders sterk verbeterd is.

De verbeterde dynamiek is volgens de zorgkantoren een prachtig resultaat van deze transitieperiode. En randvoorwaardelijk voor een duurzame ouderenzorg. Aanbieders zoeken elkaar steeds vaker op, helpen en ondersteunen elkaar. Ze zien elkaar minder als concurrent en meer als samenwerkingspartner. Waar aanvankelijk de samenwerking ontstond rond diverse concrete projecten, is in bijna alle regio's nu sprake van een meer overstijgend partnerschap 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 2022 en verder is om de samenwerking met andere stakeholders aan te gaan en te bestendigen. In een aantal projecten ligt dit al besloten.

Zorgkantoor sturen mee vanuit een eigenstandige 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 en het financiële macro-kader is in deze samenwerking voor beide partijen kaderstellend. Het blijkt wel dat steeds meer onderwerpen op het "bordje" van de regionale inkoper komt te liggen. Onderwerpen als regionale visies en beelden, woon-zorgvraagstukken en domeinoverstijgende aanpakken zijn de laatste jaren gemeengoed geworden in de regionale discussies. Dit vraagt veel van de huidige inkopers waarbij zij aangeven hierin graag ondersteuning te blijven houden.

2.6 Conclusies procesresultaten zorgkantorregio's

Op basis voor de geschetste ontwikkelingen kan worden gesteld dat in alle regio's zorgaanbieders en zorgkantoren (samen met veelal onderwijsorganisaties, werkgeversorganisaties en andere stakeholders) erin zijn geslaagd 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 blijft wel hoe de lange termijn samenwerking wordt geborgd. Mooi is verder om te constateren 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. Dit maakt dat het fundament voor de gewenste verandering is gelegd maar dat de verdere bouw nog veel van de betrokken partijen zal vragen. Betrokkenheid die naar verwachting naast successen ook spanningen en irritatie zal brengen.

3 Resultaten Regionale aanpak

De ondersteuning van WIR in de zorgkantorregio'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. WIR heeft zich bij haar ondersteuning specifiek gericht op regionale knelpunten bij de implementatie van het kwaliteitskader en het regionaal oplossen ervan. In dit hoofdstuk worden de resultaten van die regionale aanpak geschetst. Per thema zijn de resultaten uitgewerkt, steeds met enkele voorbeelden.

3.1 Regionale structuren

Bij de komst van de regionale ontwikkelgelden zijn in alle regio's (overleg)structuren en regionale transitietafels ingericht. Van hieruit wordt de regionale samenwerking gecoördineerd, de plannen gemaakt, uitgevoerd en gemonitord. Deze regionale overlegstructuren en tafels blijken, juist tijdens de huidige coronapandemie, bijzonder nuttig. Vanuit deze tafels wordt de verbinding gelegd met ketenpartners, werkgeversorganisaties en het onderwijs. In een tiental regio's is de regiotafel uitgegroeid tot een regionaal VVT-platform of een regionale online community. Goed voorbeeld hiervan is ZorgConnect in Noord- en Midden Limburg en het platform Samen Richting Geven aan de ouderenzorg in de regio Midden-Brabant. In de meeste regio's is er een regionale programmamanager die coördineert, aanjaagt en verbindt. In vrijwel alle regio's blijven de huidige tafels de komende jaren intact, vaak ontwikkelen ze door, worden ze verbreed met ketenpartners en soms ontstaat een meer subregionale wijze van organiseren. In alle regio's loopt het gesprek hierover en worden vanuit WIR adviezen gegeven hoe de in de regio's opgezette ontwikkel- en samenwerkingstafels gecontinueerd kunnen worden. Zie de publicatie vanuit Friesland: Afspraken voor langere duur verbinden Friese organisaties. De bestaande transitietafels geven nu vorm en inhoud aan de in het inkoopkader gecreëerde regionale differentiatieruimte. Zie ook de publicatie in Skipr over de duurzame coalitie van CZ Zorgkantoor met organisaties en de gemeente in de Hoekse Waard.

3.2 Regionale samenwerking

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. Binnen regio's worden afspraken gemaakt over de wijze van samenwerking en de onderlinge mores. 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 en openheid te geven over plannen en doelen. Dit helpt concreet bij een betere implementatie van het kwaliteitskader in de regio. Goed voorbeeld van afspraken over de onderlinge samenwerking is de regio Zeeland. Zie ook de adviezen van Common Eye over de regionale netwerkstructuur in Noordoost-Brabant en de publicatie vanuit de regio Midden-Holland: werken in het verpleeghuis: sexyer dan veel mensen denken.

3.3 Regionale strategievorming

In vrijwel alle 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. In vrijwel alle regio's zijn gezamenlijke strategische keuzes gemaakt door de regionale VVT-aanbieders, vaak vastgelegd in de vorm van een visiedocument. Het WIR-team

fungeerde als aanjager bij het maken van deze regiovisies. Doel van de visiedocumenten 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. Op basis van de regiovisies worden regionale strategische keuzes gemaakt. De regiovisies worden nu verbreed met huisvestings- en capaciteitsvraagstukken en domein overstijgende samenwerking. Zie de regiovisie Drenthe, die uitgaat van Gemeenschapskracht, Midden-Brabant en regio Nijmegen en de publicatie over regiovisie en maatschappelijk debat in de regio Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel.

3.4 Samenwerking in de keten

In veel regio's is nauwere samenwerking in de keten met huisartsen en ziekenhuizen ontstaan. Goede voorbeelden zijn de inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde in de eerstelijns in samenwerking met huisartsen bij kwetsbare ouderen om opnames te voorkomen. Zie als voorbeeld hiervan project Proactieve Geriatrische Zorg in de regio Zuidoost-Brabant. Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerste lijn (ONUe) is een netwerk van specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen die werken bij verschillende (verpleeghuis)zorgorganisaties in Utrecht. Zij behandelen cliënten in de eerste lijn in aanvulling op huisartsgeneeskundige zorg. Ook in de acute keten zijn regionaal samenwerkingsverbanden ontstaan zoals een gezamenlijke triage met het ziekenhuis zodat een patiënt/ cliënt snel op de juiste plek komt. Zie als voorbeeld hiervan de samenwerking in de regio Apeldoorn/ Zutphen met het Gelre Ziekenhuis. Ook de doorontwikkeling van de trriage in de acute keten in Noord-Holland Noord is het vermelden waard. Zie de publicatie van WIR over samenwerkende klantcentra in Zuidoost-Brabant: Brabantse klantcentra werken slim samen in wachtlijstbeheer.

3.5 Regionale samenwerking met het onderwijs / anders opleiden

De samenwerking van de VVT met het onderwijs en de opleidingsinstituten is de afgelopen jaren sterk verbeterd. In regio's ligt veel focus op praktijkleren, waarbij in allerlei experimenten nieuwe vormen van leren worden uitgetoetst. De Sallandse praktijkleerroute in Midden IJssel, is uitgeroepen tot koploper van het Actie Leer Netwerk. Een goed voorbeeld komt uit Drenthe: Samen werken aan kwaliteit en Arbeidsmarkt. Een bekend experiment is Radicale Vernieuwing en Waardevol onderwijs. Samen met het onderwijs worden nieuwe versnelde opleidingsvormen geïntroduceerd in meerdere regio's in het land, bijvoorbeeld het Gilde Leren in Groningen. Door de projecten die met de ontwikkelgelden worden gedaan, wordt er vaker gezamenlijk en regionaal opgeleid; juist bij de schaarse professionals is daarmee een flinke winst te behalen. Zie het voorbeeld van de regionale Zorgacademie in het Gooi. Een centraal thema in veel projecten en regio's is het beter en efficiënter regionaal organiseren van werkbegeleiding en praktijkbegeleiding. Zie ook de 7 artikelen die in 2021 vanuit WIR zijn verschenen op het thema Anders Opleiden.

3.6 Regionaal leren en verbeteren

We zien in regio's een sterke toename van leernetwerken ontstaan, mede vanwege de stimulansen vanuit het WIR-team. Dit zijn platforms waarbij vanuit bepaalde deskundigheid webinars of andere events georganiseerd wordt en mensen tot uitwisseling komen. Mooi voorbeeld is REIN, een project met Internationale Erkenning. De regio Apeldoorn kent een kennisplatform rondom de specialistische zorg in de regio, met een volle agenda met relevante thema's, georganiseerd door en voor de specialisten. Een ander bijzonder voorbeeld is de Colleetour op het platform Leren is Altijd. Werken is leren, leren is werken is een bovenregionaal programma waarin 18 organisaties participeerden uit de regio's Noord-Holland-Noord, Amsterdam en Zaanstreek Waterland.

In dit programma staat het leer-/werkklimaat binnen de deelnemende instellingen (verpleeghuiszorg) centraal. Tenslotte benoemen we als voorbeeld het [platform De Wlz leert samen](#) in Zuid-Limburg.

3.7 Regionale oplossing bij duurzame medische zorg

Een grote en brede aanpak 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 zorgkantorregio'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 [28 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.

Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) voert actieonderzoek uit binnen de projecten in de regio's. Zie de [Eindrapportage](#) die WIR samen met EUR heeft opgesteld.

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 denklijn is echter dat een meer duurzame medische bezetting nodig is om in de stijgende zorgvraag te voorzien en de overstap te maken naar 'netwerkgorg' 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 jaren zijn veelbelovende initiatieven ingezet die komende tijd 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.

Kennisdeling

De publicatie DMZ is de start geweest van kennisdeling op dit thema. Verder uitgebreid met aanvullende artikelen. Info is te vinden op: [Duurzame medische zorg vliegwiel voor meer samenwerking in de regio - Waardigheid en trots.](#)

Op het gebied van kennisdeling zijn ook grote stappen gezet:

- Webinar 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.
- Inrichting van kennisomgeving waar specialisten elkaar gevonden hebben.
- Samenstellen eindrapportage samen met EUR (november).
- Overzicht van de [5 publicaties](#) vanuit WIR op het thema Duurzame Medische Zorg.
- Het [Voortgangsverslag Duurzame Medische Zorg](#) van EUR.
- Bijeenkomsten
 - 2 netwerken bijeenkomsten, ruim 400 deelnemers
 - 2 bijeenkomsten projectleiders
 - 1 bijeenkomst penvoerders

- Voorbeeld (boven)regionale implementatie:
 - Triage app regio Groningen (en andere regio's).
- Voorbeeld regionale inbedding:
 - Convenant regionale samenwerking tussen zorgaanbieders in Twente t.a.v. medische zorg aan mensen met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) ingaande per 2022. Deelnemende organisaties: Liberein, De Posten, Livio, Trivium MeulenbeltZorg, Zorggroep Sint Maarten, Carintreggeland en ZorgAccent.

Behaalde resultaten

Zonder volledig te willen zijn, zijn goede resultaten en efficiencywinst behaald met:

- de inrichting van (regionale) ANW-diensten; aanzienlijke reductie bereikbaarheidsuren en aantal ANW diensten (circa 50 %) voor SO-ers; er is een centrale roostering opgezet; ontwikkeling/opleiding ANW voorwacht;
- het opzetten van uniforme triage;
- afspraken m.b.t. aanrijtijden;
- inzet en afstemming van technologie b.v. EPD, beeldbellen, smart glasses;
- meer, aantrekkelijker en efficiënter opleiden door regionaal opleiden;
- onderlinge uitleen en inhuur door SO's;
- samenwerking met huisartsen;
- inzet van huisartsen in het verpleeghuis en SO in de 1e lijn;
- nieuwe opleidingsprogramma's (regionaal opleiden) voor SO's en GZ psychologen;
- de orthopedagoog generalist als nieuwe speler in de ouderenzorg;
- toekenning van opleidingserkenningen voor regionaal opleiden;
- regionale capaciteitsraming opgestart;
- actie onderzoek naar nieuwe overdraagbare manieren van werken; achterliggende patronen en mechanismen die een rol spelen bij verandering van werken en effecten voor cliënt en medewerker;
- programma voor leiderschapsontwikkeling medici; e-learning, masterclass;
- app voort triage door verpleegkundigen en verzorgenden;
- kennis- en behandelcentrum (voor kennisdeling medici, VS en PA);
- Vilans werkt aan een triageprotocol.

Concreet voorbeeld: Regio Flevoland met regionaal opleiden van SO's (ROSO) en GZ- psychologen (GOP). Flevoland sleepte de eerste opleidingserkenning binnen.

3.8 Verbeteren instroom nieuwe medewerkers

In nauwe samenwerking met het team WIR zijn hier grote inspanningen op gepleegd. Zoals door regionale imagocampagnes (bijvoorbeeld in de regio's Nijmegen, Arnhem, Foodvalley, Rivierenland, Achterhoek). Bijvoorbeeld ook door een specifieke focus op bepaalde doelgroepen zoals statushouders, medewerkers met oriëntatiebanen en defensiepersoneel (bijvoorbeeld in de regio's Haaglanden en Twente). Enkele projecten in het kader zijn specifiek gericht op het binnenhalen van buitenlandse verpleegkundigen (voorbeeld West-Brabant). Noemenswaardig project in dit kader is een gezamenlijke ZZP-pool (regio Zuid-Holland Noord). Een flink aantal projecten in de regio's zijn gericht op het vergroten van zij-instroom. Kleurrijk Zorgen is in dit kader een project om te noemen. Switch en Lefgozers zijn twee Brabantse projecten met een focus op zij-instromers. Projecten worden vaak parallel aan het RAAT uitgevoerd, in samenwerking met de regionale werkgeversorganisaties.

Succes heeft vele vaders en moeders maar momenteel is voor bijna alle HBO en MBO instellingen sprake van een over-intekening op de opleidingen tot verpleegkundigen en verzorgenden.

3.9 Behoud

In de regio's is veel kracht gezet behoud van medewerkers. Er zijn acht verschillende rode draden te onderscheiden in de regionale aanpak die hierop ontwikkeld is:

- 1) Het vergroten van Vitaliteit, zoals het Vitaliteitscafetaria in de regio Haaglanden (Koploper op het platform Actie Leer Netwerk en genomineerd voor de nationale HR Zorgaward 2021, niet gewonnen). Tweede voorbeeld in dit kader komt uit de regio Waardenland: Vitaliteitscoaches.
- 2) Focus op behoud in de eerste dienstjaren (voorbeelden in de regio West-Brabant en Twente).
- 3) Teamcoaching, teamondersteuning in de vorm van werkcoaches, vitaliteitscoaches etc. (Regio's Rotterdam, Zuid-Hollandse Eilanden, Capelle a/d IJssel / Krimpen a/d IJssel).
- 4) Aanpak Ziekteverzuim (regio Twente).
- 5) Uitstroomonderzoeken onder leiding van de regionale werkgeversverenigingen.
- 6) Maximaliseren van het bestaande arbeidspotentieel (Regio Noordoost-Brabant).
- 7) Opzetten buddy-programma's onder andere in de regio's Arnhem en Food Valley.
- 8) Vormgeven van een aantrekkelijk ontwikkelperspectief voor (kwaliteits) verpleegkundigen en ook een traineeship.

Zie ook publicatie over de regio Haaglanden over de regionale samenwerking rondom behoud van medewerkers.

Voorts is er in Midden-Holland een project gestart om ook naar de "interne arbeidsmarkt" te kijken. Onder andere door te onderzoeken waarom mensen in de verpleging en verzorging kiezen voor een ZZP-constructie en hoe hier mee om te gaan. Zie daarvoor het artikel <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/werken-verpleeghuis-sexyer-dan-mensen-denken/>.

3.10 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 en samen met WIR de regionale aanpak teamreflectie ontwikkeld. Als tweede stap is deze aanpak beperkt opgeschaald naar Groningen en Nijmegen.

Teamreflectie is bedoeld om stress bij zorgmedewerkers te reduceren zodat zij het langer en beter het werk kunnen volhouden. Teamreflectie is ontwikkeld met de werkwijze van defensie als inspiratie. Binnen het team dat op missie is geweest wordt tijd ingeruimd om gestructureerd, begeleid en binnen het team te spreken over wat je hebt meegemaakt en wat dit met je doet. De analogie met zorgteams, zeker in dit coronatijdperk maar ook daarvoor is groot. Veel stress met veel impact en moeilijk te delen met mensen die het niet hebben meegemaakt. Een vorm van goed werkgeverschap', zo zien bestuurders het aanbieden van deze vorm van ondersteuning. Onder leiding van specialisten in coaching zijn in Nederland inmiddels honderden teams en dus duizenden zorgmedewerkers met elkaar in gesprek gegaan en schrijven vele andere teams zich in. 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 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 zijn webinars terug te kijken, waaronder de recente live-stream van het Waardigheid en trots congres. Verder is ook 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 zijn nu bijna 100 interne trainers opgeleid die over de eigen instelling heen ondersteuning gaan bieden aan de teams. Ook andere regio's volgen deze werkwijze.

Minister De Jonge heeft in de vierde voortgangsrapportage Werken in de Zorg (d.d. 4 november 2020, kenmerk 1765871-212779-MEVA) 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.*

Naast nationale aandacht, heeft deze aanpak ook Europees en uiteindelijk globale aandacht gekregen. Tijdens de bijdrage aan het congres van de Europese Commissie, High-Level Conference - Mental health and the pandemic: living, caring, acting!, https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/events/ev_20210510_en, is de aanpak benoemd als veelbelovend. Dit heeft geleid tot een bijdrage aan het congres: 30th EPSO-Conference & working group Programme 19-21 May 2021, wat een wereldwijd bereik had.

Inmiddels hebben honderden teams en duizenden verzorgenden en verpleegkundigen profijt gehad van deze aanpak en inmiddels is er ook een eerste Intensive Care die deze aanpak omarmt. Momenteel vindt de afronding van het evaluatieonderzoek plaats wat op verzoek van de regio Midden-Brabant en zorgkantoor VGZ door Significant wordt uitgevoerd. Doelstelling is het agenderen van ervaringen en mogelijkheden in alle regio's in Nederland.

3.11 Zorgtechnologie

Ook de inzet van zorgtechnologie is breed door de regio's opgepakt. Een belangrijke verandering van de afgelopen jaren 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.

Een belangrijk onderdeel van veel van de transitieplannen is het meer digitaalvaardig maken van verzorgenden en verpleegkundigen. Hierdoor "landen" technologische toepassingen zoals bijvoorbeeld slim incontinentiemateriaal, medicatieveiligheid, spraakgestuurd ECD en inzet van Smartglasses, beter. In Nijmegen, Arnhem, Rivierland en Food Valley is ingezet op Tech@adoptie. In Midden Holland, Groningen en heel veel andere regio's zijn inmiddels duizenden mensen opgeleid en ondersteund in het verwerven / op peil brengen van de digitale vaardigheden.

Een flink aantal regio's gebruikt de ontwikkelgelden om bepaalde technologie uit te proberen en gezamenlijk te implementeren. De winst van WIR is dat op regionale schaal wordt geëxperimenteerd en geleerd. Soms zelfs bovenregionaal, zoals blijkt uit het succesvolle programma Anders Werken (Zeeland, West- en Midden Brabant, Friesland). Voorbeeldproject: Spraakgestuurd ECD Zuid-Limburg. Info in de vorm van artikel en blog beschikbaar.

Derde rode draad binnen dit thema is het gezamenlijk opzetten van labs/ gezamenlijke experimenteerplekken. Voorbeeld: Regionale werkplaats Zorgtechnologie (Zuidoost-Brabant). Interessant om te noemen is de TZA (Technologie Zorgacademie) en de Probeerservice (onder andere Twente). Van hieruit kunnen medewerkers technologie in hun eigen werkpraktijk uitproberen.

De visievorming op de inzet van technologie in de zorg heeft hiermee een enorme impuls gekregen. Er is een sterk besef bij de aanbieders dat men deze innovaties niet alleen voor elkaar kan krijgen. 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. Zeker in de huidige dynamiek is hiervoor geen intern personeel beschikbaar.

3.12 Regionaal verbeteren van persoonsgerichte zorg

De ontwikkelgelden zijn in veel regio's ingezet om regionaal verbeteringen door te voeren in persoonsgerichte zorg. Vaak ligt daarbij de focus op specialistische en complexe zorg voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld Parkinson of zeer ernstig probleemgedrag. In Zuidoost-Brabant is project in het kader Hoogintensieve Somatische Zorg uitgevoerd en wordt een regionaal kenniscentrum ontwikkeld. Projecten bevinden zich vaak op het snijvlak van meerdere sectoren, zoals VVT en GGZ. Voorbeeldproject: Dubbelzorgvragers in Zuid-Limburg. In de regio Rotterdam zijn plannen om in zoomen op doelgroepenzorg / cultuurspecifieke zorg. Ook in de regio Amsterdam en de regio Amstelland / Meerlanden wordt met de projecten Warme overdracht - zachte landing en Verpleeghuis van de toekomst ingezet op een persoonlijke manier van verhuizen en zorg ontvangen. In het Gooi wordt met het project Kwaliteit@ ingezet op persoonsgerichte zorg.

In de regio Midden Brabant is het initiatief genomen om te komen tot een andere manier en invulling van mantelzorgondersteuning. In Scandinavië wordt al gewerkt met het concept Reablement waarbij beoogd wordt het functioneren van burgers te verhogen door het aanleren van vaardigheden. Dit is een

wisselwerking tussen overheid en burgers waarbij iedere partij ook verplichtingen heeft. Deze aanpak wordt in zowel Midden - als West Brabant uitgewerkt en in praktijk gebracht.

3.13 Anders werken

De ontwikkelgelden geven de regio's de mogelijkheid te experimenteren met 'anders werken'. Een belangrijk thema hierbij is langer thuis, de inzet van MPT en VPT en aandacht voor de samenwerking met de naasten. Voorbeeld Amsterdam en regio Amstelland Meerlanden: Samenwerking met naasten, ook als het moeilijk wordt. Anders werken komt ook tot uitdrukking in hoe naar dementiezorg wordt gekeken: in enkele regio's lopen projecten binnen het programma Sociale benadering Dementie. Voorbeeld van anders werken en anders kijken naar dementiezorg is Dementalent. Doel van dit project is zorgdragen dat mensen met dementie een waardevolle bijdrage blijven leveren aan de maatschappij, vanuit een samenwerkingsverband met gemeente, welzijnsorganisatie en vrijwilligersorganisatie. Anders werken is ook de inzet en het gebruik van data bij het maken van keuzes (Haaglanden en West-Brabant). Tenslotte, één van de regionale projecten houdt zich bezig met procesoptimalisatie. Slimme verbeteringen en vernieuwingen binnen de werkprocessen komen in een toolbox. Zie publicatie hierover.

4 Analyse transitieplannen

Vanaf eind 2018 zijn de eerste gezamenlijke transitieplannen opgesteld en is een start gemaakt met de uitvoering. In de loop van 2019, 2020 en 2021 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. In totaal begeleidt WIR 340 (boven) regionale projecten, gerubriceerd in 11 hoofdruubrieken (zie tabel 4). Sinds maart 2020 is er een toename in het aantal projecten van 27%.

Hoofdrubriek	Aantal maart 2020	Aantal mei 2020	Aantal oktober 2020	Aantal oktober 2021
Anders opleiden / samenwerking met onderwijs	8	22	25	28
Anders werken	17	12	15	21
Behandelfunctie / SOG	20	21	24	28
Efficiënt werken	4	0	0	0
Leren en verbeteren	16	14	16	10
Nieuwe professionals aantrekken	39	29	35	36
Persoonsgerichte zorg	17	16	24	20
Professionals behouden	44	40	39	42
Regionale strategievorming	26	26	36	40
Samenwerking in de keten	36	42	58	62
Technologie	41	49	46	53
	268	271	318	340

Tabel 4. Aantal en hoofdruubrieken maart 2020 – oktober 2021.

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 Analyse van de Hoofdrubrieken en de inhoud

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. Het aantal projecten in deze rubrieken is stabiel in de loop van de jaren. De in totaal 28 projecten in de hoofdruubriek Behandelfunctie / SOG zijn binnen WIR door ontwikkelt als het programma Duurzame Medische Zorg. Deze projecten worden deels in samenwerking met Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) uitgevoerd en gemonitord. De 40 projecten in de hoofdruubriek Regionale Strategievorming betreffen vooral de projecten die zijn gedaan in het kader van het opstellen van regiovisies.

In een viertal rubrieken is een opvallende verschuiving waar te nemen. Het aantal projecten in de hoofdruubriek Anders Opleiden / Samenwerking met het onderwijs is toegenomen van 8 in maart 2020 naar 28 in oktober 2021. WIR heeft in de zomer van 2021 een reeks publicaties gemaakt over de rode draden in deze projecten. In de hoofdruubriek Regionale Strategievorming stijgt het aantal van 26 naar 40, bij Samenwerking in de keten zelfs van 36 naar 62. Bij Technologie van 41 naar 53.

4.2 Ontwikkeling instellingsoverstijgende onderwerpen

De vier bovenstaande hoofdrubrieken bevatten voornamelijk instellingsoverstijgende onderwerpen. De in 2020 ingezette verschuiving naar instellingsoverstijgende onderwerpen zet zich nadrukkelijker door. Vanaf oktober 2020 zijn er 32 nieuwe projecten gestart. 56% hiervan valt in één van deze bovenstaande 4 hoofdrubrieken.

4.3 Categorieën

Om beter en sneller informatie over de projecten te hebben en te kunnen delen heeft het team WIR alle 340 projecten gerubriceerd in 45 categorieën. Zo wordt duidelijk wat het specifieke thema en onderwerp van het project is. Hieronder is de top 10 van categorieën weergegeven.

Categorieën	
Binden van bestaande medewerkers	21
Vaardigheden en kennis vergroten	17
Lab /leren van elkaar	15
Optimaliseren leerklimaat en werkbegeleiding	15
Optimaliseren van cliëntstromen	15
Zij-instroom	15
Terugdringen ziekteverzuim	12
Toekomststrategie inzet medische zorg	11
Aandacht voor specifieke doelgroepen	10

Tabel 5. Aantallen per categorie- de top 10.

4.4 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. Gemiddeld genomen zijn steeds meer zorgorganisaties betrokken bij de uitvoering van de projecten.

4.5 Aantallen per concessiehouder

De aantallen projecten per concessiehouder is als volgt. Uit analyses komen geen significante verschillen tussen de concessiehouders met betrekking aard, inhoud, grootte etc. van de projecten.

Aantallen per concessiehouder	okt-21
CZ Zorgkantoor	66
Zilveren Kruis (De Friesland)	15
ENO	7
Menzis	41
VGZ	78
Zilveren Kruis	114
Zorg en Zekerheid	19
	340

Tabel 6. Aantallen per concessiehouder.

4.6 Projectstatus

Alle op de peildatum bekende projecten, zijn beoordeeld op de projectstatus. In tabel 6 wordt de status van alle 340 projecten weergegeven.

Projectstatus	Totaal projecten oktober 2021
Afgerond en niet succesvol	18
Afgerond en succesvol	111
Nog niet afgerond, eind van het jaar / begin 2022	74
Nog niet afgerond, in 2022	137
Totaal	340

Tabel 7. Projectstatus plannen.

De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

- Er zijn 129 van de 340 projecten afgerond. De afgeronde projecten worden geëvalueerd door de regio's. 111 projecten worden als succesvol beschouwd waarbij de gewenste resultaten zijn gehaald of waarbij geleerd is wat niet werkt. Dat is ruim 86% van het aantal afgeronde projecten.
- Van 18 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.
- In de regio's moeten 211 projecten nog worden afgerond. De verwachting is dat dit bij 74 aan het einde van het jaar zal zijn of begin 2022. 137 projecten worden afgerond in de loop van 2022. Met de regionale zorginkopers zijn afspraken gemaakt over de scope en afronding in 2022.
- Een aantal regionale projecten krijgt een doorstart en wordt vanaf 2022 gefinancierd vanuit de regionale differentiatieruimte. Voor wat betreft de projectstatus zijn ze gescoord op afgerond of af te ronden.

4.7 Deelbaarheid van uitkomsten en resultaten

Veel van de projecten leveren tussen- en eindresultaten op. Door WIR is samen met de regionale projectleiders en programmamanagers beoordeeld of er resultaten en uitkomsten te delen zijn.

- Bij 107 projecten (ruim 30%) is de inschatting dat er breed en landelijk via allerlei kanalen resultaten en uitkomsten te delen zijn. In veel gevallen is dit ook al gedaan.
- Bij 135 van de 340 projecten (bijna 40%) worden de resultaten en uitkomsten regionaal gedeeld. In veel gevallen vanwege het feit dat het project een specifieke regionale insteek heeft en het bovenregionaal delen geen toegevoegde waarde heeft.
- Bij 98 projecten (bijna 29%) zijn er geen uitkomsten om te delen. 16 hiervan zijn projecten die niet succesvol zijn afgerond en 76 van deze 98 zijn nog niet afgerond. Hier kunnen dus nog resultaten van verwacht worden.

Zijn resultaten en uitkomsten te delen?	Totaal projecten oktober 2021
Nee, er zijn geen uitkomsten om te delen	98
Ja, met de direct betrokkenen in de regio	135
Breed, landelijk, via socials, website etc.	107
Totaal	340

Tabel 8. Deelbaarheid van uitkomsten en resultaten

Het delen vindt op vele manieren 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.

4.8 Opschaalbaarheid en impact

Samen met de regio's is geanalyseerd in hoeverre projecten opschaalbaar zijn. Dat kan op verschillende niveaus: binnen de regio's, over enkele regio's heen of landelijk. Belangrijk is te constateren dat opschaalbaarheid bij veel projecten geen doel is en geen toegevoegde waarde heeft. Projecten met thema's zoals het opzetten van een regionaal kenniscentrum, regionale zorgpunten, specifieke regionale ketensamenwerking of onderzoeken en analyses worden niet opgeschaald. Uit tabel 9 blijkt dat opschaalbaarheid bij 79 projecten niet zinvol is. Bij 76 is het vanwege de fase waarin het project zich bevindt *nog* niet zinvol. Interessant is dat 98 projecten, volgens de regio's zelf, nog verder opgeschaald kunnen worden in de regio. Door verder te verbreden met nog niet deelnemende organisaties. Van 32 projecten is de veronderstelling dat er bovenregionaal opgeschaald kan worden.

In termen van impact lijken de projecten die landelijk opschaalbaar zijn in eerste instantie wellicht het meest interessant. Uit onderstaande tabel blijkt dat op dit moment al 55 projecten de potentie hebben landelijk op te schalen of daar al mee bezig zijn.

Is het project opschaalbaar?	Totaal projecten oktober 2021
Nee, niet zinvol	79
Nee, nog niet zinvol	76
Ja, naar andere nog niet deelnemende organisaties in de regio	98
Ja, bovenregionaal	32
Ja, landelijk	55
Totaal	340

Tabel 9. Analyse opschaalbaarheid.

Nadere analyses landelijke opschaalbaarheid:

Het blijkt uit de analyses dat de projecten in de hoofdrubriek Technologie en Samenwerking in de keten het vaakste landelijk opgeschaald kunnen worden.

Landelijk opschaalbaar	Totaal projecten oktober 2021
Hoofdrubriek Technologie	11
Hoofdrubriek Samenwerking in de keten	11
Hoofdrubriek Professionals aantrekken	9
Hoofdrubriek Behoud	7
Hoofdrubriek SOG/ Behandelfunctie	6

Tabel 10. Opschaalbaarheid in relatie tot hoofdrubrieken.

4.9 Borging

Vanuit WIR is er veel energie gestoken in de borging van de projecten. Borging kan op meerdere manieren plaatsvinden. Ten eerste door het inbedden in de reguliere processen en bedrijfsvoering van de deelnemende organisaties. Dat heeft plaatsgevonden bij 55 van 340 projecten (16%). Het project is daarmee onderdeel geworden van een nieuwe manier van werken. Borging kan ook regionaal of bovenregionaal plaatsvinden, binnen de bestaande regionale structuur, de WGO of een kennisinstituut zoals Vilans. Dit heeft plaatsgevonden bij 88 van de 340 projecten (26%). Binnen 153 projecten (45%) van de projecten is dit proces nog gaande. 44 projecten (13%) worden niet geborgd.

Is het project geborgd?	Totaal projecten oktober 2021
Nee, dat gaat niet gebeuren	44
Nee, dat proces is nog gaande	153
Ja, bij de afzonderlijke deelnemende organisaties	55
Ja, regionaal of bovenregionaal	88
Totaal	340

Tabel 11. Borging projecten.

5 Verbinding met het kwaliteitskader

Op basis van afstemming tussen zorginkopers en ondersteuningsteam WIR en mede op basis van de regionale plannen en ontwikkelingen kunnen we een beeld geven over de verbinding tussen de vele activiteiten en 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

5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Zie paragraaf 3.12

5.2 Wonen en welzijn / Veiligheid

De focus van de regionale ontwikkelplannen en de regionale ondersteuning van WIR heeft minder op deze thema's gelegen.

5.3 Leren en verbeteren van kwaliteit

Zie paragraaf 3.6 en 3.13

5.4 Leiderschap, governance en management

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. Bestuurders toonden eigenaarschap tot het bouwen van een effectieve samenwerking voor de ouderenzorg. Zij hebben de regiotafels ontwikkeld van een projectenstructuur naar een netwerkstructuur. 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. Zie ook de paragrafen 3.1 tot met 3.4.

5.5 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.

Veel regio's werken aan een paradigmashift en aan de maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van de zorg. Zij zetten aan tot het (maatschappelijke) debat over het recht op en beschikbaarheid van zorg in de toekomst. Er zal door burgers een ander appel gedaan moeten worden op de zorg en anders samengewerkt moeten worden

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. Zie ook de paragrafen 3.5 en 3.7 t/m 3.10

5.6 Gebruik van hulpbronnen

Ook de inzet van zorgtechnologie is breed door de regio's opgepakt. Zie hiervoor de beschrijving in onder andere paragraaf 3.11

5.7 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 2021 steeds meer ingezet.

6 Kennisuitwisseling

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. De afgelopen jaren 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 hebben zorgkantoren en WIR in 2021 verder actief gewerkt 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.

6.1 Kennisoverdracht

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 zorgkantoorregio'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.

Kennisverbreding en -opschaling

(Dominante) thema's die een bijdrage leveren aan de maatschappelijke vernieuwing zijn m.b.v. een kennisplan verbreed en opgeschaald. Een reeks van samenhangende regionale projecten die van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen versterken zijn met elkaar verbonden door netwerken, bijeenkomsten en publicaties. Op deze manier ontstaat een 'stepping stone', een voortgaand proces van innovatie t.b.v. verankering in het systeem.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Organiseren van uitwisseling van 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's en focus er in aanbrengen

Ook zijn de items van WIR op de webpagina's goed bezocht. Een overzicht hiervan:

- Overzichtspagina WIR:
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/programmas/waardigheid-en-trots-in-de-regio/> 4.632 pageviews
 - [Aanpak teamreflectie: 8.301 pageviews](#)
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/aan-de-slag-met-teamreflectie/> 'Aan de slag met teamreflectie' 4.488 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/teamreflectie-na-corona/> 'Hoe als team verder na corona?' 2.604 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/brabant-corona-nazorg/> 'Leren van Brabant: nazorg na corona' 1.209 pageviews
 - [Aanpak DMZ: 6.293 pageviews:](#)
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/triage-ouderenzorg-zuidoost-brabant-website/> 'Eenvoudige website biedt stappenplan voor triage' 1.470 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/triage-ouderenzorg-utrecht-triageboekje/> 'Utrechts triageboekje is fijne geheugensteun' 1.254 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/groningse-app-duidelijkheid-triage/> 'Groningse app schept duidelijkheid bij triage' 1.239 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/agenda/netwerkbijeenkomst-verder-bouwen-regio-duurzame-medische-zorg/> 'Netwerkbijeenkomst – Verder bouwen in de regio aan duurzame medische zorg' 1.184 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/regionale-samenwerking-triage-indrukwekkend/> 'Acht voorbeelden van triage is opbrengst van regionale samenwerking' 1.146 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/reablement-langer-zelfstandig-thuis-wonen/> 'Reablement maakt langer zelfstandig thuis wonen mogelijk' 3.126 pageviews
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/midden-ijsel-regioverpleegkundige/> 'Midden IJssel introduceert nieuwe functie: de regioverpleegkundige' 1.642 pageviews
 - Ruim 50 verschillende publicaties op onder andere de thema's arbeidsmarkt, kwaliteit, persoonsgerichte zorg en ondersteuning, technologie, leren en innoveren, gebruik van hulpbronnen, anders opleiden en regionale samenwerking.

Ook op LinkedIn hebben de verschillende publicaties een hoog bereik. Bijvoorbeeld de onderwerpen Omgaan met stress / gebruik van de teamreflectietool en het onderwerp over het inzetten van de smart glass.

6.2 De mechanismes van regionalisering

Infrastructuren zijn vitale netwerken, sociaal of technisch, die actoren, zoals bestuurders of medische professionals, met elkaar verbinden en waarbinnen kennis uitgewisseld kan worden. Infrastructuren vormen in zekere zin het fundament waarop professioneel en bestuurlijk werk kan plaatsvinden. Het bouwen en onderhouden van dergelijke regionale infrastructuur is een belangrijk mechanisme om regionale samenwerking van de grond te krijgen en te borgen. In effectieve, regionale, sociale infrastructuur worden ook bovenregionale actoren betrokken op momenten dat regionale initiatieven belemmerd worden door wet- en regelgeving en financieringskaders, bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan met de IGJ, de financiers of VWS

Het initiëren van projecten op verschillende schaalgrootte

Regionale samenwerking kan door projecten van verschillende schaalniveaus worden aangejaagd. Sommige regio's starten met kleine initiatieven die een beperkt aantal regionale stakeholders met elkaar verbinden. Deze initiatieven kunnen later opgeschaald worden tot een grotere regionale samenwerking. Deze strategie heeft een aantal voordelen, het initiatief sluit vaak aan bij concrete knelpunten in de zorg, de doelen zijn 'klein' en haalbaar. Het gevaar is echter dat deze initiatieven klein blijven en een beperkte bijdragen leveren aan regionale samenwerking. Andere regio's starten met relatief, grote, ambitieuze initiatieven waar van meet af aan een groot aantal partijen bij betrokken zijn. Het voordeel van deze strategie is dat er een stip op de horizon geboden wordt, en dat wanneer het slaagt, samenwerking tussen een groot aantal regionale partijen geborgd wordt. Het gevaar bij deze benadering is dat het verzandt in vergezichten. Beide strategieën kunnen werken, maar komen met specifieke uitdagingen en handelingsrichtingen.

Het creëren van regelruimte in beleid

Innovatieve manieren van zorg in de regio botsen soms met landelijke regels en richtlijnen waardoor initiatieven vertraging oplopen of stranden. Een voorbeeld van landelijke regelgeving die veelbelovende initiatieven belemmert, zijn de regels en kaders voor opleidingsplaatsen, die het ingewikkeld maken om regionale opleidingsplaatsen voor, bijvoorbeeld, SO's te creëren. Het onderzoek laat echter ook zien dat sommige regio's actief ruimte creëren, door een zekere mate van rebelseheid, en afwijken van landelijke regels en richtlijnen. Dit gebeurt vaak in goed overleg met landelijke partijen. Deze strategie vraagt om initiatief en daadkracht van regionale stakeholders, zij moeten landelijke actoren betrekken bij het voorbereiden van veelbelovende initiatieven.

Het agenderen en vasthouden van urgentie en commitment

De mate waarin visieontwikkeling en projecten in de aanpak van de grond komen, hangt in grote mate af van de gevoelde urgentie bij bestuurders en (medisch) personeel. Hoe groter het urgentie besef dat de ouderenzorg voor grote capaciteitsvraagstukken staat, hoe groter de bereidheid om tot concrete regionale initiatieven te komen. Dit vraagt om actief werk van de kartrekkers van veelbelovende regionale initiatieven om de urgentie blijvend te agenderen. Een belangrijke voorwaarde voor het creëren van commitment is dat regionale stakeholders een gedeelde visie hebben op hoe de zorg georganiseerd moet worden om met schaarste om te gaan.

Het betrekken van relevante actoren op verschillende lagen van het zorgsysteem

Voor het anders organiseren van de zorg is het belangrijk dat relevante actoren (bestuurders, zorgprofessionals, adviseurs) betrokken worden op alle lagen van het zorgsysteem gedurende het hele proces. Het uitgangspunt daarbij is dat alle stakeholders betrokken worden voor wie het te ontplooiën initiatief implicaties heeft voor de manier van werken.

Samenwerking zorgkantoren & regionale zorgaanbieders

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.

7 Regionale ontwikkelingen, rol WIR en aanbevelingen

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de toekomstige regionale ontwikkelingen, de rol van het ondersteuningsteam WIR en een aantal aanbevelingen voor het vervolg van de regionale samenwerkingsdynamiek die de afgelopen jaren in alle zorgkantoorregio's is ontstaan.

7.1 Regionale ontwikkelingen

De COVID pandemie heeft Nederland bijna twee jaar in haar greep. Deze pandemie heeft de afgelopen periode gefungeerd als snelkookpan voor samenwerking. Meer dan ooit is duidelijk geworden dat wanneer de zorg voor onze inwoners onder druk komt te staan, de onderlinge afhankelijkheid van zorgorganisaties groot is. Er is een duidelijk besef dat deze pandemie op de korte termijn ontwrichtend werkt voor de houdbaarheid en kwaliteit van zorg. Deze ervaring bekrachtigt het idee dat er voor de langere termijn andere factoren naast COVID, een zware hypotheek leggen op de kwaliteit en houdbaarheid van de ouderenzorg zoals die nu bestaat. Dit inzicht is voor veel organisaties een bevestiging dat de opgebouwde regionale samenwerking tussen organisaties in de ouderenzorg gecontinueerd, verdiept en verbreed moet worden.

Eén van de succesfactoren voor de regionale samenwerking was dat er regionale transitie-middelen beschikbaar waren. Hiermee konden regionale ideeën en knelpunten gelijk worden opgepakt zonder dat organisaties daarvoor uit “eigen middelen” beschikbaar moesten maken. De inzet van deze middelen hebben geleid tot 340 concrete projecten. Bedacht en ingebracht door de regio en goedgekeurd en gemonitord door het zorgkantoor. Dit heeft mede gezorgd voor een gezamenlijk idee en goede afstemming over de aanpak voor knelpunten. En...concrete resultaten. De komende periode blijven er middelen, weliswaar in een andere vorm, beschikbaar voor de regio. Lopende projecten kunnen worden afgemaakt en nieuwe gezamenlijk geïdentificeerde knelpunten kunnen worden aangepakt. Een belangrijke conditie voor een duurzaam vervolg van de regionale samenwerking is hiermee ingevuld.

Een belangrijk effect van regionale samenwerking is dat in bijna alle regio's vanuit verpleeghuizen een duidelijk en gedragen visie ligt over de toekomst. Daarmee zijn zij nu een betere gesprekspartner voor andere sectoren in de regio. Bijvoorbeeld het onderwijs voor de arbeidsmarkt, de ziekenhuizen voor de ketenzorg en gemeenten voor de verbinding met het sociaal domein. Vanuit heldere beelden op het gebied van zorgontwikkeling, personele ontwikkelingen en ontwikkelingen rond wonen en bouwen kan met gebundelde kracht worden gesproken over te ondernemen stappen voor de houdbaarheid en kwaliteit van de zorg voor ouderen. De komende jaren zal dit verder verstevigd en uitgebouwd moeten worden. Enerzijds door de dialoog vanuit een nieuw zelfbewustzijn te verbreden met andere sectoren. Anderzijds, net als de afgelopen jaren, snel te komen tot relevante acties.

De komende drie tot 4 jaren hebben de volgende onderwerpen een belangrijke plek op de regionale agenda:

- **Arbeidsmarkt.** Niet alleen acties om mensen te werven en te behouden maar ook steeds meer het gesprek over de vraag “Wat te doen als de schaarste aan gekwalificeerde mensen, ondanks de inspanningen onvoldoende blijft?” Wat zijn dan de scenario's? Hoe gaan we daar regionaal mee om? Wat hebben we dan met wie te communiceren?

- Domeinoverstijgend samenwerken. Hoe zorgen we dat er steeds meer thuis kan? Hoe zorgen voor investeringen samen met het sociaal domein zodat zware intramurale zorg kan worden uitgesteld? Hoe kunnen we op regionaal/ lokaal niveau daarvoor de goede financieringsarrangementen maken?
- Keten- en netwerksamenwerking. Welke afspraken en afstemming organiseren we om voor de grote groep chronisch zieke ouderen soepele overgangen te creëren tussen thuis, ziekenhuis en verpleeghuis?
- Duurzame medische zorg. Hoe zorgen we dat de schaarse beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde en andere gespecialiseerde professionals zo goed en efficiënt mogelijk inzetten?
- Zorgtechnologie. Hoe zorgen we dat bewezen technologieën hun weg vinden naar de regio en tegen redelijke kosten worden ingezet en opgeschaald?
- Woonzorg vraagstuk. Welke keuzes dienen gemaakt te worden om de schaarste aan woningen en de beperkte mogelijkheden van uitbreiding zodanig te gebruiken om de maatschappelijke discussie hierover te kunnen voeren?

7.2 Rol WIR

In de afgelopen periode heeft het ondersteuningsteam WIR op vele wijze ondersteuning gegeven aan de gewenste ontwikkelingen in de zorg. Uiteraard vraagt zo'n rol ook een nadrukkelijke evaluatie. Naast de evaluatie in de regio's heeft ook een externe organisatie, te weten Kessel en Smit, onderzoek gedaan naar onder andere de tevredenheid over de aanpak en het team. In het eindrapport van Kessel en Smit zeggen zij het volgende over WIR:

- Regionale samenwerking werkt goed en levert veel nieuwe ideeën en initiatieven op die verder ondersteund moeten worden. Een meerderheid van de geïnterviewden is hier positief over (pag 33).
- Zorgkantoren hebben met WIR een instrument in handen om met elkaar om tafel te gaan en knelpunten écht aan te pakken (pag 14).
- Effectief samenwerken over domeinen en instellingen vraagt meer dan mensen bij elkaar aan tafel zetten: oog voor interactie, samenwerken en verminderen vrijblijvendheid (pag 14).
- "Dit instrument draagt wat mij betreft het meeste bij aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg in de verpleegtehuizen. Het oprichten van de regionale transitietafels met transitie subsidies is het meest waardevolle instrument van het programma Thuis in het Verpleeghuis" (pag 15).

Ook vanuit de concessiehouders is een evaluatie uitgevoerd. Ze benoemen onder andere:

- Nadrukkelijke wens tot (langjarige) continuering, met focus op implementatie en aanpak strategische vraagstukken. Kennisdeling als afgeleide van aanpak;
- Concessiehouders Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Menzis, Eno en Zorg en Zekerheid hebben aangegeven de ondersteuning te wensen / noodzakelijk te vinden. DSW wordt nu al niet ondersteund;
- Voortzetting door (deel van) huidig team;
- Maatwerk per (sub)regio door betrokkenen gewenst;
- Positieve feedback op rol ondersteuning WIR, opmerkingen:
 - "onze contactpersoon was erg goed bereikbaar en altijd in de gelegenheid aan te sluiten indien nodig";
 - Rol van onafhankelijke klankbord / ondersteuning zeer prettig en gewenst.

7.3 Aanbevelingen

Een goede ondersteuning, gelijk aan dat van team WIR, blijft de komende jaren dienstig want de regionale opgaven blijven onverminderd groot. De inzet van deze ondersteuning moet zich richten op ouderenzorgorganisaties, zowel intramuraal als thuis. En hulp bieden bij de regionale agendavorming (strategie), het verbinden van mensen en ervaringen binnen de regio en over de regio's heen, het doorhakken van knopen en het aanjagen van implementatie. 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 2022 deze toegevoegde waarde te versterken.

- Continueer de ondersteuning van de regio's vanuit een regio-overstijgende rol;
- Draag zorg dat de regionale V&V-tafels worden verbreed met de thuiszorg en gebruikt blijven om vragen over kwaliteit, veiligheid en capaciteit te adresseren en gezamenlijk aan te pakken;
- 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;
- Help de regio's om hun visie en inzichten te verbinden met andere sectoren zoals ziekenhuizen, onderwijs en het sociaal domein. Start waar nodig en mogelijk met domeinoverstijgende aanpakken ten behoeve van de houdbaarheid van de ouderenzorg in de regio;
- Zorg dat de huidige en nieuwe regionale projecten zoveel mogelijk worden geaccommodeerd in de voortgang en dat de regionale projecten een helder en navolgbaar bestuurlijk eigenaarschap hebben;
- Zorg voor ondersteuning en advies van de zorgkantoren bij de inzet van ontwikkelgelden en de vertaling naar de regionale inkoop;
- Zorg voor ondersteuning van de zorgkantoren in hun stimulerende rol van kennisdeling binnen en tussen de regio's;
- Zorg voor afstemming en monitoring van de voortgang in de regionale ontwikkeling van de verpleeghuiszorg en thuiszorg in verbinding met het ministerie van VWS.

De komende jaren zal de regionale samenwerking vaker op de proef worden gesteld. Complexe vraagstukken, veranderende financiering, ontschotting, nieuwe bestuurlijke verhoudingen, coalities en nieuwe regimes vragen blijvend om ondersteuning, reflectie en leren. Het team van WIR opereert in het hart van de regio.

Er is nog heel veel te doen. Het is van belang voor zorgkantoren en de ondersteuning om elkaar 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 zichtbaar dat de pandemie zaken verduidelijken en scherper maken. De zorgkantoren maar ook aanbieders in de regio geven aan graag de hierboven aanbevolen regionale ondersteuning te ontvangen.

BIJLAGE 1

Samenstelling Ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio (team WIR) en vertegenwoordigers Min VWS, Vilans en ZN.

Het team Waardigheid en trots in de regio (WIR) is een compact en bevlogen team dat zich heeft gefocust op instellingsoverstijgende vraagstukken in regio's. Dit hebben zij gedaan vanuit het programma Thuis in het Verpleeghuis. Het team zocht en vond de verbinding dankzij goede toegangen tot diverse netwerken binnen inkoop- en beleidsorganisaties van zorgkantoren, zorgzorgaanbieders, opleidingsinstituten en die van regionale werkgeversorganisaties. Samen met hen zorgden zij voor de ondersteuning, coördinatie, verbinding en kennisuitwisseling. Organisatorisch maakte WIR deel uit van de programmaorganisatie Waardigheid en trots en zocht hierin de synergetische samenwerking op met het programma Waardigheid en trots op locatie (WOL).

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

Het team WIR bestond uit de volgende personen:

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

Vanuit VWS was Aloys Kersten actief betrokken bij de regionale aanpak. Vanuit ZN was Marjon Schoneveld het eerste aanspreekpunt en zorgde mede voor het verspreiden van kennis en ervaringen met en door de concessiehouders. Vanuit Vilans was Anneke Augustinus opdrachtgever voor het team en droeg ze actief bij aan het organiseren en faciliteren van het ophalen en verspreiden van kennis.

BIJLAGE 2

Verdiepende beelden processtatus zorgkantoorregio's

In deze bijlage wordt per zorgkantoorregio 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 zorgkantoorregio's

Inmiddels is het ondersteuningsteam in 30 van de 31 zorgkantoorregio'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 zorgkantoorregio 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 ontplooit richting een convenant.
- Fase 4: Implementatiefase: Er is voor de zorgkantoorregio 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 (dialoogsessies) 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 convenant	-	Stip op de horizon	Ontwikkelfase
AM - Regio Zeeland	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio West-Brabant	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM- Regio Zuid-Hollandse Eilanden	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Haaglanden	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Zuid - Limburg	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Zuid- Oost-Brabant	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Friesland	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Midden-IJssel	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Groningen	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Twente	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Arnhem (subregio Arnhem)	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Arnhem (subregio Food Valley)	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Arnhem (subregio Achterhoek)	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Waardenland	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Midden-Holland	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Midden-Brabant	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Noord- Oost-Brabant	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Noord-Holland Noord	Fase Implementatiefase	4:	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie

AM - Regio Noord-Midden-Limburg	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	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 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM- Regio Amstelland/ Meerlanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 3: Intrinsieke motivatie
AM - Regio Zuid-Holland Noord	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	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 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Apeldoorn/Zutphen	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio Flevoland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	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 4: Samenwerking vanuit visie
AM - Regio 't Gooi	Fase 4: Implementatiefase	Fase 5: Strategische keuzes	Fase 4: Samenwerking vanuit visie



Churchilllaan 11 | Postbus 8228 | 3503 RE Utrecht

 www.twitter.com/waardigentrots
 www.facebook.com/waardigheidentrots
 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots
 www.instagram.com/waardigheid_en_trots

