



# REGIOVISIE OUDERENZORG

Zuid-Holland-Noord

Versie 21-11-22



# WEGWIJZER



## **INTERACTIEF**

Deze PDF is interactief. Voor de beste ervaring bekijkt u deze PDF in de laatste versie van Acrobat Reader.



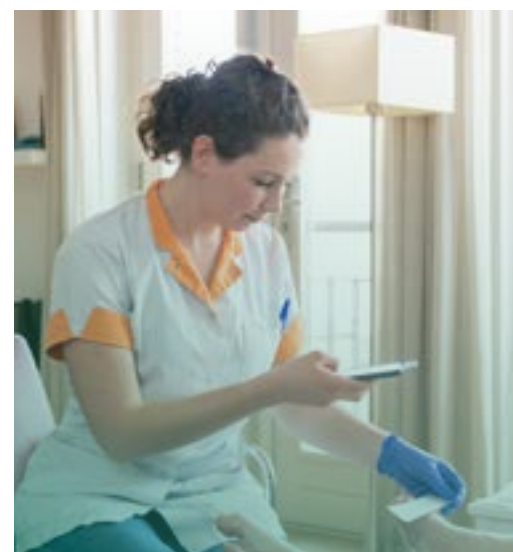
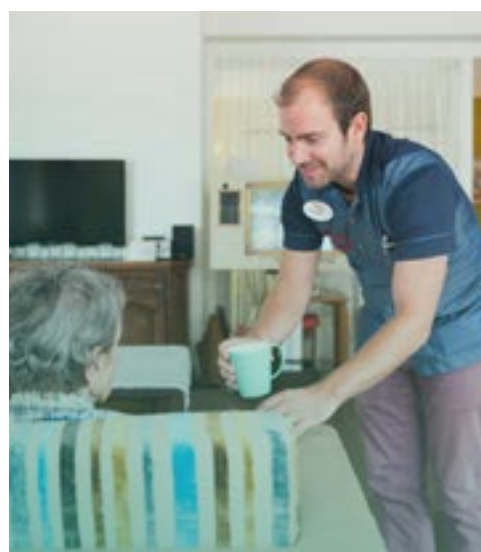
## **NAVIGEREN**

Navigeer direct naar de inhoudsopgave door te klikken op de drie streepjes rechtsboven op de pagina.



## **MEER INFORMATIE**

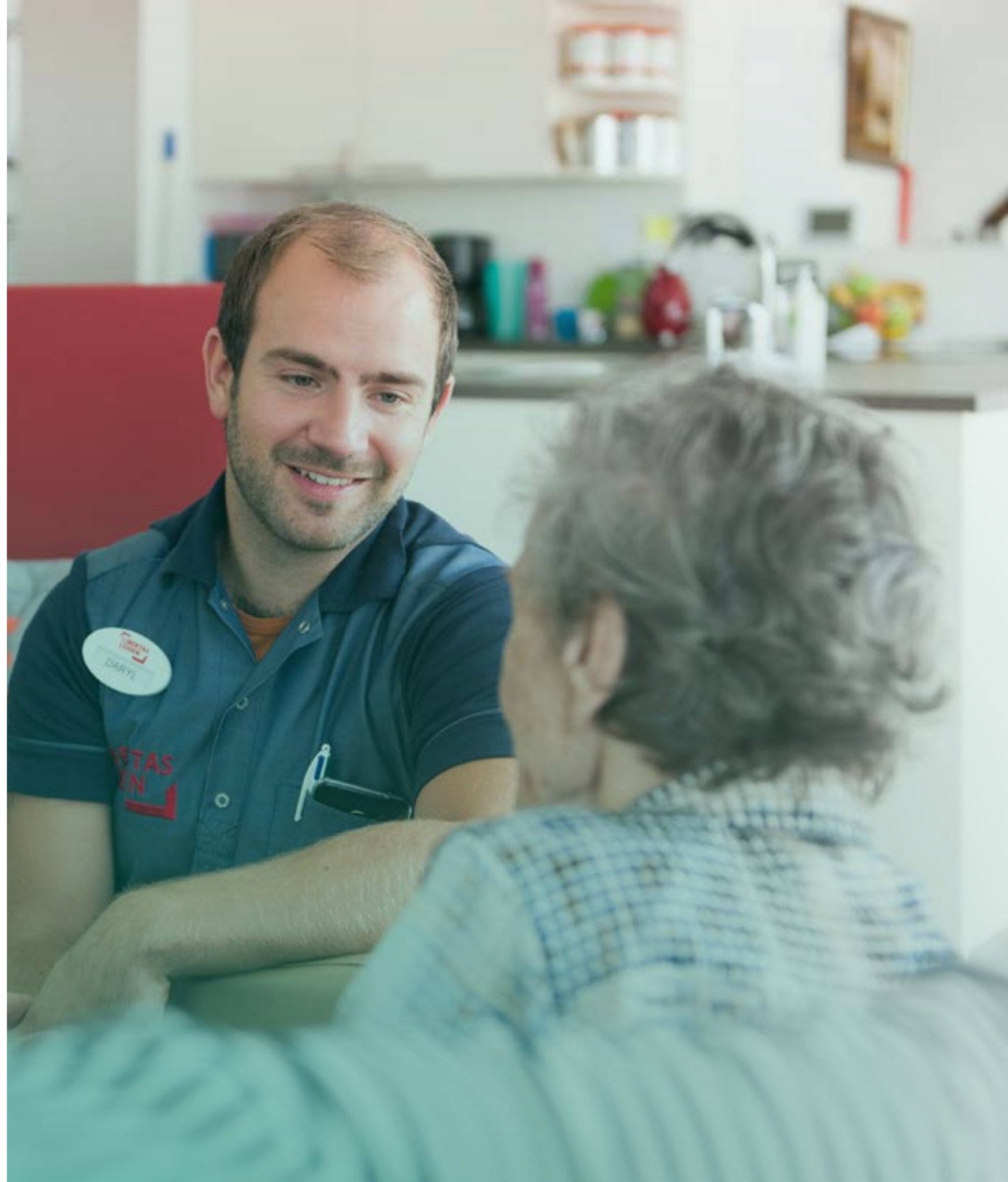
Dit icoon wordt in het document gebruikt om meer informatie of een bronvermelding te tonen. Wanneer de muis over het icoon beweegt verschijnt er meer informatie. Bij de bronnen waarin een link is opgenomen kun je op het icoon klikken om de link te openen.





# INHOUD

Welke vragen  
willen wij  
met elkaar  
beantwoorden?







01

# MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Beschikbaarheid van ouderenzorg  
zal sterk veranderen

# MAATSCHAPPELIJK PERSPECTIEF

## De gezondheidszorg piept en kraakt

**Er is en wordt veel geschreven over megatrends en ontwikkelingen voor de Nederlandse maatschappij in brede zin. Een veranderende demografie en opbouw van de bevolking is een van de grootste uitdagingen, de vruchtbaarheidscijfers dalen, door migratie verandert de samenstelling van de samenleving en we leven langer. Nederland krijgt de komende 20 jaar te maken met een dubbele vergrijzing: er is sprake van een ouder wordende samenleving en een afname van bevolkingsgroei.**

Voor de regio zijn deze maatschappelijke megatrends een gegeven, het zijn zagezegd de kaders waarmee en waarbinnen geleefd en gewerkt moet worden. Daarbij verwijzen en sluiten wij aan bij de context van programma's als De juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP), het Programma Ouder Worden 2040, het Integraal Zorgakkoord en het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. We beperken ons hier tot de ontwikkelingen die het meeste impact hebben op de ouderenzorg:

### **EEN GEMEENSCHAPPELIJK EN GEZAMENLIJK VERLANGEN**

Deze trends benadrukken de noodzaak tot radicale verandering, waarbij een gezamenlijk verlangen om het samen op te pakken het uitgangspunt moet zijn. Het altijd 'samen' is, samen met naasten, samen met de samenleving, samen met informele zorgverleners, samen met andere zorgverleners (over de domeinen heen).

**1**

Sterke vergrijzende bevolking in combinatie met een gebrek aan personeelscapaciteit. Er komt méér vraag naar ouderenzorg waarbij er steeds minder zorgprofessionals te werven zijn voor de uitvoering van deze zorg. Als de huidige lijn doorzet, moet over veertig jaar één op de drie mensen in de zorg werken, vergeleken met één op de zeven nu.

**2**

De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk. Dit heeft o.a. als concreet effect dat de intramurale capaciteit bevroren is; er is geen ruimte voor groei. Zo stegen in 2021 de kosten van het basispakket van de zorgverzekering (Zvw) met 0,4% naar € 48,6 miljard en stegen de kosten van de langdurige zorg (Wlz) met 10,8% naar € 25,7 miljard. De (toenemende) zorgvraag zal in de thuissituatie en/of door inzet van informele zorg moeten worden opgelost.

**3**

Tegelijkertijd piept en kraakt het ook in de zorg thuis en informele zorg. Volgens de raming van het Sociaal Cultureel Planbureau zal de omvang van de groep oudere mantelzorgontvangers tussen 2018 en 2040 met ongeveer 70% toenemen: van bijna 230.000 personen in 2018 naar bijna 390.000 in 2040. Het aantal gevers van mantelzorg (4 uur of meer per week) aan deze zelfstandig wonende ouderen neemt in diezelfde periode echter veel minder toe, namelijk met nog geen 7% (van 1,11 miljoen naar 1,18 miljoen).

**4**

Het devies lijkt - voorkomen is beter dan genezen. Maatschappelijk is er daarom meer en meer aandacht voor preventie, gezonde leefstijl en zelfredzaamheid, o.a. door positieve gezondheid. Eigen regie en eigen verantwoordelijkheid krijgt steeds meer aandacht. Toch moet ook geconstateerd worden dat het effect nog beperkt is.

**5**

De huidige marktwerking suggereert een keuzevrijheid voor cliënten/patiënten. Tegelijkertijd laat de realiteit zien dat deze keuzevrijheid afneemt, mede door de krapte in capaciteit (medewerkers). Daardoor komt er meer ruimte als ook maatschappelijke urgentie tot samenwerking. Het lijkt nog lastig de afnemende keuzevrijheid breed te erkennen en implicaties ervan met elkaar te bespreken.

# BURGERPERSPECTIEF

## De leefwereld van toekomstige ouderen verandert



### **PROACTIEF VOORBEREIDEN OP DE TOEKOMST**

Voorbereiden op het ouder worden wordt steeds belangrijker. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om langer sociaal, fysiek en mentaal actief te blijven. Dit draagt eraan bij om mee te blijven tellen in de samenleving. Deze behoefte houdt niet op bij het ouder worden. Het in gesprek gaan over beperkingen, wensen en behoeften wordt hierin steeds zichtbaarder. Het merendeel van de ouderen denkt echter niet na - of wil liever niet nadenken - over ouder worden. Dit heeft grotendeels te maken met negatieve associaties die opgeroepen worden bij het ouder worden in algemene zin, zoals het verlies van zelfstandigheid, het ontstaan van ziekte en daarmee gepaard gaande afhankelijkheid.

Bij oud worden horen ouderdomskwalen, toenemende beperkingen en kwetsbaarheid. Daarop kunnen mensen zich voorbereiden, zodanig dat ze zich beter leren aan te passen. Dit wordt versterkt vanuit het perspectief dat zorg in de toekomst niet altijd een vanzelfsprekendheid is.



### **ZINGEVING KRIJGT EEN STEEDS BELANGRIJKERE POSITIE**

De grenzen tussen zingeving, spiritualiteit en religie vervagen. Actieve zingeving maakt gelukkiger en zorgt ervoor dat we langer leven. Dit werkt door in de manier waarop ouderen hun tijd willen invullen. Daarbij wordt nadrukkelijker gekeken naar 'meedoen' en een zinvolle besteding van de dag. Bijvoorbeeld door te bewegen, sociaal te participeren of hobby's uit te oefenen. Ouderen willen blijven participeren en niet afgeschreven worden. Zij willen op hun kracht en verantwoordelijkheid aangesproken worden.



### **PERSOONLIJKE ONTWIKKELING EN ZELFONTPLOOIING**

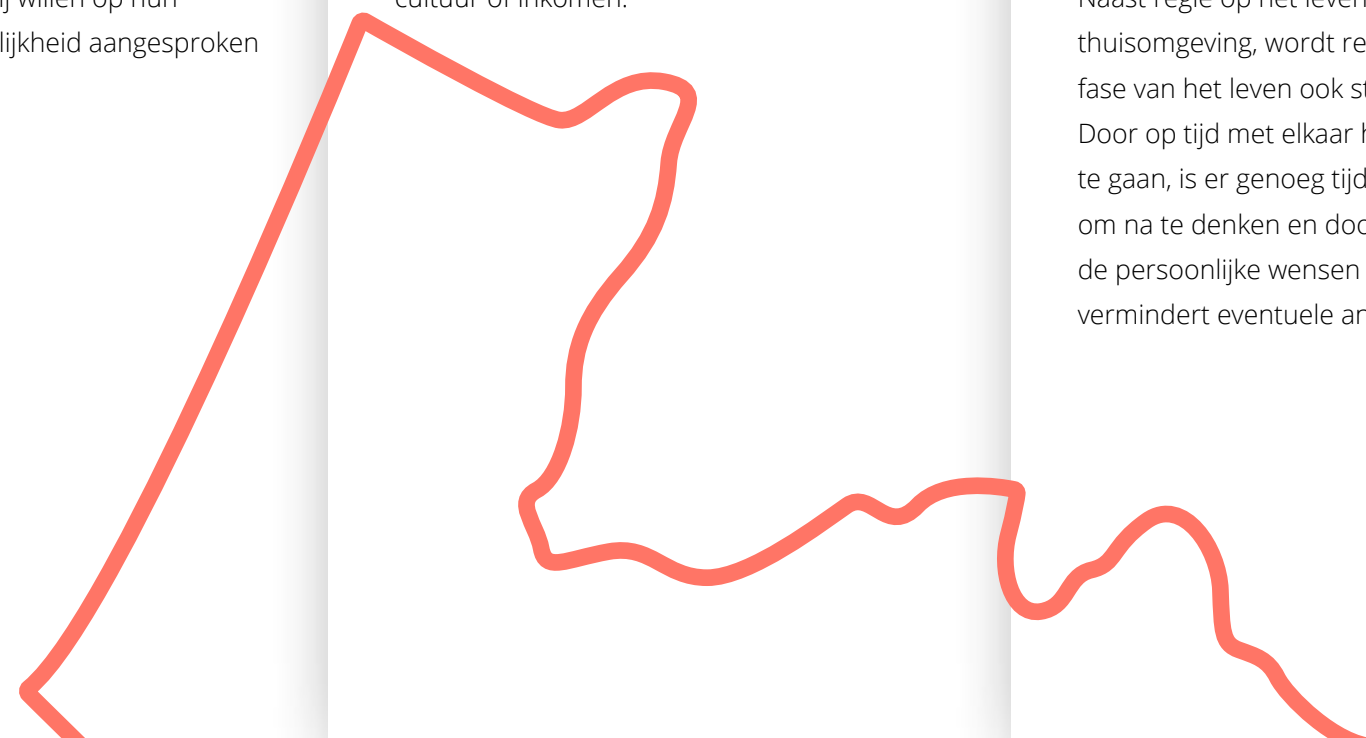
In de huidige maatschappij wordt de noodzaak tot 'blijven leren' en 'leren aanpassen' steeds groter. Daarmee ontstaat een groeiende maatschappelijke behoefte aan blijven leren en zelfontplooiing en -ontwikkeling. Een voorbeeld is het aanpassen en gebruik maken van technologische ontwikkelingen. Hierbij is het belangrijk om aan te sluiten bij de diverse achtergronden van burgers, zoals verschillen in achtergrond, cultuur of inkomen.



### **EIGEN REGIE TOT HET LEVENSEINDE**

Veel ouderen willen zo lang mogelijk de regie over hun leven houden. Zo lang mogelijk zelfstandig, in de omgeving waar iemand zich thuis voelt en met aanwezigheid van een sociaal netwerk, is daarbij het uitgangspunt. Het is reëel om te erkennen dat de eigen regie bij ouderen vaak beperkter wordt. Bij het langer thuis wonen is dit een aandachtspunt.

Naast regie op het leven in een thuisomgeving, wordt regie op de laatste fase van het leven ook steeds belangrijker. Door op tijd met elkaar het gesprek aan te gaan, is er genoeg tijd, rust en energie om na te denken en door te praten over de persoonlijke wensen en behoeftes. Het vermindert eventuele angst en onzekerheid.





# ORGANISATIEPERSPECTIEF

## De zorg voor mensen in de 3e en 4e levensfase verandert

Een veranderd maatschappelijk perspectief heeft één op één impact op de plek waar mensen wonen, in ons geval voor de mensen in de 3e en 4e levensfase. Een greep uit de implicaties van een veranderend maatschappelijk beeld voor organisaties in de ouderenzorg:



Er komt steeds meer aandacht voor de persoon en belevingswereld van de mens. Met name voor mensen in de 3e en 4e levensfase. Dit uitgangspunt zet een beweging in gang van een standaard aanbod van voorzieningen naar een persoonlijker invulling van wonen, welzijn en zorg. Er is ook steeds meer aandacht voor een voorbereiding op, en de kwaliteit van, het levenseinde. Een toenemend persoonlijke invulling vraagt om flexibilisering van het (zorg) aanbod.

Mede door een toenemende en complexere zorgvraag zijn zorgkosten de afgelopen jaren flink gestegen en staat er een druk op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van onze gezondheidszorg en op het fundament van solidariteit onder ons zorgstelsel. Hierdoor ontstaat ook druk op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Dit resulteert in een beperking van de keuzevrijheid van zorgvragers of een verschraving van zorg.

Er ontstaan in toenemende mate nieuwe (woon)vormen om zorg rond ouderen te organiseren. Bijvoorbeeld een verandering van woonbehoefte van het oude verpleeghuis richting geclusterde woonvormen en zoveel mogelijk zelfstandig in de thuisomgeving. Ook de werkomgeving van de zorgprofessional verandert en flexibiliseert daarmee sterk.

Er komt meer aandacht voor leefstijl en preventie. Er is toenemend bewijs dat preventie kosteneffectief is. Nieuwe technologische mogelijkheden om continu inzicht te krijgen in gezondheid versterken deze trend en maken steeds vaker onderdeel uit van het normale leven. Dit stimuleert het actief voorlichten en uitnodigen tot betere (en leuke) leefstijl en een meer holistische benadering als positieve gezondheid.

Er komt meer aandacht voor de kwaliteit van de leefomgeving. Er is hernieuwde aandacht voor de ruimte in en om de woning. De nadruk ligt op een groene en frisse leefomgeving die uitnodigt en bijdraagt aan 'het gewone leven', ontmoetingen en sociale cohesie.

De steeds krappere arbeidsmarkt vereist aantrekkelijk werkgeverschap voor de zorgprofessionals. Duurzaam werkgeverschap en duurzame inzetbaarheidsbeleid wordt steeds meer een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering. Daarnaast wordt het essentieel en wordt steeds belangrijker om informele helpers (mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning) in te zetten om het tekort van zorgverleners gedeeltelijk op te vangen.

Toenemende aandacht voor transparantie in het werk maakt het functioneren van professionals zichtbaarder. Zorgverleners moeten een deel van hun autonomie afstaan; de relatie tussen zorgverlener en patiënt/cliënt wordt belangrijker. Samen met de patiënt/cliënt werken zorgverleners aan het bevorderen en behouden van kwaliteit van leven in de breedste zin van het woord.



# LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

Onze visie sluit aan bij landelijke bewegingen en programma's



## **WONEN ONDERSTEUNING EN ZORG VOOR OUDEREN PROGRAMMA (WOZO)**

Het WOZO-programma is een bundeling van tal van maatregelen uit het coalitieakkoord en beleidsprogramma's die al bestonden (o.a. Woonprogramma, Nationale Dementiestrategie). Het doel van het WOZO-programma is om bij te dragen aan een brede maatschappelijke beweging met een lange termijnperspectief. Het akkoord is gericht op zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Onderliggend principe hierbij is dat uitbreiding van de huidige intramurale capaciteit wordt bevroren en de setting van het huidige verpleeghuis zal veranderen. Het programma kent vijf actielijnen: samen vitaal en zelfstandig ouder worden, goede basiszorg in de wijk, passende ouderenzorg in samenhang, wonen en zorg voor ouderen, innovatie en anders organiseren.



## **INTEGRAAL ZORGAKKOORD (IZA)**

IZA behelst een op de Zorgverzekeringswet (Zvw) toegespitst zorgakkoord. Het IZA richt zich op het domein van de zorg dat collectief in het kader van de Zvw wordt vergoed met daarbij expliciete aandacht voor 'grensvlakken' zoals samenwerking met het sociaal domein en preventie, voor zover die direct samenhangt met de Zvw-zorg. VWS wil met de afspraken in het IZA een transformatie voor de lange termijn (10-15 jaar) in gang zetten, langer dan de huidige kabinetsperiode. Het akkoord bevat afspraken over zeven thema's: regionale samenwerking, samenwerking sociaal domein/eerstelijng/GGZ-keten, versterken organisatie van de basiszorg, preventie en leefstijlgeneeskunde, passende zorg als norm, digitalisering en gegevensuitwisseling, arbeidsmarkt en ontzorgen van medewerkers.



## **JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK (JZOJP)**

Juiste Zorg op de Juiste Plek is een beweging van en voor de mensen in het veld, gericht op het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg en zorg rondom de mensen zelf organiseren, zorg vervangen door slimme zorg en e-health. De beweging is gericht op het delen van kennis en inspiratie. Er zijn diverse activiteiten ingericht, zoals overzichten van praktijkvoorbeelden, kennisplatforms, communities, lerende evaluaties en ondersteunende teams die actief zijn in de regio's.



## **PROGRAMMA 'OUDER WORDEN 2040'**

Ouder Worden 2040 is een landelijk programma waarin wordt samengewerkt om een maatschappelijk gedragen visie en transformatieagenda voor de toekomst van het ouder worden in Nederland te formuleren. Samen met iedereen die betrokken is bij ouder worden. Het doel is te komen tot een breed maatschappelijk draagvlak voor deze visie, zodat er voor een langere periode een richtsnoer is voor iedereen die hier in de praktijk mee aan de slag moet gaan. Vele strategische beslissingen en innovaties bijvoorbeeld op het gebied van wonen en zorg maar ook op het gebied van werk, leefomgeving of technologie, vragen een lange termijn horizon.

Onze regiovisie en werkagenda hangen samen met deze landelijke bewegingen en beleidsprogramma's. Dit betekent dat we aansluiten bij de landelijke beleidskeuzes, de implicaties ervan met elkaar bespreken en de vertaalslag maken over hoe dit regionaal op te pakken.



A photograph of two women standing outdoors. The woman on the left is older, with short white hair, wearing sunglasses and a bright yellow jacket. The woman on the right is younger, with blonde hair, wearing a grey sweater and a brown scarf. They are both smiling and looking at each other. In the background, there is a white church with a tall steeple. The sky is overcast. A large green curved graphic element is overlaid on the bottom half of the image.

02

## REGIOVISIE

Ouderenzorg in Zuid Holland Noord  
in de nabije toekomst

# DOORGAAN OP DEZELFDE WEG IS NIET HOUDBAAR

Er spelen grote regionale vraagstukken die niet binnen bestaande kaders op te lossen zijn

Veel ouderen zijn bij ongewijzigd beleid op latere leeftijd aangewezen op intramurale verpleeghuiszorg. In de periode 2020 tot 2040 zal het aantal ouderen in Nederland naar verwachting verdubbelen. Gelijktijdig is er geen ruimte voor verdubbeling van het budget en lijkt het niet mogelijk om het benodigde aantal medewerkers voor de ouderenzorg te vinden. De verwachte opgave die dat met zich meebrengt is zowel financieel als met het oog op de arbeidsmarkt niet haalbaar. Er is sprake van een zorgkloof. De opgave is om de zorg binnen en buiten de verpleeghuiswanden anders te gaan organiseren. Gezamenlijk willen wij werken aan een meerjarige visie voor de regionale en lokale opgave op het gebied van lichte tot zware zorg.

Om deze capaciteitsvraagstukken in kaart te brengen, voerde AVANT samen met AEF en het zorgkantoor in 2021 een gap-analyse uit op basis van TNO, RIVM en CBS data. Deze gap-analyse geeft een beeld van het overschot/tekort aan verpleegzorgplekken in de regio én per gemeente op basis van ontwikkelingen in vraag en aanbod in de periode 2020 tot 2040. De prognose zorgaanbod is gebaseerd op een capaciteitsinventarisatie onder de AVANT-leden. De prognose zorgvraag is gebaseerd op het rapport van TNO (2019) waarin gekeken is naar de beleidsarme projectie op basis van bevolkingsprognose tot 2040 bij een gelijkblijvende zorgconsumptie.

## Op basis van de gap-analyse zien we op regionaal niveau het tekort aan verpleegzorgplekken sterk oploopt tot 2040:

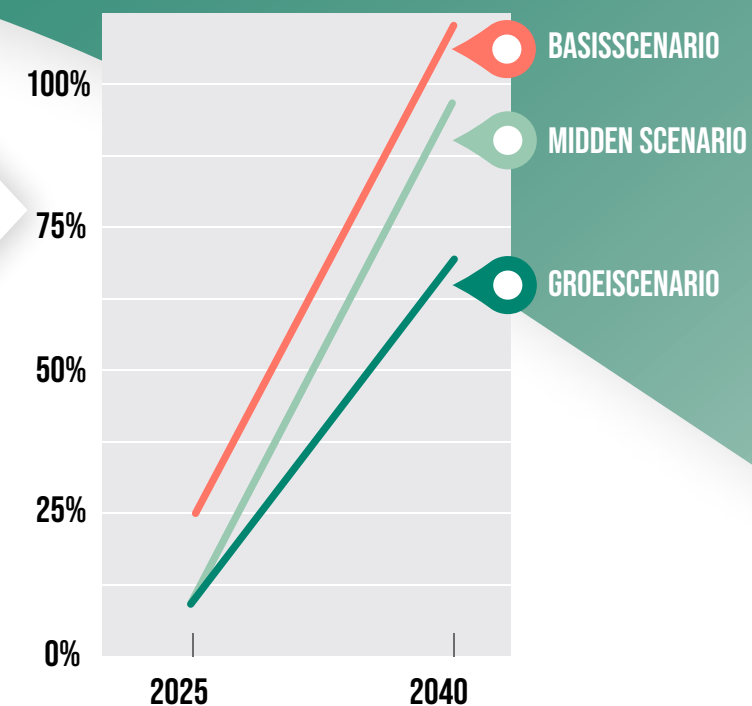
Uitgaande van het **basisscenario** zien we een tekort van 974 plekken in 2025 (25%) tot 4260 in 2040 (111%)

Uitgaande van het **midden scenario** zien we een tekort van 361 plekken in 2025 (9%) tot 3647 in 2040 (95%)

Uitgaande van het **groeiscenario** zien we een tekort van 361 plekken in 2025 (9%) tot 2713 in 2040 (70%)

## DAARNAAST BLIJKT DAT

- ▶ Het tekort aan verpleegzorgplekken tot 2040 wisselt sterk per gemeente. Uitgaande van het basisscenario wordt het tekort het grootst in Alphen aan den Rijn, Leiden en Katwijk
- ▶ Het tekort aan PG plekken is groter (!) dan het tekort aan plekken voor ouderen met een somatische zorgvraag
- ▶ Het aanbod aan Volledig Pakket Thuis verschilt per gemeente. Van geen aanbod VPT tot een aanbod van meer dan 60 plekken in Voorschoten.



Deze uitdagingen laten zich niet gemakkelijk oplossen. Dit komt onder andere doordat er een grote mate van onvoorspelbaarheid bestaat over het effect van een vergrijzende bevolking op de zorgvraag en op de arbeidsmarkt. Het aantal belanghebbenden is groot en de snelheid en druk om te veranderen nemen steeds verder toe. Samenwerken is daarom van groot belang, partijen alleen kunnen deze opgave niet bolwerken.

Deze constatering maakt dat we een aantal dingen met elkaar afspreken. Als VVT aanbieders onderling en met het zorgkantoor. Wij willen benadrukken dat wij onderdeel zijn van een groter geheel in de regio Zuid-Holland Noord en dat (keten)samenwerking daarom van groot belang is.



# DAT VRAAGT EEN ANDER PERSPECTIEF OP ZORG

## Wat is kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven?

De ouderenzorg betreft een heel breed spectrum van zorg; van zware intensieve verpleeghuiszorg in het verpleeghuis, dagbesteding tot heel beperkte thuiszorg in de thuissituatie. En bij een nog wat bredere benadering ook de hulp in de huishouding en gesubsidieerde aanpassingen aan het woonhuis. Allen met verschillende bekostigingssystemen.

In onze zorgvisie werken we vanuit de zwaarste en intensiefste zorg naar lichtere vormen, simpelweg omdat dit het duidelijkste en beste beeld geeft.



### **INTRAMURALE VERPLEEGHUISZORG**

De intramurale verpleeghuiszorg is een plek waar cliënten wonen met 24/7 zorg en ondersteuning in een omgeving waarin zij beschermd en veilig zijn. Daarom zijn deze plekken bedoeld voor met de meest intensieve en/of zwaarste zorgvraag.

In de regio Zuid Holland Noord zijn er 4000 van deze plaatsen beschikbaar (de intramurale capaciteit). Op grond van een inventarisatie blijkt dat in 2025 5000 en in 2040 8200 plaatsen nodig zijn als gevolg van de demografische ontwikkelingen en bij ongewijzigde wijze van indiceren (verwijzing gapanalyse). Onderhand is duidelijk dat voorlopig (deze kabinetsperiode in ieder geval) de intramurale capaciteit niet zal groeien.

De conclusie is daarmee dat de indicatie voor een intramurale verpleeghuisplaats aangepast zal moeten worden waardoor een helder onderscheid gemaakt kan worden tussen indicatie voor een intramurale verpleeghuisplaats en voor zorg in de thuisomgeving.

### **ZORG ZELFSTANDIG IN DE THUISOMGEVING**

Het uitvoeren van zorg in de thuisomgeving wordt steeds complexer als gevolg van een aantal ontwikkelingen; Demografische ontwikkeling waarbij er een toename is van het aantal ouderen in ons land.

Een bevroren capaciteit van het aantal intramurale verpleeghuisplekken betekent dat ca 50% van de (iets lichtere) zorg die nu in de verpleeghuissetting wordt geleverd, in de thuissituatie zal plaats vinden.

Vanuit de ziekenhuizen wordt het zowel beleidsmatig als ook technologisch wenselijk en mogelijk om na een ziekenhuisopname snel naar huis te gaan, met enige thuiszorg.

Er is een spanning voelbaar tussen vraag en aanbod, zorgaanbieders lopen tegen de grenzen aan van wat er geboden kan worden en wat haalbaar is om te organiseren.

Deze enorme toename van de vraag, vraagt om een herziening van de verpleging en verzorging thuis: eenvoudig omdat er niet voldoende collega's beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt om altijd zorg thuis te blijven leveren zoals nu èn ook omdat de maatschappelijke betaalbaarheid in het geding komt. Er zal moeten worden onderzocht op welke wijze we verantwoord en efficiënt de verpleegzorg in de zelfstandige (thuis) situatie kunnen organiseren en welk deel beter bij intramurale zorg past. Dit vraagt een herbezinning op wat kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven betekent en op welke wijze de zorgvoorzieningen dit (kunnen)bieden.



# ONZE VISIE

## Verschuiving en vernieuwing van ouderenzorg

### **HET VERPLEEGHUIS VAN DE TOEKOMST**

Een verpleeghuisplek wordt (is) een schaars goed waarop slechts enkelen een beroep zullen kunnen doen, waarbij het enkel beschikbaar zal zijn voor de aller kwetsbaarste mensen. De zorg zal eveneens veranderen; intramuraal in het verpleeghuis is er alleen plaats voor zeer complexe (zware) cliënten met allicht een kortere verblijfsduur. Het is onmiskenbaar de laatste fase in een leven waarbij het thuis helemaal niet meer gaat.

Het overgrote deel van ouderenzorg zal geleverd en verricht worden bij mensen (zelfstandig) thuis; in eigen woningen en al dan niet geclusterde wooncomplexen. De variatie in de hier geleverde zorg zal groot zijn. De zorg die geboden wordt zal gaan over vooral de medische aspecten van het (oudere) leven. De verantwoordelijkheid voor andere aspecten, waaronder ook welzijn, komen meer en meer bij de oudere en zijn/haar omgeving zelf te liggen. De uitdaging van de komende jaren ligt erin dat we de maatschappij meenemen in deze veranderingen en daarnaast samen (zorgaanbieders, zorgkantoor/verzekeraar en overige stakeholders in de keten) de toegankelijkheid van zorg bewaken. Het is aannemelijk dat er op een andere manier gekeken moet worden naar wat iemand nog mag verwachten als er zorg nodig is (schaarste).

Het intramurale verpleeghuis is in de toekomst een relatief klein deel van de ouderenzorg. Soms zal zo'n huis 'stand alone' ergens staan en soms zal het onderdeel zijn van een complex met verschillende woon/zorg vormen of zelf met een open ontmoetingsplek in de buurt. Dat kunnen bijvoorbeeld kleinschalige (mix)vormen van wonen en zorg zijn waarin gemakkelijk ingespeeld kan worden op een veranderende zorgvraag. Zorg en services kunnen worden opgeschaald waardoor ouderen op een vaste plek kunnen blijven wonen. Op deze manier behouden ook de meest kwetsbaren tot en met het sterven hun plek middenin de samenleving, met ondersteuning van dagbesteding, respijt- en logeerszorg en deeltijdverblijf.

### **EEN VERANDERENDE KIJK OP ZORG IN EEN ZELFSTANDIGE SETTING**

De maatschappelijke veranderingen vragen om een forse verschuiving van zorgen **voor** naar zorgen **met**. We voeren met elkaar het gesprek over hoe ons beleid en voorzieningen aansluiten bij de veranderende behoeftes van mensen in de 3e en 4e levensfase. Als zorgaanbieders staan wij voor goede zorg, maar zien ook de uitdagingen en ingewikkeldheden om dit te realiseren. Daarbij stellen wij onszelf vragen als: hoe gaan we de zorg thuis verlenen en welke zorg kunnen we thuis nog aanbieden? Daarbij moeten wij onszelf de vraag stellen wat kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven is en wat dit betekent voor het aanbod. Dit gaat enerzijds over het creëren van bewustwording zodat mensen zich in een zo vroeg mogelijk stadium kunnen voorbereiden op het ouder worden als ook een realistisch beeld scheppen rondom de verwachtingen over wat er (niet) mogelijk is.

We willen onder andere inzetten op het versterken van de onafhankelijkheid van ouderen voor zorg en ondersteuning, onder andere door hen zelf, en naasten, te leren voor zichzelf te zorgen (ook wel reablement genaamd). Het toepassen van dit principe vraagt iets van ouderen zelf, maar ook van professionals, mantelzorgers, welzijn en gemeente (nl. een andere kijk op ondersteuning en zorg). Het past om de landelijke lijn: zelf-, thuis-, digitaal als het kan (WOZO).

De organisatie van zorg en ondersteuning wordt daarbij zoveel mogelijk ingericht op het voorkomen of uitstellen van een complexere zorgvraag. Dit kan onder meer door gezondheidscentra voor ouderen in de wijk in te richten waar ouderen laagdrempelig toegang hebben tot ondersteuning. In de wijkcentra worden verschillende diensten aangeboden: welzijn, fysiotherapeut, diëtist, apotheker, wijkverpleging, POH-er, Wmo-consulent en het sociale wijkteam. Dit stimuleert tevens samenwerking tussen formele en informele ondersteuners. Zo bevordert goed gecoördineerde ondersteuning op alle levensgebieden de kwaliteit van leven van zelfstandig wonende ouderen.



# ONZE VISIE

## Een betekenisvol leven door passende zorg

### **WE OMARMEN HET CONCEPT POSITIEVE GEZONDHEID**

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Het denken over gezondheid en ziekte is de laatste jaren sterk aan het veranderen. Positieve Gezondheid kiest daarom een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Deze visie gaat uit van een integrale benadering van de (kwetsbare) oudere, waarbij zowel de lichamelijke als de sociale, als de geestelijke behoeften centraal staan.

Positieve Gezondheid is ook de filosofie waarop onze visie gestoeld is. Via deze weg willen wij persoonsgerichte, doelmatige en toegankelijke zorg aan ouderen blijven bieden. Het uitgangspunt daarbij is dat alles wat wij doen, waarde toevoegt aan het leven van een bewoner. Daarbij is het van belang dat het personeel de bewoner goed kent en weet wat voor diegene van belang is, waar diens wensen nú nog liggen. In de driehoek van cliënt, naaste en medewerker ontstaat kwaliteit van zorg. In onze zorg sluiten wij daarom zoveel mogelijk aan bij het 'gewone leven'.

Positieve gezondheid draagt eraan bij dat mensen zelf meer de verantwoordelijkheid nemen voor de manier waarop zij willen leven en ouder willen worden. Zelfredzaamheid en eigen regie staan meer centraal en dit past naadloos in een veranderende samenleving.

### **WE GAAN UIT VAN DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK**

Het organiseren over de grenzen heen en slechten daar waar mogelijk de schotten. Lokaal wat kan, centraal wat moet. Activiteiten zijn gericht op het differentiëren, specialiseren en ontdubbelen in ons aanbod. Het gaat hier onder andere om: minder zinloos werk, minder bureaucratie, minder controle en regelen, minder barrières, meer vertrouwen, meer autonomie, meer digitaliseren, minder formeel organiseren.



Kwetsbare ouderen en hun naasten hebben persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en ondersteuning (w.o. kennis, instructie) nodig van professionals met verschillende expertises. Samenwerking met collega's in de aanpalende domeinen van zorg is essentieel om de grote vraagstukken zo goed mogelijk op te lossen. De samenwerking die we met elkaar aan gaan is daarom gericht op de gehele keten. Ons uitgangspunt daarbij is dat samenwerking een middel is en geen doel op zich.

# REGIONAAL INKOOPKADER

## En de daaruit volgende implicaties voor de regio Zuid-Holland-Noord

Het zorgkantoor van Zorg & Zekerheid (Z&Z) werkt vanuit een landelijk beleidskader en een landelijke tariefsystematiek met een regionale verdieping. Hierbinnen past het regionale inkoopbeleid om maatwerk in de regio te kunnen leveren, passend bij de specifieke kenmerken van elke regio. Om in te spelen op de landelijke ontwikkelingen zijn een aantal focuspunten voor de regio Zuid-Holland-Noord van belang:



- ▶ Samenwerking tussen de verschillende domeinen: een soepele overgang tussen zorg en ondersteuning (bekostiging uit Zvw, Wlz, WMO)
- ▶ Meer samenwerking en continu verbeteren: het borgen van leren en verbeteren binnen en tussen organisaties.
- ▶ Kwaliteitsverbetering: het voortzetten van de kwaliteitsdialogoog met het geheel van beleidsgesprekken en locatiebezoeken, om de PDCA-cyclus op kwaliteit stevig te verankeren. Kwaliteitsverbetering is inclusief de aanpassingen en heroverwegingen rond kwaliteitsstandaarden zoals die ook landelijk wordt gevoerd (zoals passende zorg en over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg).
- ▶ Meer sturen op voldoende en passende huisvesting en het langer zelfstandig (thuis) wonen: gericht op een toekomstgerichte vastgoedstrategie en het spiegelen van de normatieve huisvestingscomponent. Daarnaast richten speerpunten zich op meer ondersteunende faciliteiten voor langer zelfstandig wonen (oa crisiszorg, acute zorg, respijtzorg en dagbesteding) en meer VPT/MPT aanbod.
- ▶ Samenwerking bij meerzorg: het inzetten van meerzorgdialogen, spiegelinformatie en het verbinden van organisaties om goede voorbeelden te delen en van elkaar te leren.
- ▶ Investeren in digitale zorg: zoals standaardisatie van overdracht, gegevensuitwisseling en het beschikbaar stellen van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

### SECTORSPECIFIEKE AFSPRAKEN VOOR DE OUDERENZORG

Naast de bovengenoemde speerpunten zijn voor de V&V de volgende zaken van belang: het kwaliteitsbudget en de toegankelijkheid van de ouderenzorg.

Vanaf 2022 is kwaliteitsbudget geland in de reguliere NZa-prestaties en tarieven ZZP VPT 4-10 W. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de ouderenzorg ligt de focus op passende huisvesting. Regionaal maakt Zorg en Zekerheid afspraken met aanbieders voor de ontwikkeling van nieuw aanbod gericht op capaciteitsontwikkeling en samenwerking in de regio.





03

# ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

In zes programmalijnen

De zes programmalijnen kennen inhoudelijk veel verbinding met elkaar en zijn dus niet als zes losse programmalijnen bedoeld.



# ARBEIDSMARKT: WERVING EN BEHOUD VAN MEDEWERKERS

Klik op dit icoon om terug te keren naar het overzicht van de zes programmalijnen



## ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS IN DE REGIO

ZW-connect

Leer- en werkbedrijven (DZB, Rijnvicus en Provalu)

De nieuwste prognoses laten zien dat de regio Zuid-Holland-Noord in 2031 tekorten van 14.600 medewerkers kan verwachten. Deze tekorten nemen vooral na 2025 flink toe door de sterke vergrijzing. Met name de subregio's Zuid-Holland Noord, Midden-Holland en Nieuwe Waterweg Noord worden daarbij hard geraakt. Over het algemeen zullen de grootste tekorten plaatsvinden in de verpleeghuizen en de thuiszorg, zowel relatief als absoluut. In 2031 zijn er vooral tekorten in een aantal zorgberoepen, zoals de verzorgenden-IG en de MBO-verpleegkundigen. Bij zorghulpen is er in 2031 wellicht sprake van een overschot van medewerkers van rond 600 personen.

Als AVANT gaan wij uit van de zeven geheimen van goed werkgeverschap, waardoor wij ons als werkgevers onderscheiden. De focus ligt daarbij op een inspirerende werkomgeving en visie, minder regels en bureaucratie, minder management, waarderen van personeel, sociale innovatie en het delen van informatie. De afgelopen jaren zijn veel initiatieven in de regio ontplooid, zoals de inzet van de ZZP Verzorgd en de professionalisering van de werkbegeleiding middels de blended leerlijn (platform voor leren en ontwikkelen zowel fysiek als digitaal).

## ONZE AMBITIE

De ambitie is om met elkaar een gezonde arbeidsmarkt te creëren en de aantrekkelijkheid van de regio te stimuleren. En daarbij niet te concurreren op secundaire arbeidsvoorwaarden. Wij zetten als regio onderscheidend werkgeverschap in om de aantrekkelijkheid van de regio te versterken (bijvoorbeeld vanuit goed werkgeverschap en de diversiteit aan culturen van VVT-aanbieders). Wij willen enerzijds voldoende kwalitatief goed personeel werven, opleiden en behouden. Anderzijds zoeken wij naar nieuwe manieren van zorgverlening om toe te passen. Wij willen samen inzetten op de instroom van zorgprofessionals, op flexibiliteit door doorstroom en op het voorkomen van uitstroom, om zo zorgpersoneel te behouden voor het vak en de regio. Dit betekent onder andere dat wij doorstroom binnen andere organisaties in de regio faciliteren. Aan de andere kant kijken wij naar een betere organisatie van de zorg door taken waar mogelijk te verschuiven en medewerkers efficiënter in te zetten.

## ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

1

**Behoud medewerkers:** Wij koesteren de diversiteit van de individuele organisaties, maar trekken samen op in het **behouden** van medewerkers voor de ouderenzorg. Wij denken aan het inzetten van netwerkrecruiters gericht op behoud/doorstroom, het groeipotentieel/loopbaanpaden van medewerkers te stimuleren en het ontwikkelen van een gezamenlijk talent-ontwikkelprogramma. Daarnaast kijken wij naar aantrekkelijke arbeidsomstandigheden/arbeidsverhoudingen voor diverse doelgroepen.

2

**Vaste gezichten voor cliënten:** het werken met vaste medewerkers, of continuïteit in gezichten, heeft veelal de voorkeur. Voor medewerkers betekent dit een plezierige werkomgeving en het kunnen vertrouwen op het team. Wij ontwikkelen collectief alternatieve zzp-constructies om de kwaliteit en aantrekkelijkheid van het werken in de ouderenzorg te profileren. We verkennen hoe ZZP-verzorgd uitgebouwd kan worden. Ook een gezamenlijke flexpool zal worden onderzocht.

3

**Werving:** wij voeren gezamenlijk doelgroepgerichte wervingscampagnes waarbij wij het werken in de ouderenzorg gezamenlijk positief uitdragen. Wij richten ons daarbij enerzijds op een nieuwe generatie zorgverleners. Daarnaast verbreden wij het arbeidspotentieel, zoals bijvoorbeeld samenwerking met sociale werkplaatsen, statushouders, leer- en werkbedrijven de lokale/regionale gemeenten.





# DIGITALISERING, INNOVATIE EN INZET VAN ZORGTECHNOLOGIE

Digitalisering en zorgtechnologie is een kans om de zorg efficiënter, doelmatiger en/of kwalitatief beter te maken. Het stelt de burger in staat om meer regie te voeren over zijn eigen leven. Ook stelt het de zorgverlener in staat om vanuit zijn of haar professionele autonomie persoonsgerichte/passende zorg te leveren en geeft het een fijnere werkbeleving ("medewerker op 1"). We zien digitalisering en de inzet van zorgtechnologie dan ook als noodzakelijk vanuit de perspectieven client/naaste, medewerkers, doelmatigheid/efficiëntie en kwaliteit.

Tevens kent dit thema de nodige uitdagingen. De nieuwe ontwikkelingen zijn nog niet altijd breed bekend, laat staan geaccepteerd. Daarnaast is zorgtechnologie nog niet voor iedereen eenvoudig in het gebruik. Schaalgrootte en standaardisatie zijn (op termijn) noodzakelijk om het gebruiksgemak te vergroten en om kostenefficiëntie te realiseren. Op dit punt zal de samenwerking met Zorg en Zekerheid geïntensiveerd worden omdat vanuit landelijk/ZN wordt gewerkt aan proven-technologie; nuttige kennis en informatie.

Vanuit deze overwegingen is het gezamenlijk prioriteren en het implementeren van de zelfde systemen op de (middel-)lange termijn de juiste koers. Overigens zonder dat in de zichtbare interface (digitale presentatie) de eigen organisatie onzichtbaar wordt; de verscheidenheid blijft gehandhaafd.

## ONZE AMBITIE

Wij gaan uit van het algemene principe: digitaal waar het kan en fysiek waar het moet. Waarbij ook de inzet van zorgtechnologie wordt gezien als volwaardige zorg. Daarnaast is digitalisering kosten- en tijdsintensief en vraagt dit veel (schaarse) expertise. Daarom benadrukken AVANT en Zorg en Zekerheid de regionaliteit van dit vraagstuk. We zetten geen stappen die regionale samenwerking in de weg staan. We stellen gezamenlijk een implementatieagenda over digitalisering, standaardisering en inzet van zorgtechnologie op met het doel vervolgens kennis en ervaringen uit te wisselen en implementatie te vergemakkelijken.



## ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS IN DE REGIO

SleutelNet  
Leyden Academy / Technische ZorgAcademie  
Transmuralis

## ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

- 1 Inzicht en overzicht:** we houden het overzicht bij van (slimme) applicaties, zorginnovaties en zorgtechnologie die regionaal toegepast worden. Zoals bijvoorbeeld Rapp en REBOZ. Dit inzicht en overzicht leidt tot het regionaal maken van keuzes rondom de inkoop.
- 2 Kennisuitwisseling en implementatie:** we bundelen de krachten in een samenwerkingsplatform (Zorg & Zekerheid en Avant) waarin wij kennis uitwisselen en implementatie van innovatie ondersteunen. Hier delen wij ervaringen over bewezen technologie, digitalisering van het (interne)proces of productinnovatie. Bijvoorbeeld omtrent beeldzorg.
- 3 ICT-ontwikkelagenda opstellen met aandacht voor digitalisering:** waaronder Infrastructuur, beheer, een gezamenlijk ECD, Domotica en ondersteunende applicaties. Het gezamenlijk inkopen en waar nodig delen van licenties of innovaties kan hier onderdeel van uitmaken. Op termijn kijken wij naar het toepassen van data-analyse direct uit de systemen om zo het kennis- en handelingsrepertoire te verdiepen.



# (VER)BOUWEN EN WONEN

De intramurale verpleeghuiscapaciteit is een gegeven, uitbreiding is niet meer aan de orde. Dit leidt ertoe dat de sturing op geschikte huisvesting voor ouderen die zorg nodig hebben veelal in samenwerking met woningcorporaties, projectontwikkelaars en gemeenten vorm zal moeten krijgen. Doelstelling daarbij is dat passende toekomstbestendige woonvormen bijdragen aan minder eenzaamheid, minder zorgbehoefte en een betere doorstroming op de woningmarkt. Het creëren van voldoende passende en betaalbare woonomgevingen vraagt onder meer om voldoende diversiteit aan woonvormen en het beter benutten van bestaande woningbouw (Ouder worden 2040).

Volgens de beleidsregels van de ACM mag regionale samenwerking, mits de samenwerking bedoeld is om (duurdere) zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen en zorg te vervangen door E-Health (juiste zorg op de juiste plek). En daarnaast wanneer samenwerking zo is vormgegeven dat die goed uitpakt voor de patiënten en verzekerden op korte en lange termijn en niet alleen in belang zijn van de marktpartijen zelf.

## ONZE AMBITIE

Wij starten met het scherp verwoorden welk type woonvormen passend zijn bij de woon c.q. zorgvraag van de toekomstige ouderen met en zonder zorgvraag. Uitgangspunt hierbij is het formuleren van uitgangspunten met een menselijke maat voor de toewijzing. Dit gebeurt in nauwe verbinding met gemeenten (woonzorgvisies), woningcorporaties en projectontwikkelaars. Het startpunt hierbij zijn de beschikbare intramurale verpleeghuisplaatsen en de geprognoseerde zorgvraag ontwikkeling. Dit beschouwen wij als een gegeven. Gezien de opgave in de ouderenzorg wordt in principe niet alleen naar wonen gekeken, maar ook naar het concept 'omzien naar elkaar' en positieve gezondheid in bredere zin (zoals bijvoorbeeld naastenliefde, voorzieningen als dagbesteding, ontmoetingsruimten en eet/drink mogelijkheden).



## ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS IN DE REGIO

Holland Rijnland Wonen (koepel van woningcorporaties in ZH-N)  
Gemeenten/College B&W/ Provincie  
Wooncorporaties  
REOS

## ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

1

**Toereikende VV-indicaties:** indien de landelijke ontwikkeling niet voorziet in het bepalen van toegangscriteria voor een intramurale verpleeghuisplaats, pakken wij dit regionaal op zodat er uniformiteit ontstaat voor de zorgvrager. In het verlengde hiervan ontwikkelen wij collectieve afspraken met woningcorporaties over het toewijzen van beschikbare plekken.

2

**Collectief faciliteren VPT:** wij onderzoeken op welke wijze het volledig-pakket-thuis nog ingezet kán worden en welke (bouwkundige) randvoorwaarden dit met zich mee brengt. Aangevuld met de vraag welke doelgroepen in aanmerking komen voor VPT. Hierbij wordt actief ingezet op het onderling uitwisselen van goede initiatieven en best practices. Daarbij verkennen wij de verbreding van Reboz naar bijvoorbeeld de inzet bij geclusterde woonvormen.





# BETROKKEN GEMEENSCHAPPEN EN SAMENWERKING IN DE KETEN

Wij gaan uit van het wederkerigheidsprincipe: de samenleving en zorg hebben elkaar nodig. Door goede zorg en ondersteuning kunnen mensen deelnemen aan de samenleving en omgekeerd kan de samenleving bijdragen aan ondersteuning, zorg en kwaliteit van leven. Dit vraagt om een samenleving waar (toekomstige) ouderen zoveel mogelijk zelf de regie houden en hun eigen gezondheid en welzijn op peil kunnen houden. Daarom bewegen we steeds meer richting de sociale basis van ouderen waarbij de ondersteuning en zorg in de buurt wordt georganiseerd, zodat ouderen zoveel mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen.

Kernelementen van deze beweging richten zich op ouderen in staat te stellen om zelf (en met hun netwerk) hun leven, passend bij hun cultuur en gewoontes in te richten. Dit houdt in dat mensen nadenken over en voorbereiden op 'ouder worden' en kunnen terugvallen op een voldoende groot netwerk. Een randvoorwaarde hiervoor is 'omkijken naar elkaar', van burens en naasten tot de overheid en private partijen.

## ONZE AMBITIE

De sleutel voor een transitie in zorg ligt grotendeels in de samenwerking met de voorliggende voorzieningen en de gehele keten. Daarom stellen wij samen met burgers en ketenpartners een visie op ten aanzien van preventie, informele zorg en zelfredzaamheid van burgers in de context van diens omgeving. Wij pakken de regie in de regio in het activeren van burgers, netwerkpartners, gemeente en welzijn om hierover het gesprek te voeren. Het onderliggende principe in de boodschap is: "Omzien naar elkaar en het gemeenschapsgevoel versterken". Wij zijn de aanjagers van het gesprek met de belangrijkste ketenpartners op de thema's uit de actielijn 'Samen vitaal ouder worden' uit het conceptakkoord WOZO.



## ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS IN DE REGIO

Transmuralis  
Holland Rijnland Wonen (woningcorporaties)  
Gemeenten / regiotafel 'werkgroep ouderen'  
Welzijnsorganisaties en Informele zorg  
Palliatief netwerk

## ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

1

**Reablement:** wij onderzoeken in hoeverre deze interventie in de regio toegepast kan worden. Hiervoor starten wij met een pilot in de regio en meten de effecten (gericht op cliënten en naasten/netwerk)

2

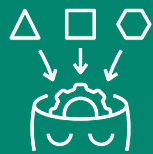
**Collectief faciliteren van het 'oude' thuis:** wij onderzoeken wat er in de rand voorwaardelijke sfeer georganiseerd moet zijn om het langer zelfstandig wonen mogelijk te maken en menselijk/comfortabel te houden. Zoals bijvoorbeeld de inzet van laagdrempelige ontmoeting, dagbesteding, crisiszorg of goede farmaceutische overdrachten, het betrekken van informele zorg en het empoweren van naasten middels kennis en vaardigheden.

3

**Samenwerking met partners in de zorgketen:** wij trekken actiever op met de regionale huisartscollectieven en het ziekenhuis, om gezamenlijk gespecialiseerde thuiszorg (bijvoorbeeld Technische Thuiszorg) op te bouwen.

4

**Maatschappelijk debat:** wij jagen samen met ketenpartners het maatschappelijke debat met burgers en ouderen aan, gericht op het stimuleren van eigen verantwoordelijk en het voorbereiden op de toekomst.



# OPLEIDEN EN SCHOLEN

De Arbeidsmarktprognose 2022 (ZW-Connect, 2022) laat zien dat de personeelstekorten tot 2025 ongeveer op hetzelfde niveau blijven als op dit moment aan de orde is. Daarom zijn er dus kansen voor scholing en opleiden als één van de oplossingen ter voorkoming van toenemende arbeidsmarkttekorten.

Huidige knelpunten zien we vooral ontstaan in de beschikbare begeleidingscapaciteit op de werkvloer. Daarnaast maken de kleine contracten in de zorg de instroom van mannen in de ouderenzorg niet aantrekkelijk. Ook draagt dit niet bij aan de zelfredzaamheid en financiële onafhankelijkheid van vrouwen.

De afgelopen periode zijn succesvolle initiatieven gestart, zoals Waardevol Vernieuwend Onderwijs. Activiteiten zijn gericht op uitwisseling, kennisdeling, inspiratie en verbindingen leggen om vervolgens samen concreet te gaan werken aan onderwijsvernieuwing zoals via de oprichting van een Vakschool Waardevolle zorg.

## ONZE AMBITIE

Gegeven de omvang van het verwachte arbeidsmarkttekort en de scholingsopgave die dit tot gevolg geeft onze samenwerking kansen om de capaciteit en de kwaliteit van opleiden te vergroten. Dit doen wij onder andere door in te zetten op het verstevigen van samenwerkingen met scholen en opleidingen en met regionale partners als ZW-Connect. Onze samenwerking sluit aan bij de initiatieven vanuit ZW-Connect of is hier aanvullend op. Daarnaast is het onze ambitie om ontwikkelde opleidingen en initiatieven zoveel mogelijk met elkaar te delen en open te stellen voor alle partijen die wensen deel te nemen en gezamenlijk specialistische functies op te leiden.



## ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS IN DE REGIO

ZW-connect  
Opleidingsinstanties (ROC Mondriaan, MBO Rijnland, Hogeschool Leiden en Universiteit Leiden)

## ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

- 1 Van diploma naar certificaten:** samen met ZW-Connect oefenen wij invloed uit op een vereenvoudiging en flexibilisering van het kwalificatiesysteem en opleidingen om het werken in de ouderenzorg mogelijk te maken. Zoals bijvoorbeeld het stapsgewijs scholen op deelcertificaten tot verzorgende IG.
- 2 Opschaling succesvolle projecten:** wij verkennen hoe wij succesvolle projecten als Waardevol Vernieuwend Onderwijs (WVO) en het project rondom deskundigheid werkbegeleiders kunnen doorontwikkelen en opschalen (in kwantiteit en regionale uitrol).
- 3 Gezamenlijke stages:** wij zetten in op kennisontwikkeling bij medewerkers en ketenpartners. Bijvoorbeeld door het doorlopen van stages bij samenwerkingspartners, zowel bij elkaar als bij partners in de keten.
- 4 Inhoudelijk scholingsprogramma:** wij zien een behoefte aan inhoudelijke scholingen rondom digitale zorgvormen en de samenwerking tussen informele zorg en formele zorg. Wij stimuleren dat deze thema's in scholingsprogramma's terug komen.





# KENNISONTWIKKELING EN KWALITEIT VAN ZORG

Kwaliteit van zorg is heel persoonlijk. Goede passende zorg sluit aan op de situatie, wensen en behoeften van de bewoner/ cliënt. Daarnaast zijn er ook professionele kwaliteitseisen voor langdurige zorg en ondersteuning. Op hoofdlijnen spreken wij van kwaliteit van zorg, wanneer de zorg veilig is, clientgericht (op het juiste moment en sluit aan bij wat de persoon nodig heeft) en beschikbaar is voor iedereen die het nodig heeft. Daarnaast betekent kwaliteit van zorg dat deze effectief (er is een goede uitkomst voor de zorgvrager) als doelmatig in inzet en kosten.

## ONZE AMBITIE

Voor ons ligt de nadruk op passende zorg die voldoet aan de professionele standaarden. Het beschikken over de juiste expertise bij onze zorgprofessionals vormt hiervoor de ruggengraat. Hierbij voeren het gesprek met zorgvragers over het toevoegen van waarde in kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Tevens is kennis en expertise van cliënten/naasten over het ziektebeeld en hoe te handelen steeds relevanter. Dit betekent dat wij gezamenlijk inzetten op kennisontwikkeling door praktijk gestuurd onderzoek en ontwikkeling van kennislijnen voor professionals en cliënten/naasten. Dit vraagt o.m. om het toegankelijk maken en delen van beroepsinhoudelijke kennis in de praktijk, als ook het gesprek met opleidingen en scholen.



## ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS IN DE REGIO

Praktoraten, lectoraten, academische leerlijnen  
Kenniscentrum Dementie  
Welzijnsorganisaties  
Leyden Academy on Vitality and Ageing

## ONZE GEZAMENLIJKE AGENDA

1

**Afstemming en coördinatie van (academisch-) onderzoek:** wij verkennen het inrichten van onderzoeklijnen gericht op vraagstukken die direct uit de praktijk volgen. Wij stemmen de ontwikkelagenda gezamenlijk af en delen de output van onderzoek met elkaar.

2

**Kenniscentra/platforms:** wij verkennen de mogelijkheden tot het gezamenlijk inrichten van kenniscentra op het gebied van dementie of zorginnovatie. Van hieruit delen wij kennis over kwaliteitsproducten of inhoudelijke expertise. Het kenniscentrum dementie wordt uitgebreid.

3

**Regionale expertisegebieden:** wij voeren met elkaar het gesprek over de diverse denkbeelden die bestaan over inrichting van op de Laag Volume Hoog Complex doelgroepen. Dit met het doel om de kwaliteit van zorg te borgen.

4

**Toepassing uitkomstgerichte data:** wij verkennen het starten van onderzoek op basis van voorspellende waarde van data afkomstig uit de zorgsystemen. Dit met het doel om het kennis en handelingsrepertoire te verbreden en verdiepen.







04

## VERANTWOORDING

Bij de totstandkoming van deze regiovisie en werkagenda



# VERANTWOORDING

## INHOUD

De Regiovisie is opgesteld vanuit de overtuiging dat de grote maatschappelijke opgave alleen door samenwerking zo goed mogelijk opgelost kan worden. Hierbij is het helpend als het collectief van VVT-organisaties samen met het Zorgkantoor een visie op de ontwikkeling op de ouderenzorg heeft van waaruit programmalijnen zijn geformuleerd.

Bij het opstellen van deze regiovisie is er ruimte om bij te sturen vanuit (nieuwe) maatschappelijke inzichten, en van daaruit aanvullende/andere programmalijnen op te pakken. Zoals bijvoorbeeld duurzaamheid in zorg of andere thema's.

De maatschappelijke opgave is groot en de programmalijnen ambitieus. Het vereist het nodige van de deelnemende organisaties. Toch is de regiovisie en zijn de programmalijnen niet een 'juridisch bindend construct'. De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de eigen organisatie blijft onverminderd overeind.

De programmalijnen zijn de geprioriteerde gebieden waarop concrete activiteiten gaan plaats vinden. Deelnemers en trekkers leveren een actieve bijdrage, die het collectief verder helpen.

## TOTSTANDKOMING

De Regiovisie is opgesteld door het Zorgkantoor en Avant, het samenwerkingsverband waarin ca 90% van de (aanbieders van) ouderenzorg in Zuid-Holland Noord zijn verenigd.

Op 13 oktober 2022 is de concept Regiovisie besproken in een groot verband waarin alle VVT-aanbieders waren uitgenodigd.

Teneinde de positie en visie ook te toetsen 'in de keten' is de concept regio visie ook besproken met relevante samenwerkingspartners, zoals Transmuralis, ZW-plus, Waardigheid en Trots, Holland Rijnland Wonen (koepel woningcorporaties).

In het verlengde van het vorige punt is goed om te vermelden dat organisaties zich geconfronteerd weten met allerlei maatschappelijke en juridische vereisten rond bijv. (toenemende) verantwoordingsplicht, duurzaamheidsvereisten, zowel voor vastgoed als op andere (facilitaire) gebieden.

## ONZE SAMENWERKING

**Aanspreekbaar netwerk:** Wij staan in verbinding met de mensen waarvoor wij dit doen (Ouderenberaad) en partners in de regio. Wij zijn als groep aanspreekbaar. Dit betekent dat wij, daar waar relevant, de samenwerkingspartners actief betrekken bij de ambities en uitvoering van de programmalijnen.

**'Regiotafel':** wij maken samen keuzes waarop in te zetten, incl. afspraken over expertises en specialiteiten. Markthal: Wij vinden elkaar op strategisch niveau, werken samen in coalities op tactisch niveau en wisselen (praktische) initiatieven uit op operationeel niveau.

**Inspiratie en leren:** wij richten ons op kennisuitwisseling waarbij wij de buitenwereld naar binnen halen en omgekeerd.





# WIL JE MEER WETEN?

Neem contact op met

[secretariaat@avantvvt.nl](mailto:secretariaat@avantvvt.nl)