

## Ministerie van VWS

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

Postbus 20350

2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

**Onderwerp** Voortgangsrapportage "Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg".  
**Datum** 22 mei 2020  
**Uw kenmerk**  
**Ons kenmerk** B-20-5302  
**Contactpersoon**

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

Geachte heer Van Koesveld

### 1. Inleiding

Hierbij ontvangt u de Voortgangsrapportage "Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg". Deze rapportage is in samenwerking met het Team Waardigheid en Trots in de regio (WIR) tot stand gekomen. Op basis van de analyse van de transitie-middelen ziet ZN dat regionaal hard wordt gewerkt aan de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Zorgkantoren zijn dan ook zeer te spreken over de voortgang en de tussentijdse resultaten die door zorgaanbieders, met ondersteuning vanuit zorgkantoren en het team WIR, tot nu toe zijn bereikt.

Vanuit de beschikbaar gestelde transitie-middelen zijn maar liefst 268 projecten gestart, waarvoor eigenaarschap is getoond en draagvlak bestaat. Dit betekent dat verpleeghuizen en zorgkantoren, samen met andere partijen, zoals bijvoorbeeld gemeenten en het onderwijs, consistent en doortastend bouwen aan de regionale samenwerking.

In deze rapportage wordt de stand van zaken betreffende de samenwerking weergegeven en vindt u een overzicht van de projecten in voortgang, aard en impact waarmee de procesmatige en inhoudelijke ontwikkelingen in de regio's zichtbaar gemaakt worden. Deze rapportage is opgesteld gelijk met de uitbraak van de Corona pandemie. Dat zorgt voor een onzekere tijd. Inmiddels is wel zoveel duidelijk dat deze crisis verpleeghuizen hard raakt. Dit maakt een gestructureerde en gezamenlijke aanpak rond kwaliteit nog meer noodzakelijk.

Voor de komende periode is de inschatting dat de aandacht die deze crisis vraagt, vertragend werkt op de ingezette regionale acties. In deze brief lichten we de belangrijkste resultaten toe en blikken we ook vooruit.

### 2. Belangrijkste resultaten

In de voortgangsrapportage wordt uitvoerig ingegaan op de ingezette ontwikkelingen en behaalde resultaten.

### Verschuiving thema's

Tot 2019 was de focus vooral gericht op het verbeteren van de instroom van nieuwe medewerkers. Zo zijn in bijna alle regio's hierover goede afspraken gemaakt met de onderwijsorganisaties. Verder zijn er naast landelijke campagnes ook regionale wervingscampagnes ontwikkeld waar het vak verpleging en verzorging in de ouderenzorg wordt gepositioneerd als positief en relevant. Gedurende 2019 zagen we een verschuiving in focus van de thematiek. Steeds meer projecten waren gericht op de inzet van technologie, anders werken en het behoud van medewerkers. Daarnaast werden ook nieuwe thema's geïntroduceerd als capaciteitsvraagstukken en vastgoedontwikkelingen.

### Verbeterde samenwerkingsdynamiek en visieontwikkeling

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven is de samenwerkingsdynamiek tussen verpleeghuizen en zorgkantoren in de afgelopen twee jaar sterk verbeterd. Dit komt vooral terug in de wijze waarop partijen de overlegstructuren met elkaar hebben vormgegeven. In bijna alle regio's zijn specifieke overlegtafels opgericht waar onderlinge afstemming plaatsvindt. Ook het gezamenlijk vormgeven van een regionale visie op de zorg van de toekomst is een prachtig voorbeeld van een breed gedragen samenwerking.

### Doorontwikkeling transitieplannen

De aard, omvang en impact van de transitieplannen zijn zeer divers. Gelet op de regionale aanpak is dat logisch en effectief. Er wordt immers op "maat van de regio gewerkt". De komende perioden zullen vooral in het teken staan van opbrengsten en resultaten. Soms zullen deze alleen instellingen helpen, soms de regio en in een aantal gevallen zullen regionaal gestarte projecten landelijk profijt kunnen geven. Tegelijkertijd is de verwachting dat veel van deze initiatieven ook na de transitieperiode hun voortgang houden. De periode van implementatie zal waarschijnlijk nog ver voorbij 2021 strekken.

### Meer kennisuitwisseling en belangrijk rol zorgkantoren in de regio

In lijn met het Programma Thuis in het Verpleeghuis is het doel om in 2020 het delen van kennis en ervaringen actief en maximale aandacht te geven. In 2018 en 2019 lag het accent in de regio's op het opstarten van de samenwerking (mobiliseren van partijen) en de planfase. In 2019 en 2020 verschuift de aandacht naar ondersteuning van de implementatie van de projecten en het bestendigen van duurzame samenwerkingsrelaties. Naast structurele inbedding van visieontwikkeling, op basis van structureel regionaal overleg en actieplannen, zullen zorgkantoren en WIR in 2020 actief werken aan het ophalen van resultaten en het delen van kennis en ervaringen op basis van regionale praktijkvoorbeelden. Met de Corona realiteit van vandaag zien we dat zorgaanbieders veel samenwerken en kennis uitwisselen om benodigde maatregelen en protocollen in te voeren die vanwege het virus noodzakelijk zijn. Het spreekt voor zich dat andere thema's daardoor tijdelijk op de achtergrond zijn geraakt.

### 3. Doorkijk naar de volgende periode en aanbevelingen

#### Gevolgen Corona pandemie

Voor de lange termijn zal deze crisis wellicht voor grote veranderingen kunnen zorgen in de verpleeghuiszorg. Op welke manier, dat weten we nu nog niet. Zorgkantoren verwachten dat deze van invloed zullen zijn op de recent ontwikkelde inzichten in capaciteit en op de regiovisies. Het is goed om de komende periode vinger aan de pols te houden. Dat kan door sneller en vaker op regionaal niveau scenario's te formuleren voor het toekomstig zorggebruik op basis van de ontwikkelde inzichten in het hier en nu. Daarnaast is het van belang dat de krachtig genomen landelijke maatregelen snel en goed hun weg vinden naar de regio's en individuele organisaties. Het valt tevens te verwachten dat deze crisis en haar gevolgen, spanning trekt op de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. De regionale opgaven worden waarschijnlijk eerder groter dan kleiner. Het afgelopen anderhalf jaar zijn door de aanpak van zorgkantoren en WIR in bijna alle zorgkantorregio's regiotafels VVT ontstaan. Op deze tafels liggen 268 projecten met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen, de (personele) capaciteit te vergroten en deze slimmer in te zetten. Deze projecten moeten onverkort en zoveel als mogelijk hun doorgang hebben. De capaciteitsvraag zal door de ontstane crisis wellicht veranderen maar niet kleiner worden. Wat nu al opvalt is dat ouderenzorgorganisaties deze regionale tafels gebruiken voor snelle en slimme afstemming van specifieke vraagstukken in de crisis, breder dan verpleeghuiszorg. Zie hiervoor de recente voorbeelden in West- en Midden-Brabant en Midden-Holland.

#### Focusgebieden

Voor de komende periode is het van belang om de samenwerking in de regio's, in deze veranderende situatie, sterk te houden. Het is nodig om goed de implementatiekracht van verpleeghuizen te volgen en waar nodig te versterken. 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 is beschreven hoe invulling te geven aan de focusgebieden om de komende tijd deze toegevoegde waarde te versterken.

- Bestaande regionale tafels verbreden (voor het aanpakken van sector overstijgende knelpunten). Zorgkantoren zien dat de regionale dialoog in de langdurige ouderenzorg steeds meer vorm krijgt. De transitie-middelen zijn hierbij een belangrijke aanjager geweest. Om regionale knelpunten samen op te lossen is het van belang dat er samenwerking over de sectoren (V&V / GZ / GGZ) en de domeinen (Wlz / Zvw / WMO) heen moet plaatsvinden.

- Voortzetten huidige regionale V&V overlegtafels  
Zorgkantoren willen ondersteunen dat de regionale V&V-tafels gebruikt blijven worden om vragen over kwaliteit, veiligheid en capaciteit te adresseren en gezamenlijk aan te pakken. Vervolgens kunnen vraagstukken eventueel en zo nodig verder worden gebracht naar de regionale (crisis)tafels. Betrokkenen zullen afstemmen hoe dit de komende perioden structureel vorm te geven.
- Het reviewen van de regiovisies.  
De meeste regio's hebben inmiddels een kwantitatieve en kwalitatieve analyse gemaakt van de personele kwaliteit en daarop hun visie voor de komende jaren geprojecteerd. Op basis van het werk van het afgelopen jaar is voor veel regio's samen met Prismant een regionale versie van het model zorggebruik gemodelleerd. Daardoor kunnen we relatief snel nieuwe scenario's plotten op geleide van de actuele ontwikkelingen en houden daarmee de ontwikkeling (volume en kwaliteit) van de kwaliteit van het personeel in verpleeghuizen in beeld.
- De huidige projecten zoveel mogelijk accommoderen in de voortgang.  
Alle regionale projecten ter verbetering van de capaciteit en kwaliteit zijn met goed eigenaarschap belegd. De crisis en de aandacht die dit vraagt kunnen afleiden dan wel tot andere prioriteiten leiden. Tegelijkertijd is de verwachting dat het vraagstuk rond capaciteit en kwaliteit in de toekomst niet kleiner wordt. Het team WIR zal samen met de zorgkantoren beschikbaar zijn om te helpen de voortgang van de projecten zoveel mogelijk te borgen zodat op de langere termijn de beoogde effecten worden gerealiseerd. In veel regio's zal dit leiden tot maatwerk.

### **Aanbevelingen**

ZN ziet dat als gevolg van de huidige pandemie zaken versnellen en vertragen. Bijvoorbeeld de inzet van digitale communicatiemiddelen zoals beeldbellen kent in deze tijd een grote versnelling. Zeker in de verpleeghuizen. De andere kant van de medaille is dat andere projecten waarschijnlijk vertraging oplopen door verschuiving van prioriteiten. Afhankelijk van de ontwikkelingen komend jaar, zou in 2021 overwogen kunnen worden om de projecten en de financiering daarvan te laten doorlopen tot in 2022. Daarnaast geven zorgkantoren aan door de verschillende veranderende rollen ook graag na 2021 een vorm van regionale ondersteuning te ontvangen.

Met vriendelijk groet,

drs. W.J. Adema RA MBA


Bijlage: Voortgangsrapportage "Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg"

# Voortgangrapportage

Ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Zorgverzekeraars Nederland

Versie april 2020



# INHOUDSOPGAVE

---

1	Inleiding .....	3
2	Procesresultaten zorgkantoorregio's .....	5
2.1	Fase van ontwikkeling van de samenwerking .....	5
2.2	Ontwikkeling samenwerkingsdynamiek zorgkantoorregio's .....	6
2.3	Ontwikkeling regionale visie .....	7
2.4	Conclusies procesresultaten zorgkantoorregio's .....	8
3	Analyse transitieplannen .....	10
3.1	Hoofdrubrieken en verdeling over concessiehouders .....	10
3.2	Projectstatus .....	11
3.3	Impact en opschaling van de plannen .....	14
3.4	Conclusies analyse transitieplannen .....	20
4	Kennisuitwisseling en rol zorgkantoren .....	21
5	Doorkijk naar de volgende periode .....	23
5.1	Onzekere tijden .....	23
5.2	Aanbevelingen voor de komende periode .....	23
	BIJLAGE 1 .....	25
	BIJLAGE 2 .....	29
	BIJLAGE 3 .....	31

*Deze notitie is door ZN opgesteld als voortgangsrapportage van het programma Waardigheid en trots in de regio voor VWS.  
In deze rapportage (peildatum 1 maart 2020) worden het regionale proces en de inhoudelijke resultaten van de regionale aanpak toegelicht.*

# 1 INLEIDING

---

In 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geïntroduceerd. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) faciliteert deze uitdaging maximaal over een breed front. Vanwege deze 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 betreffende regio centraal. Door de zorgkantoren en de regionale zorgaanbieders wordt met behulp van de beschikbare regionale gegevens een vertaling gemaakt naar voorwaarden voor een goede implementatie van het kwaliteitskader waarbij het arbeidsmarktvragestuk een belangrijk onderdeel is. De leden van het ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio (team WIR) ondersteunen hierbij.

## Verantwoordelijkheden

De primaire verantwoordelijkheid voor de implementatie van het kwaliteitskader, waaronder het aanpakken van de grote personele uitdagingen, ligt bij de zorgaanbieders. De zorgkantoren hebben de opgave om voorwaarden te creëren zodat individuele organisaties zo maximaal mogelijk hun implementatiedoelen kunnen halen. Zo streven de zorgkantoren naar het doorontwikkelen van de zorginkoop naar een continue 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 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. Tevens maakt zij afspraken met zorgaanbieders over de inzet van de extra middelen zoals het kwaliteitsbudget (€ 2.1 miljard) en de transitie-middelen (€ 50 miljoen op jaarbasis). Hiermee hebben de zorgkantoren een andere positie gekregen ten opzichte van de zorgaanbieders. Zij hebben meer dan voorheen een regisserende rol. Juist hierbij ondersteunt het WIR-team het regionale zorgkantoor en zorgt zij voor verbinding met de zorgaanbieders. Vaak in samenspel met de regionale werkgeversorganisaties. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de plannen ligt bij de partijen in de regio's zelf.

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

- Het identificeren van vraagstukken die door individuele organisaties niet op te lossen waren of zijn, wat de instellingsoverstijgende samenwerking heeft bevorderd;
- En een gedegen inhoudelijke analyse, op basis waarvan bestuurders en zorgkantoren aan een gezamenlijke visie op de toekomst zijn gaan werken.

Het voldoen aan deze voorwaarden heeft het langdurige bestuurlijke commitment enorm gestimuleerd.

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

### **Leeswijzer**

In deze voortgangsrapportage worden in hoofdstuk 1 de procesresultaten in de regio's gepresenteerd<sup>1</sup>. De volgende vragen worden beantwoord. Hoe ontwikkelt zich de samenwerking tussen verpleeghuizen in de regio's bij hun opgave om het kwaliteitskader te implementeren? Wat gaat goed gaat en wat minder goed? In hoofdstuk 2 wordt de inhoudelijke kant van de activiteiten in de regio's behandeld. Zoals op welke onderwerpen wordt er door de regio's kracht gezet, in welke fase bevinden de te onderscheiden projecten zich en wat is hun mogelijke impact en hoe verloopt de samenwerking met andere stakeholders zoals bijvoorbeeld het onderwijs en gemeenten? In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het onderwerp kennisdeling in combinatie met de rol van het zorgkantoor. In hoofdstuk 4 wordt een doorkijkje gegeven naar de volgende periode, welke door de huidige Corona-crisis ongetwijfeld wordt beïnvloed.

---

<sup>1</sup> In de diverse tabellen in de voortgangsrapportage zijn de activiteiten vanuit Zorgkantoor DSW niet meegenomen. DSW heeft geen gebruik gemaakt van de ondersteuning van Waardigheid en Trots. Wel zijn een aantal bereikte resultaten in kwalitatieve zin toegelicht.



## 2 PROCESRESULTATEN ZOR GKANTOORREGIO'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 sub-regio'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.

Inmiddels hebben zorgkantoren zich gecommitteerd aan de inzet van het team WIR en werken derhalve actief samen. Ze hebben met elkaar het initiatief genomen om met zorgaanbieders en werkgeversorganisaties 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 de kennis en ervaring ingebracht die is opgedaan in andere regio's. DSW heeft geen gebruik gemaakt van de ondersteuning van Waardigheid en Trots, 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 transitie-middelen is de situatie ontstaan dat in de lijn van de gekozen projecten ook afspraken zijn gemaakt over omgangsvormen en leidende principes tussen zorgaanbieders. Dit maakt het samenstellen van een specifiek convenant niet altijd meer noodzakelijk. Het afgelopen jaar verschoven regio's naar het formuleren van een gezamenlijke regionale visie. Hierin zijn afspraken gemaakt over aanpakken. In bijlage 1 wordt per zorgkantoorregio aangegeven wat de (ingeschatte) fase van ontwikkeling is, de onderlinge samenwerkingsdynamiek en de stand van zaken met betrekking tot de regionale visie. Dit hoofdstuk geeft de totale scores van alle (sub)regio's weer.

### 2.1 FASE VAN ONTWIKKELING VAN DE SAMENWERKING

In de volgende tabel 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 en waar mogelijk ook met de zorgaanbieders 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).

Fase	maart 2019	oktober 2019	maart 2020
Fase 1: Voorbereidingsfase	1	0	0
Fase 2: Inventarisatiefase	7	7	3
Fase 3: Plan van aanpak	10	6	4
Fase 4: Implementatiefase	16	21	27
Totaal	34	34	34

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

De tabel laat zien dat in de afgelopen 12 maanden in bijna 80% van de regio's heldere en navolgbare afspraken zijn gemaakt over hoe zorgaanbieders, zorgkantoren en andere stakeholders zoals bijvoorbeeld onderwijs en gemeenten zich verhouden tot de regionale ontwikkelingen.

In een aantal regio's is meer tijd nodig om te komen tot een werkwijze vanuit een gedeelde visie. Zo heeft (sub) regio Rivierenland in aanvang bewust gekozen om geen gezamenlijke plannen te maken maar "een beweging" in te zetten. Een beweging waar door middel van werkgroepen veel is onderzocht wat nodig is om de kwaliteit te verbeteren. Een ander facet van de andere keuze was dat in de regio er van nature verschillende coalities zijn met een andere benadering van vraagstukken rond kwaliteit en zorg. Het zorgkantoor houdt in deze regio goed vinger aan de pols of er concrete resultaten worden behaald. Regio Zwolle bijvoorbeeld is een uitgestrekt werkgebied bestaande uit meerdere regio's.. Deels zal er sprake zijn van een subregionale visie en deels een visie voor de gehele zorgkantorregio. Ook de regio Apeldoorn / Zutphen is inmiddels op weg naar een regionale visie. Door een betrokken voorbereidingsgroep bestaande uit vier bestuurders, zorginkopers en WIR, is een visietraject uitgestippeld met een bijbehorend tijdspad.

## 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 transitie-middelen.
- Fase 3: Uitwisseling vanuit een intrinsieke motivatie. Kennis wordt gedeeld.

Fase 4: Partijen werken nauw samen vanuit een regiovisie en men voelt eigenaarschap. Fase	maart 2019	oktober 2019	maart 2020
Fase 1: Autonome organisaties	2	1	0
Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen	14	12	4
Fase 3: Intrinsieke motivatie	17	19	13
Fase 4: Samenwerking vanuit visie	1	2	17
Totaal	34	34	34

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

Uit de tabel blijkt dat in bijna 90% van de regio's zorgkantoren en zorgaanbieders met elkaar werken op basis van intrinsieke motivatie om uiteindelijk de samenwerking vanuit de visie in te kunnen zetten. Vijftig procent (50%) van de regio's is al in deze fase van samenwerking beland. Een zeer grote stijging ten opzichte van oktober 2019. Dit laat zien dat de inspanningen van onder andere het zorgkantoor nadrukkelijk resultaat hebben en leiden tot een gedragen inhoudelijke discussie over kwaliteit en capaciteit in het licht van toekomstige ontwikkelingen. De grootste pluim gaat echter naar de zorgaanbieders. De bestuurders tonen steeds meer leiderschap en lef om instellingsspecifieke ontwikkelingen te delen en onderdeel te maken van een brede regionale samenwerking.

### 2.3 ONTWIKKELING REGIONALE VISIE

De zorgkantoren hebben in 2019 samen met de zorgaanbieders en WIR veel energie gestoken om te komen tot concrete regionale visies. De regionale analyses en toekomstscenario's zijn de basis voor zorgkantoren en -aanbieders om te komen tot een visie. Het door Prismant ontwikkelde model Zorggebruik is op maat gemaakt voor de verpleging en verzorging. Hierdoor is er per regio een gefundeerd kwantitatief en kwalitatief overzicht beschikbaar 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 moeizame start. Elke organisatie heeft in de eigen beleids- en kwaliteitsplannen namelijk haar eigen visie opgenomen. Een regionale visie ontwikkelen betekent soms dat de eigen visie moet worden bijgesteld. De grote winst is het feit 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.

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

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

Fase	maart 2019	oktober 2019	maart 2020
Fase 1: Nog geen afspraak over	4	0	0
Fase 2: Alleen als afspraak / actie vastgelegd	15	11	3
Fase 3: Voorbereidingen getroffen	13	8	6
Fase 4: Dialoogsessie	2	13	16
Fase 5: Strategische keuzes	0	2	9
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

Tabel 3: Stand van zaken ontwikkeling regionale visies.

Uit de tabel blijkt dat sommige regio's al bezig zijn aan een herijking van een eerder vastgestelde visie. Zo heeft Drenthe al in 2018 bindende afspraken gemaakt over aanpak van de arbeidsmarktproblematiek en de rol van innovatie. Onlangs heeft de regio besloten te werken aan een regiovisie met een verbreding naar vastgoed, (netwerk)samenwerking in de keten en nog andere te ontdekken thema's. Ook andere regio's hebben de stappen gezet naar het daadwerkelijk gaan uitwerken en implementeren van de gemaakte strategische keuzes. Zo gaan de zorgaanbieders in regio Midden Brabant de cliënten, medewerkers, familie en stakeholders informeren en meenemen in de ontwikkelingen op basis van de gezamenlijke regionale visie door het organiseren van een regionale theatertour waarbij ook andere zorgkantoorregio's aanhaken. Deze zorgkantoren proberen dit maximaal te faciliteren door onder andere de inkoopvoorwaarden hierop af te stemmen. Het beeld over alle zorgkantoren laat een zeer positieve ontwikkeling zien, het is zaak voor betrokkenen om deze lijn stevig door te zetten en de uitkomsten structureel te borgen.

#### **2.4 CONCLUSIES PROCESRESULTATEN ZORGCANTOORREGIO'S**

Op grond van de voorgaande paragrafen kan worden geconcludeerd dat in bijna alle regio's zorgaanbieders samen met veelal onderwijsorganisaties, werkgeversorganisaties en andere stakeholders concreet aan de slag zijn met initiatieven om de kans op een goede implementatie van het kwaliteitskader te verhogen. Een aantal regio's heeft reeds een gezamenlijke visie geformuleerd op basis van goede kwantitatieve en kwalitatieve onderleggers. Steeds meer regio's staan op de drempel om dit te doen en zullen dat naar verwachting de komende periode realiseren. Ze werken nu reeds samen op basis van een intrinsieke motivatie en een gezamenlijk belang.

De overgrote meerderheid van de regio's vindt dat het anders moet en zien het belang om vraagstukken instellingsoverstijgend en integraal te benaderen. In deze regio's zoekt men naar (domeinoverstijgende) oplossingen die door samenwerking gerealiseerd worden. De dynamiek en het tempo van deze ontwikkeling is in iedere regio verschillend. Dit is per regio in meer of mindere mate afhankelijk (geweest) van:

- Het tijdstip van de start (sommige regio's zijn gestart in de tweede helft van 2019).
- Het wel of niet kunnen aanhaken op al aanwezige samenwerkingsstructuren.
- De mate van ervaren urgentiebesef. Bijvoorbeeld in de rurale gebieden hebben de zorgaanbieders eerder een nijpend tekort aan personeel ervaren dan in sommige andere regio's.
- De verschillen in visie en besluitvorming binnen regio's, bijvoorbeeld als gevolg van schaalgrootte.
- De rol die het zorgkantoor ingevuld heeft (volgend of stimulerend).
- Het groeiend besef bij bestuurders dat deze bewegingen niet op zichzelf staan maar om interventies op verschillende niveaus vragen. Hierbij wordt ook weerstand ervaren omdat men hiervoor soms te weinig ondersteunende capaciteit beschikbaar heeft.
- Het in eerste instantie zoeken van oplossingen voor de problemen van 'nu'.
- Het moeten groeien van samenwerking en vertrouwen. Net als het gevoel van urgentie om te moeten handelen over organisatiebelangen heen. Regio's staan voor de uitdaging om de omslag van concurreren naar samenwerken te maken.

De ontwikkeling van regiovisies op basis waarvan acties voor de lange- en middellang termijn worden bepaald, gaat niet altijd gemakkelijk. Het motief voor terughoudendheid is de angst om verzeild te raken in luchtflitseriej en papieren tijgers. Een belangrijke voorwaarde om tot een productief beeld van de toekomst te komen, is het kunnen beschikken over gevalideerde getallen in het hier en nu en gefundeerde aannames

over de toekomst. Het samenbrengen van kwantitatieve informatie van zorgkantoren, zorgaanbieders zelf, werkgeversorganisaties, onderwijsorganisaties en de tool zorggebruik verpleeghuizen van Prismant hebben een positieve invloed op het verkrijgen van een regionaal scherp debat. Om de samenwerkingsdynamiek vitaal te houden blijft een stimulerende rol van het zorgkantoor en het WIR-team de komende periode cruciaal. Zij helpen om vastzittende situaties te doorbreken.

### 3 ANALYSE TRANSITIEPLANNEN

Eind 2018 zijn de eerste gezamenlijke plannen opgesteld en is er gestart met de uitvoering. In de loop van 2019 zijn daar vele plannen bijgekomen die met veel energie en saamhorigheid zijn opgepakt. Het zorgkantoor is bepalend of een plan vanuit de transitie middelen gefinancierd kan worden. Het team WIR heeft het overzicht over alle plannen en heeft deze gerubriceerd. Alle door de regio's geformuleerde plannen tot en met maart 2020 zijn in deze tussenrapportage opgenomen. De onderhavige rapportage is daarmee een momentopname. Het databestand met daarin alle plannen actualiseert het team WIR periodiek. Naast feitelijke informatie maakt het team WIR zelf ook een inschatting over de voortgang, impact en resultaat. Dit oordeel is in veel gevallen afgestemd met projectleiders, inkopers en programmamanagers. Deze inschattingen komen tot stand in een vorm van een expertoordeel en zijn daarmee mogelijk wat subjectief wat enige zorgvuldigheid vraagt met betrekking tot het trekken van harde conclusies. Belangrijkste doel van de analyse op de transitieplannen is het krijgen van (landelijk) inzicht, het kunnen leggen van verbanden en het maken van kruisbestuivingen tussen de projecten en regio's, het genereren van informatie voor de afzonderlijke zorgkantoren over bijvoorbeeld voortgang en opschaalbaarheid en het verspreiden van voorbeelden en ervaringen.

#### 3.1 HOOFDRUBRIEKEN EN VERDELING OVER CONCESSIEHOUDERS

De in totaal 268 plannen zijn gerubriceerd op basis van de in 2018 opgestelde evaluatiekader. De regio's die als eerste zijn gestart, hadden plannen met een focus die vooral gericht was op de acute uitdagingen van de arbeidsmarkt; het aantrekken van nieuwe professionals en het behouden van professionals. In de loop van 2019 en 2020 is er een verschuiving waar te nemen naar meer overstijgende thema's zoals: technologie, samenwerking in de keten, regionale strategievorming en duurzame medische zorg (behandelfunctie SO: Specialist Ouderengeneeskunde). Bij alle concessiehouders zien we in de onderstaande tabel dat deze thema's in meer of mindere mate vertegenwoordigd zijn, ook afhankelijk van de grootte van de regio.

Hoofdrubriek	CZ	De Friesland	ENO	Menzis	VGZ	ZK	Z&Z	Totaal
Professionals behouden	12	1		12	13	5	1	44
Technologie	11	2	1	6	9	11	1	41
Nieuwe professionals aantrekken	6	1	1	8	16	3	4	39
Samenwerking in de keten	10	3	3		2	16	2	36
Regionale strategievorming	1	1	2	3	6	13		26
Behandelfunctie / SOG	2			2	9	6	1	20
Anders werken	7			2	2	4	2	17
Persoonsgerichte zorg	5			1	3	6	2	17
Leren en verbeteren	2			2	1	9	2	16
Anders opleiden / samenwerken met onderwijs	3			1	2	1	1	8
Efficiënt werken	1			1	1	0	1	4

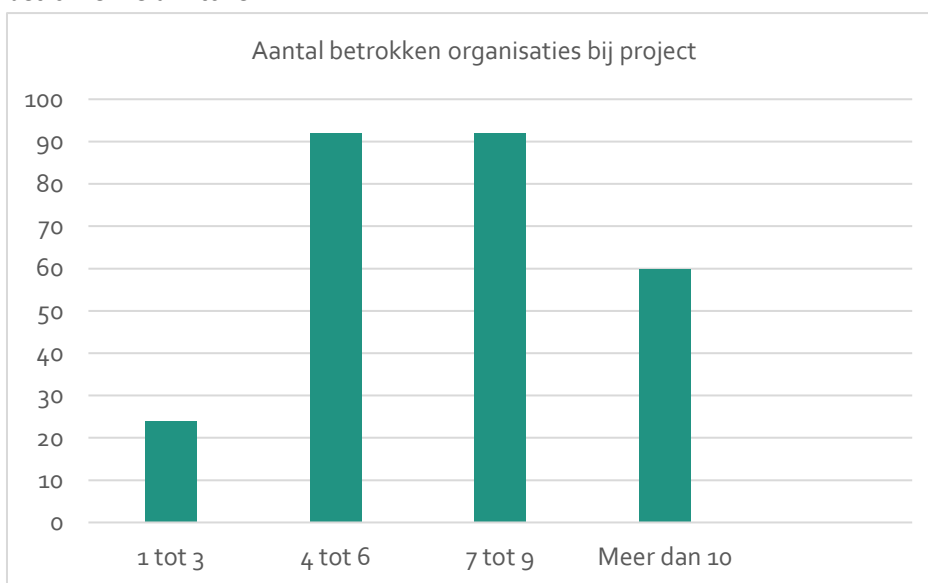
Hoofdrubriek	CZ	De Friesland	ENO	Menzis	VGZ	ZK	Z&Z	Totaal
Totaal	60	8	7	38	64	74	17	268

Tabel 4. Verdeling transitieplannen over concessiehouders.

### 3.1.1. Draagvlak plannen

Een belangrijke succesfactor voor de slagingskans van de plannen is het bestuurlijke commitment van de zorgbestuurders en een hoge betrokkenheid van organisaties bij de uitvoering van de plannen. Onderstaand figuur laat zien dat draagvlak bestaat in de regio om deel te nemen aan de ingediende plannen. Daar waar in 2018 en begin 2019 nog plannen werden ingediend waarbij drie tot zes organisaties deelnamen, is een duidelijke verschuiving waarneembaar in 2019 en 2020 waarbij plannen van aanpak door vrijwel alle regionale WLZ gecontracteerde zorgaanbieders tegelijk worden omarmd en opgepakt. Hierbij past de opmerking dat in een aantal (sub)regio's niet meer dan zes zorgaanbieders actief zijn. Met betrekking tot deze ontwikkeling kan worden gesteld dat de regionale samenwerking onder verpleeghuizen voor het verbeteren van de kwaliteit voor de zorg van ouderen in hoge mate is versterkt.

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



Figuur 1: Betrokkenheid zorgaanbieders.

### 3.2 PROJECTSTATUS

Alle op de peildatum bekende projecten, zijn beoordeeld op de projectstatus. Hierna volgen een aantal relevante overzichten betreffende de projectstatus van de 268 geregistreerde projecten. In tabel 5 wordt de status van alle projecten weergegeven.

Projectstatus landelijk	
Afgerond en niet succesvol verlopen	5
Afgerond en succesvol verlopen	12
Lopend	237
Nog niet gestart	8
Vroegtijdig gestopt of helemaal niet gestart	6
<b>Totaal</b>	<b>268</b>

Tabel 5. Projectstatus plannen.

De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

- Er zijn 17 van de 268 projecten afgerond. De afgeronde projecten worden geëvalueerd door de regio's. 12 projecten zijn succesvol verlopen, de gewenste resultaten zijn gehaald. Dat is 70% van het aantal afgeronde projecten.
- Van 5 projecten is de conclusie getrokken dat deze niet succesvol verlopen zijn. Uit elk (afgerond) project kunnen lessen getrokken worden, zoals in onderstaande voorbeelden is beschreven. Deze lessen worden gedeeld in de regio.
- Zes projecten zijn vroegtijdig gestopt of zelfs helemaal niet gestart. Zorgkantoren en zorgaanbieders zijn zeer kritisch op de besteding van de middelen en dus ook niet terughoudend in het stopzetten van projecten als bestaande middelen beter elders besteed kunnen worden. Redenen waren: bij 3 projecten bleek het plan en de aanpak al weer achterhaald, bij 1 project was er verschil in de visie over de aanpak, bij 1 project was er dubbeling met een ander regionaal plan ontdekt en 1 project staat voorlopig on hold.

Van alle 268 plannen zijn er op peildatum 1 maart 2020, 8 projecten nog niet gestart. Deze worden voor 1 juli opgestart. Het overgrote deel van de projecten loopt en loopt door tot eind 2020 of eind 2021.

Hieronder enkele voorbeelden van afgeronde projecten.

**Geleerde les succesvol afgerond project: Gezamenlijke aanpak acute ongeplande zorg**

*In de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden is een succesvol project afgerond rondom de acute zorg in de nacht. De gezamenlijke zorgaanbieders van Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee (CuraMare, Careyn en Catharina Stichting) verzorgden hun eigen intra- en extramuraal nachtzorg afzonderlijk. Ze ontdekten dat ze allemaal een belang hadden bij een goede organisatie van de acute ongeplande zorg. Medio 2019 was een gezamenlijk team actief en het project is eind 2019 afgerond. Door een gezamenlijke aanpak worden de schaarse uren van verzorgenden en verpleegkundigen effectiever ingezet, aanrijdtijden gehaald, de kwaliteit van de zorg in de nacht (zowel intramuraal als extramuraal) verhoogt, de gezamenlijke kosten lager én de beschikbare uren van gekwalificeerde medewerkers overdag hoger. Bij het project waren de regionale huisartsen, het zorgkantoor, de Hap's, de diverse gemeenten in het werkgebied en andere VVT zorgaanbieders in de regio actief betrokken. De grote les is het centraal stellen van de regionale problematiek boven het mogelijke individuele instellingsbelang om te komen tot de gewenste en breed gedragen oplossingsrichting.*



**Geleerde les niet succesvol afgerond project; Onboardingsapp Groningen.**

Groningen was een van de eerste regio's die was opgestart met een convenant. Eén van de projecten was de ontwikkeling van een "onboardingsapp" waarmee nieuwe medewerkers online kunnen melden wat ze allemaal tegenkomen bij hun introductie en hun vragen en onzekerheden kwijt kunnen. In de eerste fase van verkenning en inventarisatie bleek dat deze aanpak in een aantal organisaties al gangbaar was en dat er verschillende zorgaanbieders van apps op de markt waren. De ontwikkeling van een eigen app werd daarmee een stuk minder relevant. Wel is er een handreiking voor onboarding opgesteld voor alle Groningse organisaties als "bijproduct". Het project is daarna afgerond zonder het beoogde resultaat, een eigen app. Geleerde lessen: Eerst denken dan doen. Kijk goed rond in de markt wat beschikbaar is. Verlies geen energie door zelf het wiel uit te vinden en doorbreek het "not inventend here" syndroom.

**Geleerde les gestopt project: Van Heinde en Verre en Spaanse Verpleegkundigen.**

In de regio West-Brabant is eind 2018 een tweetal projecten gestart voor het aantrekken van verpleegkundigen uit het buitenland. Acht, zowel grote als wat kleinere, zorgaanbieders waren betrokken. In West-Brabant worden onder de noemer van Brabant-Plus, meerdere zij-instroom-initiatieven naast elkaar ontwikkeld, verkend en uitgeprobeerd. In totaal zijn in de beide projecten 24 verpleegkundigen uit het buitenland gestart. Een deel is inmiddels gestopt en terug naar het thuisland gegaan. In de regio is door bestuurders samen met het zorgkantoor het besluit genomen de beide projecten in 2020 niet meer vanuit de transitiebudgetten te financieren. De reden hiervan is dat investeringen per verpleegkundige hoog zijn en de rendementen onzeker. Binnen het beschikbare ontwikkelbudget zijn andere keuzes gemaakt waarbij nog meer de focus ligt op de inzet van technologie en anders werken. Er zijn lessen geleerd over de wijze van werven, het organiseren van randvoorwaarden, het leren van de taal en het begeleiden op de werkvloer. Een aantal organisaties heeft besloten het project, op eigen kracht, voor te zetten.

In andere regio's zijn trajecten met het aantrekken van buitenlandse verpleegkundigen nog lopend en zijn nog niet alle resultaten beschikbaar.

**Voortgang instellingsoverstijgende onderwerpen 2020**

In 2020 zet de ingezette verschuiving naar instellingsoverstijgende onderwerpen zich nadrukkelijker door. Uit tabel 6 blijkt dat van de 60 nieuw opgestarte projecten in het eerste kwartaal 45% gericht is op het behoud van professionals en technologie en 35% van de projecten kennen samenwerking in de keten, regionale strategievorming en anders werken als overstijgende thema's.

Hoofdrubriek	Aantal totaal	Totaal	Aantal 2020	Gestart 2020
Professionals behouden	44	16,4%	14	23,3%
Technologie	41	15,3%	13	21,7%
Nieuwe professionals aantrekken	39	14,6%	3	5,0%
Samenwerking in de keten	36	13,4%	9	15,0%
Regionale strategievorming	26	9,7%	5	8,3%
Behandelfunctie / SOG	20	7,5%	1	1,7%
Anders werken	17	6,3%	6	10,0%
Persoonsgerichte zorg	17	6,3%	6	10,0%
Leren en verbeteren	16	6,0%	3	5,0%
Anders opleiden / samenwerking onderwijs	8	3,0%	0	0,0%
Efficiënt werken	4	1,5%	0	0,0%
<b>Totaal</b>	<b>268</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 6. Nieuwe projecten eerste kwartaal 2020.

### 3.3 IMPACT EN OPSCHALING VAN DE PLANNEN

De inschatting van de impact, de deelbaarheid van het resultaat en de mate van opschaling van de plannen is gebaseerd op een expertadvies van het WIR-team. Er is gekozen voor deze praktische wijze van inschatting vanuit de wetenschap dat het expertoordeel van het team WIR op waarde wordt geschat door zorginkopers en zorgbestuurders. Daarmee blijft de inschatting kwalitatief en in zekere mate subjectief maar benadert de werkelijkheid voor dit moment het best. In een volgende voortgangsrapportage kan desgewenst het expertoordeel verder worden gevalideerd bijvoorbeeld door triangulatie of second-opinion.

Mate van impact	Aantal projecten
Op kleine schaal met beperkte betekenis	38
Op kleine schaal met veel betekenis	41
Op gemiddelde schaal met beperkte betekenis	26
Op gemiddelde schaal met veel betekenis	80
Op grote schaal met beperkte betekenis	8
Op grote schaal met grote betekenis	67
Niet ingevuld / niet gestart	8
<b>Totaal</b>	<b>268</b>

Tabel 7. Impact projecten.

De variëteit en daarmee de mate van impact binnen de 268 projecten is groot. Dit blijkt ook uit tabel 7. Dit is logisch omdat er sprake is van regionaal maatwerk. Om een gevoel te krijgen van de betekenis van deze variëteit is er een inschatting gemaakt van de mate van impact. Soms dienen projecten kleine lokale prangende vraagstukken. De impact is voor een paar partijen relevant maar relatief klein. Er zijn ook kleine projecten waar oplossingen worden bedacht die van betekenis kunnen zijn voor de hele sector. En het andere uiterste, grote kostbare projecten met betekenis voor de hele sector.

Ook hiervan een paar voorbeelden.

***Op kleine schaal met beperkte betekenis: 'Omvormen van het bestaande regionaal netwerk Palliatieve zorg en verbinden met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'.***

*Door de totstandkoming van de regionale visie is de samenwerking tussen zorgorganisaties geïntensiveerd en zoeken bestuurders gezamenlijk naar mogelijkheden om thema's op te pakken. In de regio Kennemerland bestond al langere tijd het netwerk Palliatieve zorg met als doel om de samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg te bevorderen. De basis voor de palliatieve zorg is het in 2017 gepubliceerde landelijke kwaliteitskader palliatieve zorg. Het is een leidraad voor het werk in de praktijk; het beschrijft vooral het wanneer en wat en niet het hoe. Het in 2015 getekende convenant gaf volgens de bestuurders onvoldoende richting. Het ontbeert zeggingskracht en draagt onvoldoende bij aan de kwaliteit van palliatieve zorg in de regio. Bestuurders hebben samen met het zorgkantoor het voortouw om te komen tot nieuwe afspraken in de regio door het ontwikkelen van een organisatiestructuur én implementatie die het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader palliatieve zorg met elkaar verbindt.*

***Op grote schaal met grote betekenis: 'Regio Utrecht leert innoveren en implementeren'.***

*Het zorgkantoor en de bestuurders uit de regio Utrecht hebben gezamenlijk gekozen voor een omvangrijk programma rondom het realiseren van een regionaal Leernetwerk Innovatie. Een groot deel van de verpleeghuizen in de regio Utrecht neemt deel. De kracht van dit programma ligt in het komen tot strategievorming wat betreft de invoering van innovaties in de eigen organisatie en het bekwamen van zorgprofessionals en leidinggevende door intensieve training modules, waarbij leren, ontwikkelen en kennisdeling voorop staat. Er wordt veel aandacht besteed aan het aanleren van een systemische manier van innoveren en implementeren. Naast het opstellen van een strategie voor de eigen organisatie, krijgt iedere organisatie maximaal 100 uur coaching bij het duurzaam implementeren van de innovatie. Het merendeel van de innovaties is gericht op persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn, veiligheid, gebruik van hulpbronnen en gebruik van informatie. Het betreft een meerjarenprogramma waarbij aandachtsfunctionarissen en projectleiders vanuit de organisaties steeds weer kunnen deelnemen aan nieuwe masterclasses, intervisiebijeenkomsten en vervolgtrainingen. Het zorgkantoor Zilveren Kruis bespreekt de voortgang in de individuele organisaties en zet aan tot deelname als de organisatie hier gebaat bij is.*

Veel van de projecten leveren tussenresultaten op. Tegelijkertijd is het van belang dat er een inschatting is of deze resultaten goed deelbaar zijn. Uit tabel 8 blijkt dat voor 100 projecten er al deelbare resultaten zijn. Dit gebeurt regionaal en bovenregionaal. Regionaal worden projecten gemonitord in projectleiders- en bestuurlijk overleg. Hier vindt ook kruisbestuiving plaats. Sommige organisaties die actief zijn in een project

delen hun kennis via de eigen website. (<https://www.amaris.nl/nieuws/het-zorg-innovatie-huis-gaat-van-start/>) . Andere projecten voorzien in kennisdeling via een eigen digitale (werk-/leer) omgeving (<https://lerenisaltijd.nl/>). 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. (<https://ehealthweek.net/activiteiten/regionaal-e-health-evenement-3>) 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 thema bijeenkomsten voor regionale projectleiders van eenzelfde thema waar kennisuitwisseling een belangrijk doel is. Voor 103 projecten is de verwachting dat deze op korte termijn opbrengsten hebben die met anderen zijn te delen.

Delen van resultaten	Totaal projecten
Nee, geen resultaten te delen	48
Nee, werk in uitvoering, wel in de nabije toekomst	103
Ja, vanwege meerdere redenen	100
Nog niet ingevuld	17
<b>Totaal</b>	<b>268</b>

Tabel 8. Deelbare resultaten.

Hieronder een paar voorbeelden van deelbare resultaten.

**Ervaringen te delen: Lefgozers.**

*LEFGOZER (m/v) is opgezet om potentiële zij- instromers te ondersteunen met het zetten van de definitieve stap naar de zorg. Het belang is snel, volledig inzetbaar en gekwalificeerd personeel te kunnen toevoegen en daarmee de grote personeelstekorten terug te dringen. Hiertoe is in de regio Noordoost-Brabant een leer-werktraject op maat ontwikkeld. De zij-instromers worden LEFGOZERS genoemd, immers is voor het maken van een carrièreswitch lef nodig! Het leer-werktraject met betaalde opleiding, passend salaris, intensieve begeleiding én baangarantie is een samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties in Noordoost Brabant (BrabantZorg, BreederZorg, Zorggroep Elde Maasduinen, Vivent, Laverhof, Van Neynsel en Vugherstede) en wordt ondersteund door Transvorm (de Werkgeversorganisatie), zorgkantoor en opleider Oppstap. Er zijn vanaf februari 2019 al meer dan 200 LEFGOZERS gestart in dit project. Het uitstroompercentage is met 5 procent laag te noemen. Aan verdere toestroom is geen gebrek, gemiddeld melden zich 5 personen per dag aan en het neemt toe door de steeds grotere bekendheid. De grootste succesfactor van dit project is dat de LEFGOZER centraal gesteld wordt. Verder zijn duidelijke voorwaarden en is een transparant proces noodzakelijk. Hierdoor is voor de LEFGOZER vanaf het eerste moment volstrekt helder wat er wel en ook niet mogelijk is, hetgeen af te zetten is naar ieders persoonlijke huidige situatie. Verder vormt goede begeleiding, direct vanaf het aanmeldingsmoment, een essentieel onderdeel. 'Stel je maar eens voor hoe spannend en groot de te nemen stap voor jou zou zijn om te starten in een totaal andere, nieuwe, onbekende branche en baan.' Hiertoe worden vanuit de projectorganisatie carrièrecoaches ingezet die onder meer dat persoonlijke proces goed ondersteunen. In de regio Noordoost-Brabant wordt het project samen met het zorgkantoor opgeschaald naar aanpalende regio's en andere zorgorganisaties*

waarbij de ontwikkelde methodiek beschikbaar gesteld wordt en de implementatie begeleidt vanuit de projectorganisatie LEFGOZER (m/v).

**Werk in uitvoering: 't Gooi/Almere Projectenprogramma SO-GVA.**

In de regio Gooi-Vechtstreek-Almere (GVA) is het tekort aan huisartsen en Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) een steeds groter probleem. Het programma Duurzame Medische Zorg, Behandeling en Ondersteuning van Kwetsbare Doelgroepen en Ouderen beoogt tot innovatieve en praktische oplossingen te komen voor de specialistische zorg en behandeling aan ouderen. Binnen dit programma is er sprake van een korte en lange termijn visie. De opdrachtgevers voor het projectenprogramma zijn de bestuurders van elf zorgaanbieders die als programmapartners participeren in het programma SO-GVA met een bestuurder als penvoerder en een organisatie als centrale kassier. De opdrachtgevers vormen samen vanuit het bestuurlijk overleg de (programma)stuurgroep. Een programmastructuur is verder uitgewerkt. Hierin worden ook de rollen van deelnemende partijen toegelicht. Voor het geheel is een projectorganisatie ingericht en een regionale projectleider aangesteld. Het zorgkantoor is een belangrijke aanjager en facilitator geweest bij de totstandkoming van samenwerking op dit project, blijft betrokken bij de ontwikkeling en organiseert een structurele monitoring van het programma en de vertaling in de individuele kwaliteitsplannen. Het is te vroeg om al iets te zeggen over resultaten van dit programma. Er zijn nog geen kwalitatieve en kwantitatieve eindresultaten. Dit heeft te maken met de ontwikkelingsfase van dit traject. Het traject startte in 2018 maar kreeg pas een doorstart in september 2019. In maart 2020 ging het bestuurlijk overleg akkoord met de concretisering van het programma voorstel dat in samenspraak met alle betrokkenen tot stand is gekomen. In de maanden september 2019 tot maart 2020 is vooral én zorgvuldig gewerkt aan het creëren van goede randvoorwaarden voor kansrijke uitkomsten. Hiermee stapt 't Gooi-Vechtstreek-Almere de volgende fase in: Op naar realisatie en implementatie!

**Resultaten te delen: regio Drenthe: Samen aan de slag met kwaliteit en arbeidsmarkt.**

Drenthe is in 2018-2019 aan de slag gegaan met het project "Samen aan de slag met kwaliteit en arbeidsmarkt". Gewerkt wordt aan een groeiende instroom van nieuwe medewerkers. Vanuit een gezamenlijke visie op leren en ontwikkelen worden (her)nieuwde (begeleidings)functies ingericht die blijvend leren en ontwikkelen versterken. Het zorgkantoor is sparringpartner bij de ontwikkeling van dit plan. Zilveren Kruis stimuleert de samenwerking en ondersteunt bij de inrichting van een proces dat aansluit bij de bestaande samenwerkingsstructuur in Drenthe. Er zijn individuele addenda op het RAAT-convenant gemaakt, het penvoerder- en kassierschap is belegd en ingericht en een cyclisch proces van monitoring op regionaal en organisatieniveau (kwaliteitsplannen) is opgezet. Aan het einde van 2019 is een kwantitatieve groei gerealiseerd van aantallen leerlingen Beroeps Opleidende Leerweg (BOL) en Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL), zowel vanuit reguliere instroom als zij-instroom. Er zijn nieuwe profielen van meerdere begeleidingsrollen bij leren en ontwikkelen vastgesteld. In de meeste organisaties zijn deze begeleidingsrollen geïmplementeerd en is scholing ontwikkeld. Een brede en meer structurele samenwerking tussen onderwijs en zorgorganisaties is ontstaan in het delen en uitwisselen van kennis en professionals. Een vervolg vindt plaats in 2020 en 2021. De regio's Groningen en Drenthe werken

*momenteel hierop intensief samen. Hierin wordt ingezet op verdere verdieping en borging. Zij delen kennis en resultaten via de website: <https://lerenisaltijd.nl/>*

In termen van impact lijken de projecten die landelijk opschaalbaar zijn in eerste instantie wellicht het meest interessant. Uit tabel 9 blijkt dat op dit moment al 126 projecten als opschaalbaar worden ingeschat. Bijna 100 projecten zouden in de loop van 2020 en 2021 nog kunnen volgen.

Opschaalbaarheid landelijk niveau	Totaal projecten
Niet zinvol om op te schalen	44
Nee, is nog niet zinvol	98
Ja, alleen in deze regio	34
Ja naar enkele andere regio's	62
Ja, landelijk opschaalbaar	30
<b>Totaal</b>	<b>268</b>

**Tabel 9. Analyse opschaalbaarheid.**

In **bijlage 2** zijn de projecten; *Duurzame Medische Zorg (DMZ)* en het project *Anders Werken* van zorgkantoorregio's West- en Midden Brabant als illustratie van regionale projecten die landelijk op te schalen zijn wat meer uitvoerig beschreven. Andere voorbeelden zijn hieronder wat compacter weergegeven.

***Opschaling nog niet zinvol: Analyse-onderzoek.***

*In subregio Rivierenland is een van de projecten het onderzoek of de inzet van zorgtechnologie echt kan bijdragen aan de vergroting van veiligheid en continuïteit van zorg gegeven de schaarste op de arbeidsmarkt. Dit onderzoek is voor een aantal organisaties nodig om gevoel te krijgen wat kan en mogelijk is. Het resultaat is een overzicht van technologische ontwikkelingen in de V&V-sector op basis waarvan vervolgens keuzes kunnen worden gemaakt welke aanbieders waarmee aan de slag willen gaan. Daarmee beantwoordt het project aan een zeer specifieke regionale behoefte waarbij het nog onzeker is of alle organisaties aan de regio zich aan de uitkomsten van het onderzoek verbinden. Het zorgkantoor heeft in gesprek met bestuurders van de regio aangegeven dat dit project past bij de lokale situatie. Ze zal scherp zijn op snelle voortgang en het resultaat. Op basis van de specifieke doelstelling is dit project gecategoriseerd als beperkte schaal en niet zinvol om op te schalen.*

**Regionaal opschaalbaar: aanpak crisiszorg.**

*In de subregio Nijmegen is een project gestart voor de duurzame organisatie van de werkwijze bij crisissen van cliënten in de verpleging en verzorging (V&V). Deze sluit aan op de visie 'de juiste zorg op het juiste moment en de juiste plek in crisissituaties'. Het doel is de implementatie van een regionale werkwijze en regeling die gedragen wordt door alle V&V-organisaties in de subregio Nijmegen. Daarbij hoort ook een passende financiering. Beoogde resultaten:*

- *Inzicht in knelpunten en mogelijkheden ten aanzien van het verbeteren van de samenwerking met de verschillende ketenpartners (ziekenhuizen, huisartsen, GGz etc.).*
- *Visie op 'de juiste zorg op het juiste moment en de juiste plek in crisissituaties in de V&V'.*
- *Informatie over werkwijzen in andere regio's.*
- *Advies en implementatie van nieuwe werkwijzen en regelingen specifiek voor de regio.*
- *Vorbereiding en implementatie nieuwe werkwijze en regeling. Evaluatie en borging nieuwe werkwijze en regeling.*

*Dit project levert een set aan regionale afspraken en werkwijzen op zodat crisis- en spoedsituaties in de regio meer beheersbaar worden. Deze set is regio specifiek en gekoppeld aan de regionale capaciteit. Het zorgkantoor heeft een positieve rol gespeeld bij het tot stand komen van dit project. De regio Nijmegen is een van de voorlopers en de activiteiten waren in het begin vooral gericht op de arbeidsmarktcapaciteit. Door ruimte te geven in de transitie-middelen, om te komen tot een betere en evenwichtiger verdeling van de cliëntstromen, heeft het zorgkantoor duidelijk gemaakt dat er ook op andere borden geschaakt kan worden om de kwaliteit in verpleeghuizen te verbeteren. Het capaciteitsvraagstuk is wel specifiek bedoeld voor de regio en daarmee blijven de opschalingsmogelijkheden beperkt tot de subregio.*

**Resultaten DSW: Betere zorg voor kwetsbare ouderen en nieuwe woonconcepten**

*In de DSW regio wordt met bestuurlijk commitment een domeinoverstijgende aanpak nagestreefd. Zo zijn er convenanten gesloten met de regiogemeenten met daarin gezamenlijk geformuleerde ontwikkellijnen ten aanzien van de ouderenzorg. Daarnaast worden binnen het Regionaal project kwetsbare ouderen in diverse deelprojecten samengewerkt om knelpunten, zoals doorstroom in de keten, personeelstekorten, huisvestingsproblemen, eenzaamheid en overbelasting van mantelzorgers het hoofd te bieden. De partijen die zich hebben gecommitteerd zijn ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, huisartsen, gemeenten / wijkondersteuningsteams en de ZEL. Processen, bijvoorbeeld de route voor acute zorg, worden nader onder de loep genomen en waar nodig opnieuw vorm gegeven om doelmatigheid te bevorderen. Dat geldt ook voor mogelijkheden voor inzet van het sociaal domein bij activiteiten die eerder alleen in het medisch domein werden belegd, zoals casemanagement dementie en MDO in huisartsenpraktijken. In een aantal gemeenten zijn in flats met overwegend oudere bewoners coaches ingezet om kwetsbaarheid eerder op te sporen. In een andere gemeente loopt er een project waarbij middels een app vroege signalen over kwetsbaarheid kunnen worden gemeld door de huishoudelijke hulp aan het wijkondersteuningsteam. Waar mogelijk wordt dus nieuwe technologie ingezet. Een zorgaanbieder experimenteert met een digitale tool voor eenvoudigere en snellere indicatiestelling. In de regio staan we stil bij het efficiënt inzetten van zorg en ondersteuning door het aanbieden van geclusterde woonvormen volgens het concept PlusWonen. In*

*Strandgoed Ter Heijde, een voorziening geëxploiteerd op basis van domeinoverstijgende financiering, kunnen gasten met een Wmo-, Zvw- of Wlz-indicatie logeren, waardoor de mantelzorger ontlast wordt om zo het langer thuis wonen mogelijk te maken. Dit is een greep van de activiteiten; diverse projecten lopen nog, maar een aantal is op onderdelen afgerond en inmiddels ook op andere plaatsen geïmplementeerd. In deze hectische tijd blijkt meer dan ooit dat eenduidige processen en een goede infrastructuur essentieel zijn en het fundament vormen voor professionals om hun werk goed te kunnen blijven doen.*

### **3.4 CONCLUSIES ANALYSE TRANSITIEPLANNEN**

Op basis van de analyse van de transitievoorwaarden kan worden geconcludeerd dat er regionaal hard wordt gewerkt aan de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Er zijn maar liefst 268 projecten met eigenaarschap en draagvlak. Op vele onderwerpen en thema's zijn er aanpakken geformuleerd die zorgaanbieders met veel betrokkenheid oppakken. In het eerste anderhalf jaar was de focus van de plannen vooral gericht op het verbeteren van de instroom van nieuwe medewerkers. Zo zijn in bijna alle regio's hierover goede afspraken gemaakt met de onderwijsorganisaties. Verder zijn er naast landelijke campagnes ook regionale wervingscampagnes ontwikkeld waar het vak verpleging en verzorging in de ouderenzorg wordt gepositioneerd als positief en relevant.

De afgelopen periode zien we een verschuiving in focus van de thematiek. Steeds meer projecten zijn gericht op de inzet van technologie, anders werken en het behoud van medewerkers. De inzet op technologie is vooral gericht op twee vraagstukken; Hoe kunnen we zorgen dat onze medewerkers meer digitaal vaardig worden? En, Hoe kunnen we arbeidsbesparende en levenskwaliteit verhogende technologie vinden en beoordelen, implementeren en opschalen? Daarnaast worden ook nieuwe thema's geïntroduceerd als capaciteitsvraagstukken en vastgoedontwikkelingen.

De aard, omvang en impact van de transitieplannen zijn zeer divers. Gelet op de regionale aanpak is dat logisch en effectief. Er wordt immers op "maat van de regio gewerkt". De komende perioden zullen vooral in het teken staan van opbrengsten en resultaten. Soms zullen deze enkel instellingen helpen, soms de regio en in een aantal gevallen zullen regionaal gestarte projecten landelijk profijt kunnen geven. Tegelijkertijd is de verwachting dat veel van de initiatieven ook na de transitieperiode hun voortgang houden. Zoals in hoofdstuk 1 beschreven is de samenwerkingsdynamiek tussen verpleeghuizen en zorgkantoren in de afgelopen twee jaar sterk verbeterd. De periode van implementatie zal waarschijnlijk nog ver voorbij 2021 strekken.



## 4 KENNISUITWISSELING EN ROL ZOR GKANTOREN

---

In lijn met het programma *Thuis in het Verpleeghuis* is de doelstelling om in 2020 het delen van kennis en ervaringen actief en maximale aandacht te geven. De implementatie van het kwaliteitskader en met name de arbeidsmarktproblematiek vormt de aanleiding tegen de achtergrond van beleidsontwikkeling van regionaliseren en samenwerken. Versterking van deze regionale samenwerking is het werkgebied van de zorgkantoren en WIR. In 2018 en 2019 lag het accent in de regio's op het opstarten van de samenwerking (mobiliseren van partijen) en de planfase. In 2019 en 2020 verschuift de aandacht naar het ondersteunen met de implementatie van de projecten en het bestendigen van duurzame samenwerkingsrelaties. Naast structurele inbedding van visieontwikkeling op basis van structureel regionaal overleg en actieplannen zullen zorgkantoren en WIR in 2020 actief werken aan het ophalen en delen van resultaten, kennis en ervaringen op basis van regionale praktijkvoorbeelden. Zorgkantoren krijgen steeds meer kennisvragen over de aanpak van de verschillende thema's. Bij de vertegenwoordigers van de verpleeghuizen, regionale projectleiders en andere betrokkenen van de projecten spelen vragen als:

- Waar in Nederland wordt aan dit thema gewerkt en hoe ver zijn ze daar?
- Hoe kunnen we landelijke samenhang organiseren om dubbeling te voorkomen?
- Hoe kom ik in contact met andere projectleiders?
- Waar zijn welke tools ontwikkeld?
- Hoe staat onze regio t.o.v. andere regio's?

De inzet is om zo veel mogelijk verpleeghuizen en hun samenwerkingspartners te informeren, te inspireren en handvatten te bieden voor regionale implementatie van het kwaliteitskader of afgeleiden daarvan. Kennis en ervaringen uit regionale initiatieven worden verdiept (leren over een nieuwe aanpak in de specifieke regionale context), verbreed (herhalen in een andere context en/of verbinden met andere projecten en initiatieven) en/of opgeschaald (borgen van de nieuwe aanpak in structuur, cultuur en werkwijzen). In 2020 en 2021 werken zorgkantoren, zorgaanbieders en het team WIR doelgericht verder aan het delen, verbreden en opschalen van kennis uit de regionale projecten. Dit moet nog verder uitgewerkt worden. Daarbij wordt gestreefd naar:

- Het realiseren/versnellen van regionale resultaten door het breed verspreiden van kennis en ervaringen en ondersteuning van de regionale projectleiders.
- Het expliciteren van kennis met betrekking tot de inhoudelijke voortgang van de projecten ten behoeve van de verspreiding van kennis en voortgang/versnelling van de regionale projecten.
- Het delen van kennis tussen collega-projectleiders, andere organisaties, regio's en andere partijen.
- Het delen van kennis over de ontwikkeling (wat gaat wel of niet goed, waar werkt het al, waar lopen we tegenaan, wat zijn de valkuilen en wat kan ons helpen).

De basis van deze aanpak is het inzicht in de transitieplannen en de kennis en ervaring van de wijze van samenwerking en ontwikkeling van de regio's. Dit moet leiden tot succesvolle, praktijkgerichte projecten met impact, gekoppeld aan een regionale en doelgerichte innovatie. Gezamenlijk leren beïnvloedt (systeem)veranderingen. Afhankelijk van de wensen en behoeften zal mogelijk een specifiek regionaal aanbod gecreëerd worden en dan wel zullen landelijke partijen bij elkaar gebracht worden. Net als bij de aanvang van dit traject is ook hierbij weer een grote rol voor het zorgkantoor weggelegd, waarbij het team

WIR weer graag ondersteunt. In de lijn van de bijeenkomsten over toekomstig inkoopbeleid kunnen zorgkantoren ook 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. 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.

De conclusie is dat zorgkantoren een cruciale rol hebben in de regionale samenwerking. Er wordt betrokken en slagvaardig gewerkt aan het stimuleren maar ook monitoren van de regionale bijdrage in de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Dit vraagt van de zorgkantoren nadrukkelijk om verdere procesmatige en inhoudelijke samenwerking met de regionale zorgaanbieders. Dit is nodig om met elkaar de ongetwijfeld grote uitdagingen het hoofd te bieden. De zorgkantoren pakken de handschoen graag gezamenlijk op.

## 5 DOORKIJK NAAR DE VOLGENDE PERIODE

---

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

### 5.1 ONZEKERE TIJDEN

Deze rapportage is opgesteld gelijk met de uitbraak van de Corona pandemie. Dat zorgt voor een onzekere tijd. Voor de komende periode is de inschatting dat de aandacht die deze crisis vraagt van zorgaanbieders en zorgkantoren waarschijnlijk vertragend werkt op de ingezette regionale acties. Voor de lange termijn zal deze crisis, die diep ingrijpt in de maatschappij, wellicht voor grote veranderingen kunnen zorgen in de verpleeghuiszorg maar dat weten we nu nog niet. Mogelijk zal er invloed zijn op de recent ontwikkelde inzichten op de capaciteit en regiovisies. Het is goed om de komende periode vinger aan de pols te houden. Dat kan door sneller en vaker op regionaal niveau scenario's te formuleren voor het toekomstig zorggebruik op basis van de ontwikkelende inzichten in het hier en nu. Daarnaast is het van belang dat de krachtig genomen landelijke maatregelen snel en goed hun weg vinden naar de regio's en individuele organisaties. Het valt tevens te verwachten dat deze crisis en haar gevolgen, spanning trekt op de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. De regionale opgaven worden waarschijnlijk eerder groter dan kleiner. Het afgelopen anderhalf jaar zijn door de aanpak van zorgkantoren en WIR in bijna alle zorgkantorregio's regiotafels VVT ontstaan. Op deze tafels liggen 268 projecten met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen en de (personele) capaciteit te vergroten en slimmer in te zetten. Deze projecten moeten onverkort en zoveel als mogelijk hun doorgang hebben. De capaciteitsvraag zal door de ontstane crisis wellicht veranderen maar niet kleiner worden. Wat nu al opvalt is dat ouderenzorgorganisaties deze regionale tafels gebruiken voor snelle en slimme afstemming voor verpleeghuis specifieke vraagstukken in de crisis. Zie hiervoor bijvoorbeeld de recente voorbeelden in West- en Midden-Brabant en Midden-Holland.<sup>2</sup>

### 5.2 AANBEVELINGEN VOOR DE KOMENDE PERIODE

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

- Zorg blijven dragen dat de regionale V&V-tafels gebruikt blijven om vragen over kwaliteit, veiligheid en capaciteit te adresseren en gezamenlijk aan te pakken. Vervolgens kunnen vraagstukken eventueel en zo nodig verder worden gebracht naar de regionale (crisis)tafels. Betrokkenen zullen met de regionale

---

<sup>2</sup> <https://www.zorgvisie.nl/zo-pakt-vvt-sector-noord-brabant-de-coronacrisis-aan/>

projectleiders (vaak vanuit de werkgeversorganisaties) afstemmen hoe we dit de komende maanden vormgeven.

- Het reviewen van de regiovisies. De meeste regio's hebben inmiddels een kwantitatieve en kwalitatieve analyse gemaakt van de personele kwaliteit en daarop hun visie voor de komende jaren geprojecteerd. Op basis van het werk van het afgelopen jaar is voor veel regio's samen met Prismant een regionale versie van het model zorggebruik gemodelleerd. Daardoor kunnen we relatief snel nieuwe scenario's plotten op geleide van de actuele ontwikkelingen en houden daarmee de ontwikkeling (volume en kwaliteit) van de personele kwaliteit in verpleeghuizen in beeld.
- De huidige projecten zoveel mogelijk accommoderen in de voortgang. Alle regionale projecten ter verbetering van de capaciteit en kwaliteit zijn met goed eigenaarschap belegd. De crisis en de aandacht die dit vraagt kunnen afleiden dan wel tot andere prioriteiten leiden. Tegelijkertijd is de verwachting dat het vraagstuk rond capaciteit en kwaliteit in de toekomst niet kleiner worden. Het team WIR zal samen met de zorgkantoren beschikbaar zijn om te helpen de voortgang van de projecten zoveel mogelijk te borgen zodat op de langere termijn de beoogde effecten worden gerealiseerd. In veel regio's zal dit leiden tot maatwerk.
- Ondersteunen en adviseren van de zorgkantoren bij de inzet van transitie-middelen en de vertaling naar de regionale inkoop.
- Het ondersteunen van de zorgkantoren in hun stimulerende rol van kennisdeling binnen en tussen de regio's.
- Verzorgen van afstemming en monitoring van de voortgang in de regionale ontwikkeling van de verpleeghuiszorg in verbinding met het ministerie van VWS.

Bovenstaande betekent dat de komende tijd veel werk aan de winkel is. Het is van belang voor zorgkantoren en WIR om elkaar de komende periode te versterken en na te denken over de veranderende wensen en behoeften. In veel regio's zal dit kunnen leiden tot nog meer maatwerk.

Volgens de zorgkantoren is reeds nu zichtbaar dat de huidige pandemie zaken versnellen en vertragen. Bijvoorbeeld de inzet van digitale communicatiemiddelen zoals beeldbellen kent in deze tijd een grote versnelling. Zeker in de verpleeghuizen. De andere kant van de medaille is dat veel projecten vertraging oplopen door andere prioriteiten. De laatste aanbeveling is om reeds nu de transitieperiode te verlengen zodat de projecten en de financiering daarvan kan doorlopen tot in 2022. Daarnaast geven zorgkantoren aan door de verschillende veranderende rollen ook graag na 2021 een vorm van regionale ondersteuning te ontvangen.

## BIJLAGE 1

---

### Verdiepende beelden processtatus zorgkantorregio's

In deze bijlage wordt per zorgkantorregio het volgende aangegeven:

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

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

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

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

- Fase 1: Voorbereidingsfase. Met het zorgkantoor en de zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over de rollen, de aanpak en de wederzijdse verwachtingen. Er is of wordt een regionale startbijeenkomst gepland.
- Fase 2: Inventarisatiefase. De regionale startbijeenkomst is geweest met verpleeg- en verzorgingsorganisaties, er is verbinding gelegd met de partijen en er zijn afspraken over een concrete follow-up gemaakt.
- Fase 3: Plan van aanpak. Er is een eerste analyse met de regio gemaakt en er ligt een (concept) plan van aanpak. Er worden activiteiten ontplooid richting een convenant.
- Fase 4: Implementatiefase: Er is voor de zorgkantorregio een convenant [1] waarin duidelijk wordt wat de regionale inspanning wordt en hoe de individuele organisaties zich hiertoe verhouden (procesmatig en kwalitatief).

*[1] In de praktijk heeft het convenant verschillende bewoordingen, zoals aanvullende afspraken op het RAAT, addendum verpleging en verzorging of plan van aanpak 'Thuis in het Verpleeghuis'.*

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

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

- Fase 1: Er is nog weinig samenwerkingsdynamiek, zorgaanbieders acteren autonoom.
- Fase 2: In de regio zijn enkele gezamenlijke plannen van aanpak ontwikkeld. Het zorgkantoor stimuleert de samenwerking. De zorgaanbieders zijn met name extrinsiek gemotiveerd vanwege de aanwezigheid van de middelen.
- Fase 3: Er vindt uitwisseling plaats in de regio vanuit een intrinsieke motivatie. Men is nieuwsgierig naar

elkaar en best practices worden gedeeld.

- Fase 4: Zorgaanbieders werken nauw samen, willen gezamenlijk beter worden. Samenwerking met het onderwijs wordt gezocht en er wordt gewerkt vanuit een regiovisie. Men voelt eigenaarschap als het om de samenwerking gaat.

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

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

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

Zorgkantorregio	Afspraken / Convenanten	Ontwikkelfase	Visie / stip op de horizon
AM - Regio Zeeland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio West-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialogosessie
AM- Regio Zuid-Hollandse Eilanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio Haaglanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio Zuid – Limburg	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 3: Voorbereidingen getroffen
AM - Regio Zuid- Oost-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio Friesland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Midden-IJssel	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio Groningen	Fase 4:	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische

	Implementatiefase		keuzes
AM - Regio Twente	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 3: Vorbereidingen getroffen
AM - Regio Arnhem (subregio Arnhem)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialoogsessie
AM - Regio Arnhem (subregio Food Valley)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialoogsessie
AM - Regio Arnhem (subregio Achterhoek)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialoogsessie
AM - Regio Waardenland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Midden-Holland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Midden-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Noord- Oost-Brabant	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 3: Vorbereidingen getroffen
AM - Regio Noord-Holland Noord	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Noord-Midden-Limburg	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialoogsessie
AM - Regio Nijmegen (subregio Nijmegen)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Nijmegen (subregio Rivierenland)	Fase 2: Inventarisatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialoogsessie
AM- Regio Amstelland/Meerlanden	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 2: Alleen als afspraak / actie vastgelegd
AM - Regio Zuid-Holland Noord	Fase 4: Implementatiefase	Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen	Fase 2: Alleen als afspraak / actie vastgelegd
AM - Regio Rotterdam	Fase 4: Implementatiefase	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialoogsessie
AM - Regio Rotterdam (subregio Capelle / Krimpen)	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Drenthe	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialoogsessie
AM - Regio Groot Amsterdam	Fase 4:	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 4: Dialoogsessie

	Implementatiefase		
AM - Regio Zwolle	Fase 2: Inventarisatiefase	Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen	Fase 2: Alleen als afspraak / actie vastgelegd
AM - Regio Apeldoorn/Zutphen	Fase 2: Inventarisatiefase	Fase 2: Samenwerking vanwege ontwikkelplannen	Fase 3: Vorbereidingen getroffen
AM - Regio Flevoland	Fase 3: Plan van aanpak	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 3: Vorbereidingen getroffen
AM - Regio Kennemerland	Fase 4: Implementatiefase	Fase 4: Samenwerking vanuit visie	Fase 5: Strategische keuzes
AM - Regio Zaanstreek/Waterland	Fase 3: Plan van aanpak	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio Utrecht	Fase 3: Plan van aanpak	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 4: Dialogosessie
AM - Regio 't Gooi	Fase 3: Plan van aanpak	Fase 3: Intrinsieke motivatie	Fase 3: Vorbereidingen getroffen



## BIJLAGE 2

---

### Illustratie van regionale projecten die landelijk kunnen schalen

#### *Illustratie 1: Impact project Duurzame Medische Zorg.*

Het project Duurzame Medische Zorg is gericht op het groeiende tekort aan specialisten ouderenzorg (SO's) in met name rurale gebieden. Gevoegd bij onder andere het toekomstige tekort vanwege toenemende zorgvraag, het achterblijven van de gewenste instroom vanuit de opleidingen (Rapport Capaciteitsorgaan), een groeiend tekort aan verpleegkundig specialisten en een groter wordende behandelcomplexiteit is de zorgkantorregio Friesland gestart met een eerste 'SO-project'. Aan dit project is een onderzoek van de Erasmus Universiteit in Rotterdam (EUR) verbonden waarmee de kennisoverdracht is geborgd.

Doelstelling van het project is te komen tot nieuwe geaccepteerde standaarden en werkwijzen die mede konden zorgdragen voor duurzame medische zorg. Al snel bleek dit vraagstuk ook in andere regio's hoog op de bestuurlijke agenda te staan en werd snel verbreed naar andere regio's, twaalf in totaal. Om de regionale opgave goed te kunnen duiden en te concretiseren, is een regioscan uitgevoerd. Meerwaarde van deze scan is enerzijds een goede regionale analyse en anderzijds de mogelijkheid om regio-overstijgend een landelijk beeld proberen te genereren. Het blijkt al snel dat het van belang is om oplossingsrichtingen te zoeken op basis van samenwerking die over instellingen en sectoren heen gaan. De betrokken zorgkantoren zijn actief betrokken bij het onderzoek waarbij het WIR-team een faciliterende rol heeft in het overleg met de klankbordgroep, relevante stakeholders, het organiseren van het landelijke netwerk voor kennisuitwisseling, structureel overleg met de regionale projectleiders en het verspreiden van kennis. EUR is verantwoordelijk voor actiegericht onderzoek op maat op basis van de vraag van de regio. In een enkel geval gaat het om onderzoek door een andere universiteit of hogeschool. Specialisten ouderenzorg zijn in afstemming met Verenso nadrukkelijk betrokken bij de analyse, doelbepaling en inrichting van de projectorganisatie. De zorgaanbieders in de regio zijn eigenaar van het DMZ-traject, waarbij een bestuurder namens de regio penvoerder is. Iedere regio heeft zijn eigen projectnaam. Landelijk' geldt de verzamelnaam 'Duurzame Medische Zorg (DMZ)'. Momenteel werkt EUR aan een tussenrapportage welke in juni beschikbaar komt. Deze zal worden besproken en worden gecommuniceerd met zorgkantoren, zorgaanbieders, regionale projectleiders, branchepartijen en andere relevante stakeholders. De kennisuitwisseling is reeds in gang gezet. Zo hebben op 9 april en 13 november 2019 landelijke netwerkbijeenkomsten plaatsgevonden waarbij kennis en ervaringen werden uitgewisseld. Informatie hierover is beschikbaar via:

<https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/duurzame-medische-zorg-voor-kwetsbare-ouderen/>

<https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/tien-punten-samenwerken-voor-betere-duurzame-medische-zorg/>

<https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/13-nov-2019-duurzame-medische-zorg-in-de-regio/>

#### *Illustratie 2 Impact Project Anders Werken.*

Er zijn landelijk 41 projecten die gericht zijn op het verbeteren of het vergroten van de inzet van arbeidsbesparende technologie dan wel beter met technologie om te gaan (digi-vaardigheden). Het project 'Anders Werken' is één van de elf projecten die de potentie heeft om landelijk op te schalen. Dit project is in de vorige voortgangsrapportage reeds inhoudelijk uitvoering beschreven. Er zijn in Nederland veel initiatieven om technologie toe te passen in de zorg. Dit project biedt een antwoord op het vraagstuk hoe

van relatief losse pilots te komen tot echte opschaling van technologie. Het succes van het project in West en Midden-Brabant is dat de gekozen pilots, gestructureerd en in samenhang worden opgeschaald in de deelnemende organisaties, met aandacht voor implementatie en hoe de opbrengst te verzilveren. Dat dit succesvoller is dan elders, blijkt uit de reacties uit een aantal andere regio's en doordat de olievlek zich spontaan lijkt uit te breiden naar andere regio's. De aanpak wordt verbreed naar de regio's Zeeland, Gelderland, Friesland en Zuid-Limburg. Niet de introductie van een toepassing staat centraal maar de wijze waarop het innovatieproces kan worden ondersteund. Om deze reden worden ook medewerkers over en tussen de regio's ingezet om opgedane ervaringen te delen en vragen als wat gaat (niet) goed, welke focus dient te worden aangebracht en welke investeringen zijn noodzakelijk, komen hierbij aan de orde. Ook het delen van projectplannen en businesscases maken hiervan onderdeel. Er wordt vooral ingezet op lokaal kunnen ontmoeten zodat professionals over de organisaties heen met elkaar van gedachten wisselen over de wijze waarop de vernieuwing vorm te geven. Ook in de regio Rotterdam wordt een soortgelijke aanpak vormgegeven.

## BIJLAGE 3

---

### **Samenstelling Ondersteuningsteam Waardigheid en trots in de regio (team WIR)**

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

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

Het team WIR bestaat uit de volgende personen:

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