

Zorgpact: samen op weg naar beter

Door verbinding
onderwijs, zorg en
overheid

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
1	Zorgpact in vogelvlucht	7
	Intermezzo Leren in de praktijk	22
2	Wat levert regionale samenwerking op?	29
	Intermezzo Zorg en technologie	39
3	Wat werkt in de gouden driehoek?	43
	Intermezzo Toenemende opleidingseisen	51
4	Beweging Zorgpact op gang	55
	Intermezzo Permanent leren	59
	Ook aan de slag?	66
	Literatuur en bronnen	67



Inleiding

Overall in het land slaan zorg en welzijn, onderwijs en overheid de handen ineen om te werken aan de zorg van de toekomst en een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. In 2015 is het Zorgpact gestart om deze regionale samenwerking te stimuleren en faciliteren. Na tweeënhalf jaar maken we de balans op. Welke resultaten en effecten zijn gerealiseerd en wat werkt in de samenwerking?

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) vroegen Platform31 om te verkennen hoe de samenwerking tussen zorg, onderwijs en overheid eruit ziet binnen de verschillende initiatieven van het Zorgpact. Platform31 voerde in dit kader een documentenstudie uit en nam verschillende interviews af met het landelijke Zorgpact, regionale Zorgpacten en koplopers. Ook een enquête onder projectleiders van de regionale Zorgpacten en koplopers maakte onderdeel uit van de aanpak. In deze publicatie zijn de bevindingen van Platform31 opgenomen. Deze zijn aangevuld met inzichten van het Zorgpact, zoals deze eerder in de publicatie 'Samenwerking dient de mens' (december 2017) zijn gepubliceerd.

Leeswijzer

In deze publicatie nemen we u mee in woord en beeld in het verhaal van het Zorgpact. De publicatie bestaat uit hoofdstukken en intermezzo's. De hoofdstukken zijn gebaseerd op de verkenning die Platform31 heeft uitgevoerd. Het eerste hoofdstuk schetst de achtergrond, opzet en activiteiten van het Zorgpact. De resultaten en effecten van de samenwerkingsverbanden lichten we in hoofdstuk twee toe. Nu de beweging op gang is, zijn enkele werkzame elementen op te halen, het derde hoofdstuk laat dit zien. In het laatste hoofdstuk schetsen we enkele aanknopingspunten voor het vervolg van de beweging die met het landelijke Zorgpact is ingezet.

6

De intermezzo's bevatten de inzichten van het Zorgpact, zoals eerder in de publicatie 'Samenwerking dient de mens' (december 2017) zijn gepubliceerd. Deze geven inhoudelijke verdieping aan de resultaten, zoals zijn benoemd in hoofdstuk 2. De intermezzo's behandelen de vier centrale thema's van het Zorgpact, te weten: leren in de praktijk, zorg en technologie, toenemende opleidingseisen en permanent leren.

De publicatie sluit af met een visuele samenvatting van de centrale onderwerpen uit deze publicatie.

1 Zorgpact in vogelvlucht

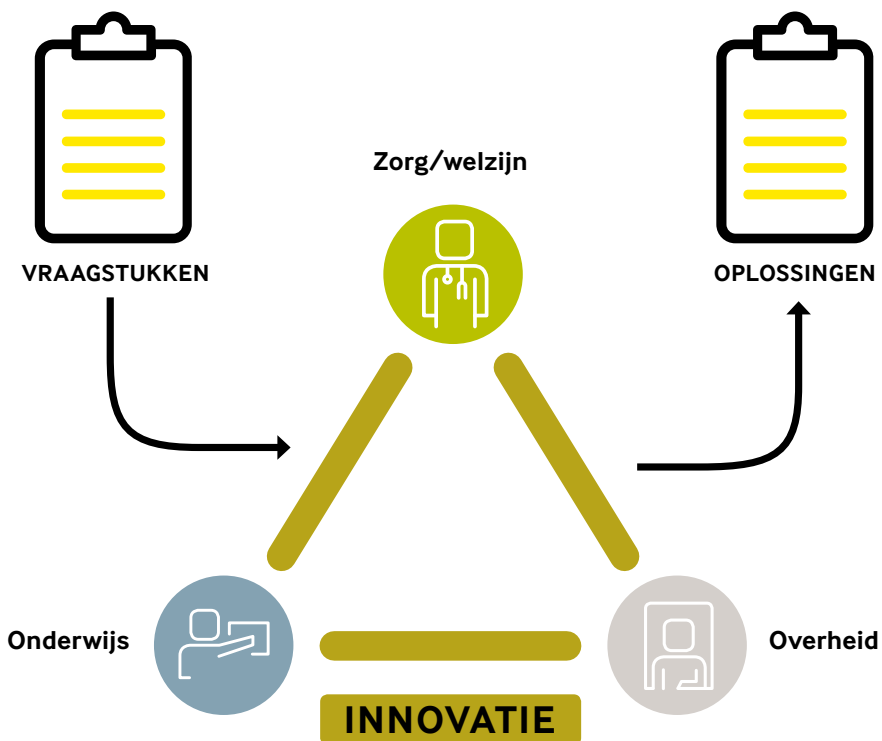
Wat is het Zorgpact? Hoe ziet het er in de praktijk uit? Uit welke onderdelen bestaat het en wat voor initiatieven komen er uit voort? In dit hoofdstuk schetsen we de achtergrond en opzet van het Zorgpact. Vervolgens zoomen we in op de regionale samenwerking in de regionale Zorgpacten en bij de koplopers, de goede voorbeelden. We sluiten af met het initiatief 'Ruimte in de regels'.

7

Achtergrond

Technologische innovaties, meer regionale verantwoordelijkheid, vergrijzing en vele andere ontwikkelingen vragen om een nieuwe aanpak van zorg en onderwijs. Om professionals met andere taken en competenties. En om een betere aansluiting tussen onderwijs en zorg- en welzijnsinstellingen. Om de uitdagingen van deze tijd aan te gaan, is volgens het Rijk meer samenwerking nodig tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden. Het Zorgpact is een initiatief van het kabinet Rutte-II om de samenwerking tussen deze partijen van onderaf te ondersteunen en versterken, vanuit de gedachte dat deze partijen samen tot innovatie kunnen komen en zo oplossingen kunnen ontwikkelen voor regionale vraagstukken (zie figuur 1). Het Zorgpact heeft tot doel het verbeteren van de aansluiting tussen het onderwijs en de arbeidsmarkt in zorg en welzijn, zodat professionals goed worden toegerust en iedereen in ons land de best mogelijke zorg kan krijgen.

Figuur 1 Het Zorgpact



Opzet landelijk Zorgpact

Het landelijke Zorgpact, geïnitieerd door de ministeries van OCW en VWS (en later met betrokkenheid van SZW), stimuleert de gezamenlijke aanpak via regionale Zorgpacten, deelt voorbeelden van goede samenwerkingen, neemt belemmeringen voor samenwerkingen weg en maakt de regionale ontwikkeling zichtbaar. De regio is aan zet, het Zorgpact faciliteert. Bijvoorbeeld door bijeenkomsten te organiseren, relevante thema's uit te diepen of regio's met elkaar in contact te brengen.

Regionale Zorgpacten

In regionale Zorgpacten werken organisaties van zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden ('gouden driehoek') samen om via een actie-agenda regionaal vraagstukken op het terrein van onderwijs, arbeidsmarkt, zorg en welzijn aan te pakken. Het Zorgpact faciliteert deze samenwerking van onderaf. Organisaties zijn vrij om gezamenlijk hun regio te bepalen en hun samenwerking in te richten. Over het gehele land zijn regionale Zorgpacten gesloten (zie figuur 2). De pacten verbinden zowel partijen uit de gouden driehoek, als concullega's met elkaar, en omvatten in de regel een groot aantal deelnemers.

“In de regio waren al verschillende netwerken. Die wilden we met elkaar verbinden en opschaalen. Door een regionaal Zorgpact te worden, is dat gelukt en kunnen we ook de goede initiatieven in de regio beter zichtbaar maken.”

Michel Winnubst, projectleider Zorgzijnwerkt

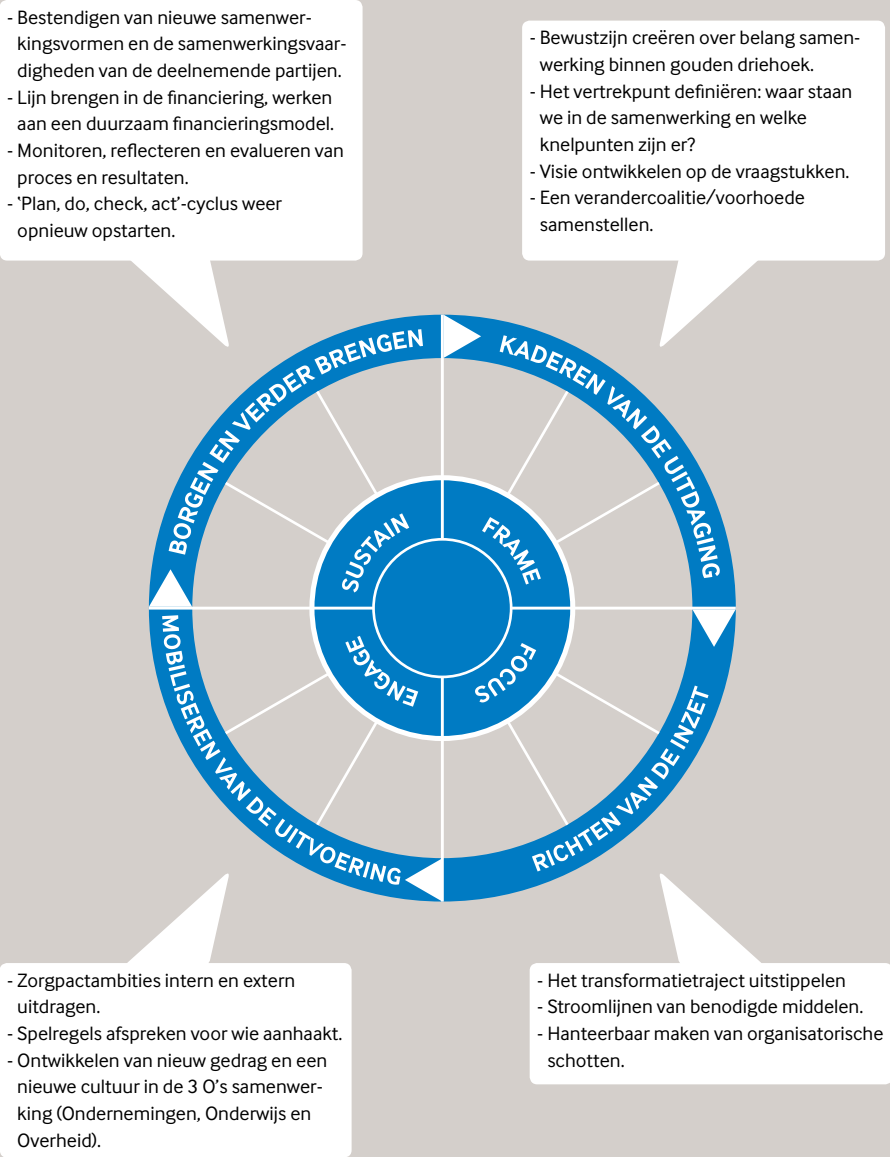
Vier fasen van samenwerking

Op dit moment zijn er zestien regionale Zorgpacten gesloten en is er vrijwel sprake van een landelijke dekking. Ruim twee derde van de regionale Zorgpacten bouwt voort op een bestaande samenwerking. De regionale Zorgpacten verschillen in de fase waarin zij zich bevinden. Om de ontwikkeling in het functioneren binnen de pacten inzichtelijk te maken, gebruikt het Zorgpact een model met vier fasen van samenwerking (zie figuur 3). Tweeënhalf jaar na de start van het landelijke Zorgpact werkt ruim de helft van de regionale Zorgpacten aan het mobiliseren van de uitvoering; de andere helft werkt voorname-lijk nog aan het kaderen van de uitdaging en het richten van de inzet.

Figuur 2 Regionale Zorgpacten



Figuur 3 Fasen van de samenwerking



Bron: CapGemini consulting en Platform Beta Techniek

Regionale Zorgpacten

Binnen de regionale Zorgpacten zijn zorg en onderwijs goed vertegenwoordigd. Gemeenten worden betrokken, maar hun directe belang bij en/of bijdrage aan een regionaal Zorgpact is vaak nog beperkt. Uit de interviews blijkt dat de Zorgpacten zoekende zijn naar een goede invulling voor gemeenten. Regionale zorgwerkgeversorganisaties treden vaak op als de aanjager en/of trekker binnen de regionale Zorgpacten.

Gemeenten en het Zorgpact



Rotterdam is het enige regionale Zorgpact waar de gemeente de rol van trekker op zich heeft genomen. Hoe past de samenwerking in het Zorgpact bij de gemeentelijke ambities? **Hugo de Jonge**, destijds wethouder bij gemeente Rotterdam, vertelt:

“Omdat we opdrachtgever zijn in de zorg hebben we groot belang bij de beste zorgprofessionals. Daarom werken we binnen het Zorgpact aan een arbeidsmarkt met meer hbo’ers en goed toegeruste mbo’ers (en specifiek de mbo-2’ers). Een heel andere tak van sport binnen de gemeente

is de markt van zorginnovatie. Rotterdam timmert hierin voortvarend aan de weg, en een kwalitatief goede zorg is daarvoor een randvoorwaarde. En bovenal heeft de gemeente een verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid, die natuurlijk ook gediend wordt door te zorgen voor de best beschikbare zorg.”

Bron: Zorgpact.nl (mei 2017)

Diversiteit in governance en structuur

De regionale Zorgpacten hebben een grote diversiteit in governance en projectstructuur. Uit de documentenstudie blijkt dat er bij de pacten vaak sprake is van ‘lichte samenwerking’; afspraken zijn over het algemeen niet formeel vastgelegd. Bestaande overleggremia van werkgeversorganisaties zijn soms overgenomen als structuur voor het Zorgpact; bij andere Zorgpacten is een afzonderlijke overlegstructuur ingericht. Bij de meeste Zorgpacten zijn bestuurders actief betrokken. Uit de interviewronde komt naar voren dat structurele eigen middelen voor het regionale Zorgpact vaak ontbreken; inzet binnen projectgroepen en coördinatie van activiteiten vindt veelal plaats op basis van ‘in-kind’-bijdragen vanuit de eigen organisaties. Voor de uitvoering van projecten maken regionale Zorgpacten gebruik van verschillende geldstromen, zoals provinciale of gemeentelijke middelen, gelden vanuit het ministerie van VWS (voor stagevergoeding, sectorplannen, ziekenhuis-gelden, etc) en het ministerie van OCW (Regionaal investeringsfonds mbo).

**“Het Zorgpact is agendabepalend.
Het zorgt ervoor dat mensen elkaar opzoeken
en oplossingen vinden voor hun vraag.”**

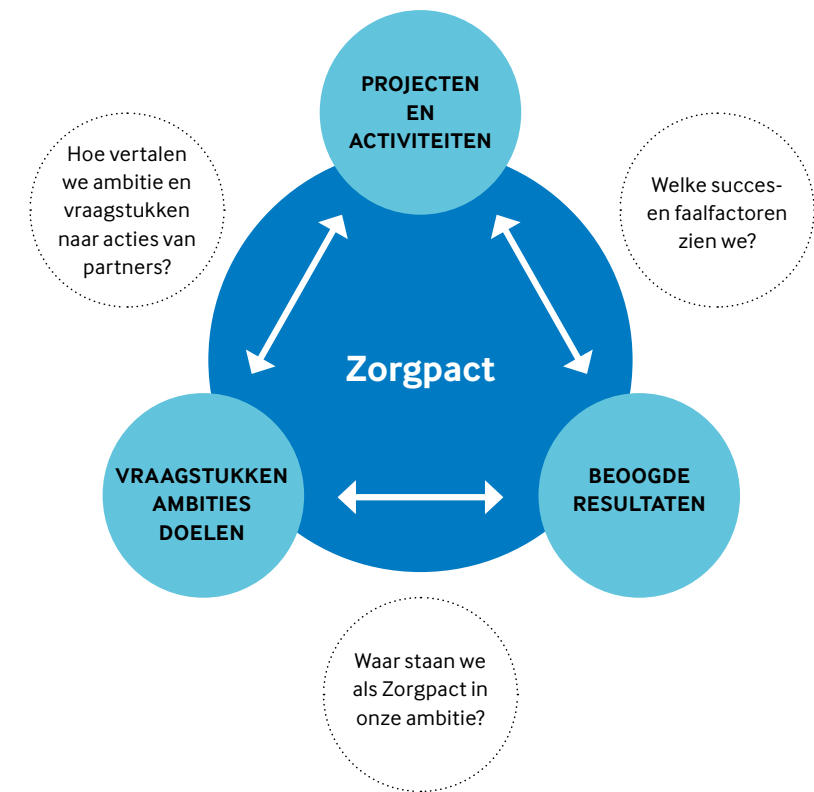
Kitty Oirbons, bestuurder van ROC Rijn IJssel

Volgspot

Het Zorgpact heeft een methodiek laten ontwikkelen om gestructureerd te reflecteren op de voortgang van de regionale Zorgpacten. In deze methodiek, de **Volgspot**, staan de ambities, de projecten/activiteiten en de beoogde resultaten centraal. Gezamenlijk reflecteren de stakeholders van een regionaal Zorgpact op hun onderlinge samenwerking, bespreken welke verbeteringen eventueel wenselijk zijn en maken hier concrete afspraken over. Bij de uitvoering van de Volgspot wordt zoveel mogelijk aangesloten bij eigen evaluatiewerkwijzen en overlegmomenten van de regio.

Eind 2017 hebben 15 van de 16 regio's een Volgspotbijeenkomst gehad en de uitkomsten ervan worden in een rapportage vastgelegd of deze is al afgerond. Uit de interviews blijkt dat de werkwijze als prettig wordt ervaren en helpt om de gezamenlijke ambitie te blijven aanscherpen.

Figuur 4 Theoretische basis van de methodiek Volgspot



De focus binnen de Volgspot ligt op de beoogde resultaten en hoe deze zich verhouden tot de gestelde ambitie. Bijvoorbeeld op het aantal medewerkers dat geleerd heeft om met een nieuwe techniek om te gaan. Wat de effecten van de samenwerking zijn voor eindgebruikers (studenten, zorggebruikers en zorgprofessionals) blijft in deze methode veelal onderbelicht, zo blijkt uit de documentstudie, maar kan een nuttige toevoeging zijn om de ambitie aan te scherpen.

De ambities, zoals omschreven in de Volgspotrapportages van de regionale Zorgpacten, zijn veelal in lijn met de landelijke ambitie van het Zorgpact. Wel zijn de ambities vaak breed geformuleerd, zoals “Goed opgeleide en anders gekwalificeerde medewerkers om invulling te geven aan veranderende en complexe zorgvragen” of “Het volwaardig functioneren van mensen ondersteunen door samenhang in de samenwerking van zorg en welzijn, in werken en leren en door instituties heen.” De rol van regionale overheden is vaak niet uitgesproken in de ambitie.

Kopgroep

Eén van de onderdelen in het Zorgpact is de Kopgroep. Dit is een community van koplopers: innovatieve samenwerkingsprojecten waarin zorg- en welzijnsinstellingen, scholen en/of overheden concrete resultaten boeken. Het Zorgpact zet de initiatieven ter inspiratie in de etalage.

Koplopers zijn samenwerkingsinitiatieven gericht op de verbetering van de aansluiting van onderwijs en (toekomstige) arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Bij koplopers zijn doorgaans minder organisaties betrokken dan bij regionale Zorgpacten. Maar ook hier geldt dat samenwerkingspartners vanuit de gouden driehoek zijn betrokken: ten minste één (v)mbo-/hbo-instelling en één zorg/welzijnsinstelling werken samen en (hebben een visie op het) betrekken (van) de

Figuur 5 **Overzicht koplopers**



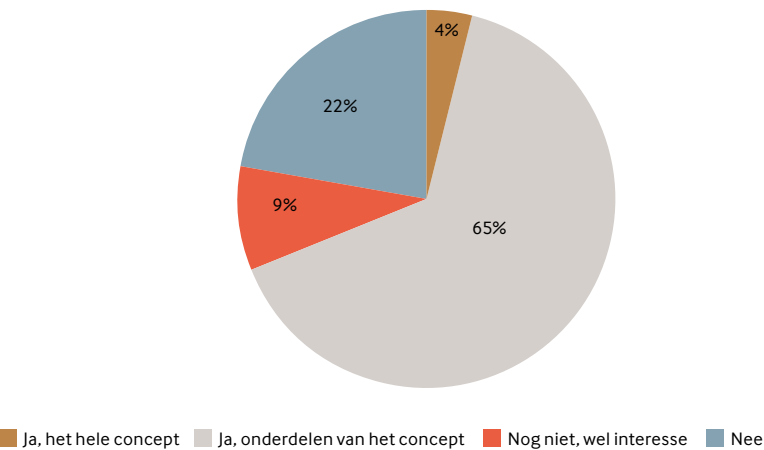
lokale overheid. Om koploper te kunnen worden, moet de aanpak van de samenwerkingspartners – in tegenstelling tot regionale Zorgpacten – tot zichtbare resultaten hebben geleid. Ook moet de aanpak toepasbaar zijn in andere regio's.

Hoe zien koplopers eruit?

De Kopgroep is in 2,5 jaar tijd gegroeid van een zestal voorlopers naar een community van zeventig koplopers. Uit een inventarisatie van het landelijke Zorgpact blijkt dat ouderenzorginstellingen het vaakst deelnemen als partner aan koploperinitiatieven, vanuit het onderwijs zijn vooral de mbo-opleidingen sterk vertegenwoordigd.

Over het hele land zijn koploperinitiatieven te vinden. Sommige regionale Zorgpacten hebben meerdere koplopers, maar niet alle koplopers zijn verbonden aan regionaal pact. Wel vormen zij bijna allemaal een inspiratiebron voor andere regionale samenwerkingen én voor elkaar. Bij twee derde van de koplopers zijn (onderdelen van) het concept van de koploper overgenomen door andere regio's (zie figuur 6). Goed voorbeeld doet volgen.

Figuur 6 Is het concept van uw koplopersinitiatief overgenomen door derden?

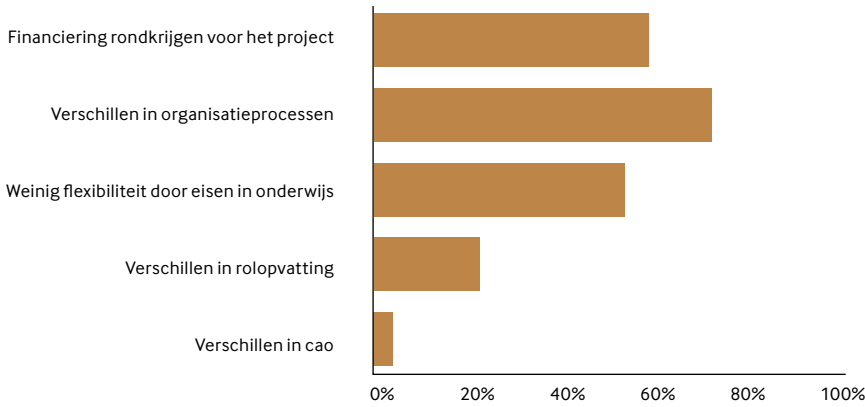


18 Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

Bestendigen resultaat van belang

In de samenwerking komen de koplopers verschillende uitdagingen tegen, vooral rondom financiering en verschillen in organisatieprocessen tussen de samenwerkingspartners (zie figuur 7). Om een opeenstapeling van losse en tijdelijke projecten te voorkomen, is bestendiging van de resultaten van het initiatief van belang. Voor koplopers is dit een belangrijk punt (zie figuur 8). Zij werken aan verduurzaming van hun inzet door het opnemen van het initiatief in het reguliere aanbod, de reguliere processen en/of op de gezamenlijke agenda van de samenwerkingspartners.

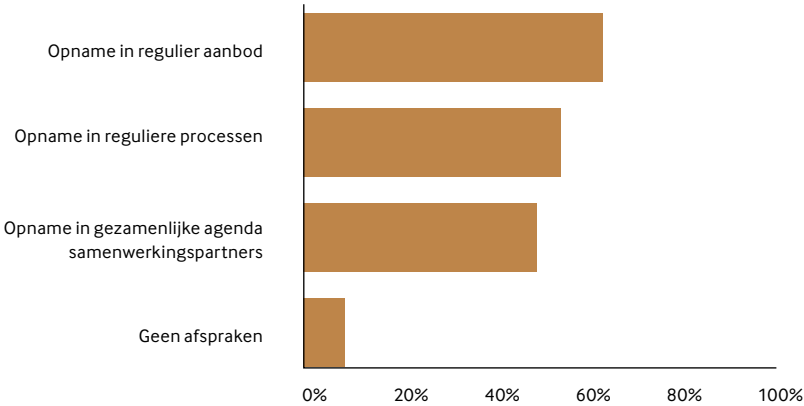
Figuur 7 Welke uitdagingen heeft u binnen uw samenwerking ervaren?



Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

19

Figuur 8 Welke afspraken zijn er gemaakt over het bestendigen van de effecten en resultaten van dit initiatief?



Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

Regionaal Investeringsfonds mbo

Om te zorgen voor aantrekkelijk en eigentijds mbo-onderwijs dat ruimte biedt aan regionale verschillen en een veranderde arbeidsmarkt is het voor mbo-instellingen nodig om nauw samen te werken met innovatieve bedrijven. Met een 'Regionaal investeringsfonds mbo' (RIF) heeft het ministerie van OCW tussen 2014 tot en met 2018 in totaal 125 miljoen euro subsidie beschikbaar gesteld voor duurzame publiek-private samenwerking in het beroepsonderwijs. Hier is ook door de sector zorg en welzijn van het mbo, mede aangejaagd door het Zorgpact, goed gebruik van gemaakt.

In deze periode tot en met 2017 zijn in totaal 16 aanvragen uit zorg en welzijn voor het Regionaal investeringsfonds mbo gehonoreerd. In de activiteiten van de samenwerkingsverbanden zien we regelmatig activiteiten terug die raken aan de thema's van het Zorgpact: leren in de praktijk, permanent leren en zorg en technologie; hbo-isering komt in mindere mate aan de orde.

Maatwerkondersteuning

Het landelijke Zorgpact biedt maatwerkondersteuning aan de Kopgroep bij het verduurzamen van hun initiatieven. Koplopers hebben onder meer vragen over opschaling, toegevoegde waarde, governance en financiering. Kennis over ervaringen van andere koplopers en handige tools over samenwerken worden met elkaar gedeeld. Hiervoor organiseert het Zorgpact bijeenkomsten en ontmoetingen en worden berichten verspreid die inzicht geven in hoe eerdere maatwerktrajecten zijn verlopen.

Ruimte in de regels

Werken aan vernieuwing betekent (deels) onbekend terrein verkennen. Als je innoveert, stuit je mogelijk op vraagstukken of belemmeringen die de vooruitgang van je samenwerking in de weg staan. Dat vraagt om ruimte in de regels. Vanuit die gedachte denken beleidsmedewerkers van ministeries mee over deze vraagstukken en belemmeringen, door de ruimte binnen de huidige wet- en regelgeving te verduidelijken en zo nodig nieuwe oplossingen te zoeken. Denk aan vragen als: "Kan ik het onderwijsprogramma verplaatsen naar de praktijk, hoeveel ruimte is daarvoor binnen regelgeving over onderwijstijd?", "Hoe zit het met de CAO als mijn medewerkers voor mij en voor een andere zorginstelling gaan werken?" en "Mogen we experts uit de praktijk inzetten als docent?"

In 2,5 jaar tijd heeft het Zorgpact via Ruimte in de regels op basis van typerende cases ruim 55 belemmeringen voor samenwerkingen in kaart gebracht en waar mogelijk weggenomen. Deze zijn gepubliceerd op de website van het Zorgpact. Het blijkt vaak dat er meer regelruimte is dan men denkt. Eenmaal is de regelgeving verruimd naar aanleiding van een melding. Hierdoor kunnen nu ook wijkleerbedrijven met een zorgcontract met de gemeente gebruik maken van de regeling Stagefonds. Ook is er een overzicht gepubliceerd van relevante regelingen en subsidies vanuit de ministeries van OCW, VWS en SZW. De reacties van betrokkenen die geholpen zijn door het krijgen van informatie of gewijzigde regelgeving zijn positief.



Intermezzo

Leren in de praktijk

Wat is leren in de praktijk?

Er zijn steeds meer voorbeelden van onderwijs dat (deels) verplaatst wordt naar de werkvloer met leercoaches of docenten op de werkplek. Dit type onderwijs is vaak een combinatie van theorie en praktijk. Dit biedt nieuwe mogelijkheden voor studenten om te leren omgaan met complexe problemen in een interprofessionele setting en het geleerde direct toe te passen. Onder het thema Leren in de praktijk scharen wij dan ook verschillende vormen van praktijkonderwijs, die verder gaan dan de traditionele stage. In die definitie wordt ook gesproken van extramuralisering van het onderwijs, omdat het onderwijs buiten de muren van de school wordt gegeven. Leren in de praktijk klinkt logisch, maar komt niet vanzelf tot stand. Er zijn vele inspirerende voorbeelden en die hebben een paar zaken gemeen: 1) docenten, praktijkbegeleiders, managers en bestuurders zijn direct betrokken, 2) de start vraagt lef en durf om het samen anders te doen, 3) er is een langetermijnvisie en steun om de organisaties aan te passen aan de geleerde lessen, 4) het biedt veel mogelijkheden voor echt samenwerken en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het opleiden voor de regio.

Inzicht:

Leren in de praktijk binnen zorg- en welzijnsopleidingen is extra kansrijk

Het leren in de praktijk motiveert studenten en het maakt ze effectiever als ze leren vanuit hun eigen ervaring in de praktijk. Zo ontdekken zij meteen wat wel en niet lukt en is de stap naar de theorie en de vaardigheidstraining vanzelfsprekender. Onderwijs verandert van leren 'just in case' naar 'just in time' en de nieuwe kennis wordt direct toegepast. Het leren is veel meer vraaggestuurd dan aanbodgericht en de docent neemt steeds meer de rol van leercoach aan.

Leren in de praktijk leidt tot minder uitval van studenten. In het mbo zien we bijvoorbeeld vaak dat de uitval hoger is bij de beroepsopleidende leerweg (bol) dan bij de beroepsbegeleidende leerweg (bbl).

Onderwijsinstellingen en werkgevers ontwikkelen met leren in de praktijk innovatieve methoden om stages anders vorm te geven. De stages sluiten beter aan bij de vraag van de werkvloer en docenten krijgen meer zicht op wat zich in de praktijk afspeelt. Zorgprofessionals leren meer van het onderwijs, waardoor er een kruisbestuiving ontstaat met het leren binnen de organisatie. Bovendien worden met nieuwe vormen van praktisch onderwijs traditionele stageplaatsen aangevuld. Kortom: een win-win-win-winsituatie voor de onderwijsinstelling, de student, de zorgprofessional en de zorg- of welzijnsinstelling.

Omdat meer studenten voor een zorgopleiding kiezen kan de druk op de capaciteit van opleidingen toenemen. Denk bijvoorbeeld aan het aantal beschikbare docenten en onderwijsruimtes. Door leren in de praktijk nemen de mogelijkheden toe om onderwijs op de werkplek en met het werkveld vorm te geven.

Inzicht:

Er is meer aandacht nodig voor interdisciplinair leren en werken

Het adviesrapport 'Anders kijken, anders leren, anders doen' van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen roept op tot meer interprofessionele samenwerking. Uitgaan van het functioneren, de veerkracht en de eigenregie van burgers vraagt om professionals die samenwerken met burgers, hun netwerken en met andere professionals. Het zijn T-shaped professionals: zij bekijken zorgsituaties niet alleen vanuit het eigen referentiekader maar mede vanuit het referentiekader van andere disciplines. Ze beschikken over zowel vakspecifieke als generalistische competenties.



Het advies benadrukt dat het voor studenten belangrijk is dat leren in een levensechte context plaatsvindt, waarbij de student onder supervisie samen met andere aankomende professionals verantwoordelijkheid heeft voor de behandeling en begeleiding van burgers. In de praktijk is het lastig om voldoende interdisciplinaire zorgprofessionals te vinden om van te leren. Door leren in de praktijk krijgen studenten al vroeg de kans om samen te werken met zorgprofessionals van andere disciplines.

Bij interprofessioneel leren passen allerlei vormen van praktijkleren waarbij studenten de professionals ontmoeten met wie zij gaan samenwerken en communiceren. Een voorbeeld daarvan is dat studenten van verschillende opleidingen samen leren om zo de toekomstige interprofessionele situatie na te bootsen. Potentiële belemmeringen zoals verschillen tussen opleidingen in roosters en toetsing moeten dan worden weggenomen.

Door tijdens de studie vertrouwd te raken met andere vakgebieden wordt de stap naar combinatiefuncties kleiner en de inzetbaarheid van toekomstige beroepsbeoefenaren groter. Interdisciplinair leren is niet alleen van belang voor studenten en voor zorgprofessionals, maar juist ook voor bestuurders, leidinggevenden en adviseurs. Zij kunnen met nieuwe allianties de ruimte maken voor zorgprofessionals om meer interprofessioneel samen te werken.

Inzicht:

Zorg en sociaal werk komen op natuurlijke wijze samen in de wijk: cliëntgerichte aanpak

Vooralsnog voor Helpenden zorg en welzijn verschuift het werk steeds meer van de instelling naar de wijk. En de werkzaamheden verbreden zich naar die van een dienstverlener aan huis. Om het leren voor wijkwerkers mogelijk te maken, zijn door het hele land verschillende vormen van wijkleerbedrijven ontstaan. Goede initiatieven waar onderwijs, lokale overheden en zorgaanbieders samen invulling geven aan de cliëntgerichte benadering in de wijk.

De wijkleerbedrijven slaan de brug naar de arbeidsmarkt op meerdere manieren. Het zijn plekken waar nieuwe functies in het sociaal domein, zoals die van dienstverlener aan huis, worden ontwikkeld. De wijkleerbedrijven laten goede resultaten zien in de begeleiding van individuele studenten en kunnen ook helpen bij studenten met een achterstand. Deelnemers die eerder veel moeite hadden met het vinden van een stageplaats, kunnen nu wel stage lopen. Meer deelnemers halen hun diploma en een aantal wijkleerbedrijven begeleidt studenten met een diploma ook naar een baan.

In veel wijkleerbedrijven doen niet alleen de studenten iets voor de cliënten, maar de cliënten andersom ook iets voor de studenten. Op deze manier wordt de sociale cohesie van de wijk versterkt en het gevoel van eenzaamheid verminderd. Studenten kunnen zo bijdragen aan de informele zorg en oudere wijkbewoners kunnen vanuit hun eigen woonomgeving iets terug doen voor de hulp die zij krijgen. Voor wijkleerbedrijven die hun inzet willen verduurzamen is een handreiking financiële verduurzaming opgesteld



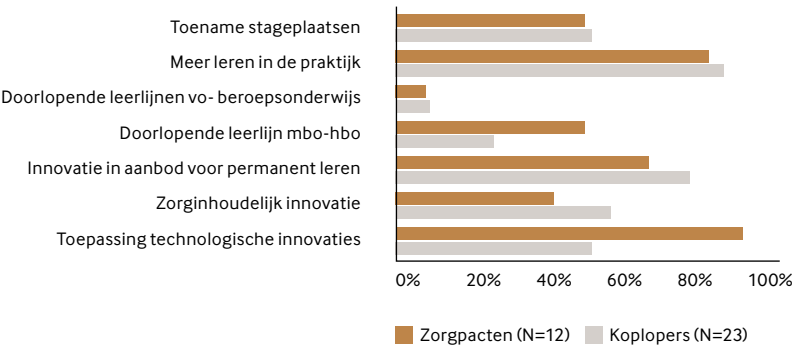
2 Wat levert regionale samenwerking op?

Samenwerking is geen doel op zich voor de stakeholders in de regionale Zorgpacten en de koplopers. Het zijn de resultaten die tellen. Verschillende voorbeelden van leren in de praktijk, zorg en technologie, toenemende opleidingseisen en permanent leren zijn beschreven in de intermezzo's in deze publicatie. Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van de enquête en de interviews met regionale Zorgpacten en koplopers over de resultaten en effecten van hun samenwerking.

Resultaten van de samenwerking

Gevraagd in de enquête naar hun resultaten, dan melden regionale Zorgpacten dat deze op alle genoemde resultaatgebieden voor scholing en onderwijs zijn geboekt (zie figuur 9). De toepassing van technologische innovaties, leren in de praktijk en innovatie in aanbod voor permanent leren worden het meest genoemd. Koplopers richten zich vooral op leren in de praktijk en innovatie in het aanbod voor permanent leren.

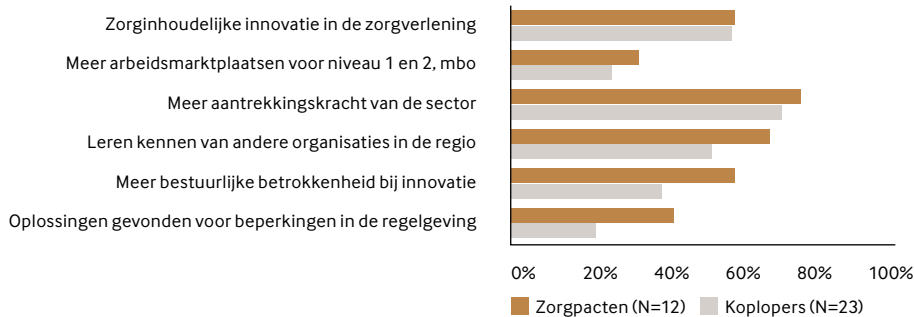
Figuur 9 Welke resultaten levert de samenwerking op als het gaat om scholing en onderwijs?



Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

Voor de toekomst van de sector levert de samenwerking volgens de Zorgpacten en koplopers vooral een betere aantrekkingskracht en een kennismaking met andere organisaties in de regio op (zie figuur 10). Zorgpacten verwachten dat de samenwerking voor de toekomst van de sector ook meer bestuurlijke betrokkenheid bij innovatie en inhoudelijke innovatie in de zorg gaat opleveren.

Figuur 10 Welke resultaten levert de samenwerking op als het gaat om de toekomst van de sector?



Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

Effecten van de samenwerking

Over de effecten van de samenwerking wordt weinig gesproken binnen de regionale Zorgpacten en de koplopers; deze blijven voornamelijk impliciet. De focus bij het zicht krijgen op de voortgang van de ambities ligt nog sterk op de resultaten (zie figuur 11). Resultaten zijn vaak te halen uit registraties, zoals het aantal leerlingen dat in een leerwerkbedrijf aan de slag ging of het aantal medewerkers dat een bepaalde module volgde. Om inzicht te krijgen in effecten is echter vaak (tijdrovend en kostbaar) onderzoek nodig. Dat vormt een belemmering. Effectmetingen zijn echter handig binnen de verantwoording, om te kunnen sturen, en behulpzaam bij het leren en verbeteren van de initiatieven. Ook hebben verschillende koplopers behoefte aan meer inzicht in de effecten van hun initiatief. Als gevolg hiervan biedt het landelijke Zorgpact op dit onderwerp een maatwerktraject aan.

Figuur 11 Van input naar effect



Effecten zijn je kompas!

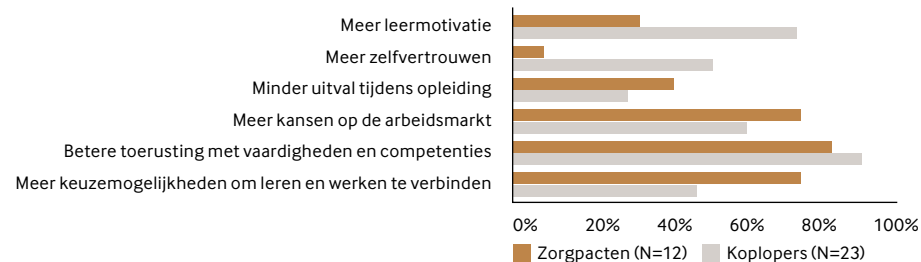
Analyseer of de gezamenlijke ambitie is op te delen in kleinere vraagstukken. Bepaal per vraagstuk wat het langetermijneffect van de samenwerking is, bijvoorbeeld op de kwaliteit van de zorg en de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Richt je op de grote complexe opgaven. Wat is het dat je uiteindelijk wilt bereiken?



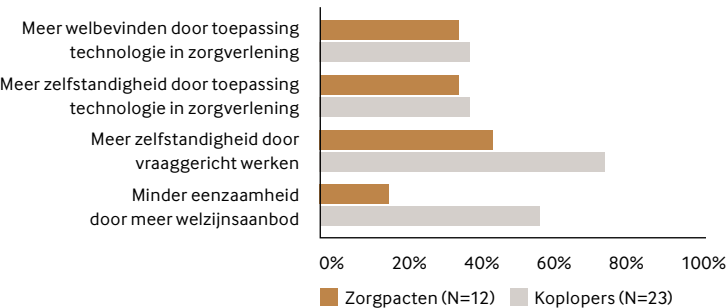
Te verwachten effecten?

Gevraagd naar het expliciet maken van de beoogde effecten, verwachten regionale Zorgpacten en koplopers dat deze voor studenten vooral meer kansen op de arbeidsmarkt en een betere toerusting met vaardigheden en competentie opleveren (zie figuur 12). Voor zorggebruikers levert de samenwerking, met name bij koplopers, vooral meer zelfstandigheid op door het vraaggericht werken: de cliënt komt meer centraal te staan (zie figuur 13). Voor medewerkers in de zorg leveren de Zorgpacten vooral laagdrempelige vormen van leren en meer deskundigheid in toepassing van technologie in zorgverlening op (zie figuur 14). Ook een toename van het werkplezier is één van de beoogde effecten.

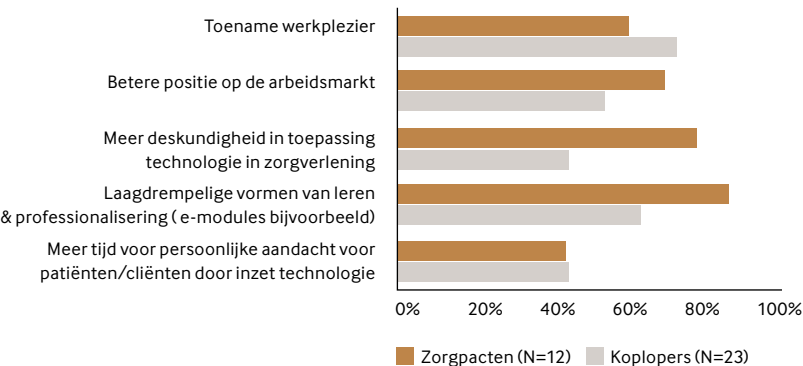
Figuur 12 Welke effecten beoogt de samenwerking volgens u te hebben op studenten?



Figuur 13 Welke effecten beoogt de samenwerking volgens u te hebben op zorggebruikers?



Figuur 14 Welke effecten beoogt de samenwerking volgens u te hebben op zorgmedewerkers?



Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

Impact WijkLeerbedrijf

"Tijdens een bijeenkomst, georganiseerd met het Zorgpact, kwamen deelnemers aan het woord, die vertelden wat voor impact het WijkLeerbedrijf had op hun leven en dat van hun kinderen. Dat maakte veel indruk. Ook bij de medewerker van het Werkgeversservicepunt die bij de bijeenkomst aanwezig was. Zij wierp zich met een collega binnen de gemeente op als ambassadeur van het WijkLeerbedrijf. Dat hebben we gemerkt, want kort na de bijeenkomst heeft de gemeente ons laten weten weer voor drie jaar financieel te ondersteunen."

Anne Marie Bas, Calibris Advies/WijkLeerbedrijf Den Haag

Bron: Zorgpact.nl (november 2016)

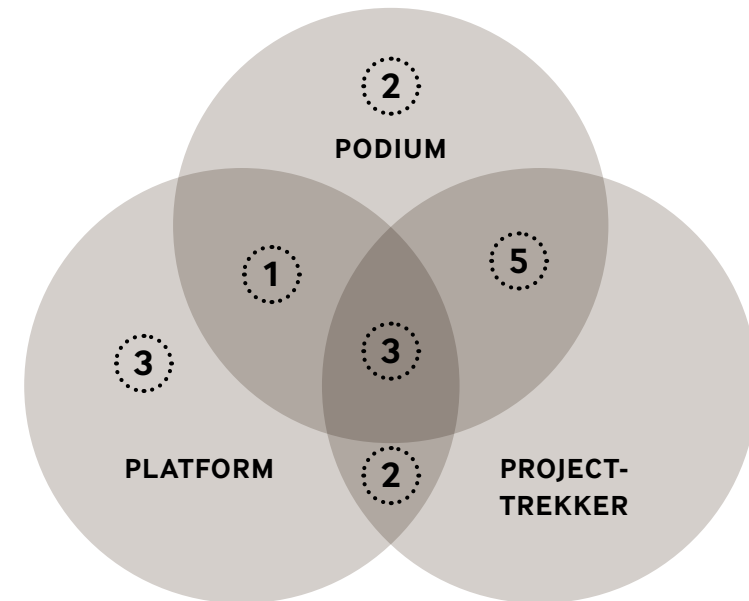
Zorgpacten: mogelijke functies

Aanvankelijk waren de regionale Zorgpacten beoogd als actieagenda's die zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden samen opstellen en uitvoeren. Niet het praten, maar actie staat centraal. De praktijk blijkt weerbarstiger, blijkt uit de Volgspots. Niet alle regionale Zorgpacten hebben hun ambities weten om te zetten in een doe-agenda (bestaande uit concrete projecten en activiteiten). Of moeten nog starten met de uitvoering. Thema's die zich richten op een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt blijken veelomvattend, weerbarstig en hebben concurrentie van urgente problematiek, zoals de personeelstekorten.

De beoogde projecttrekkersfunctie van de regionale Zorgpacten, het coördineren en faciliteren van gezamenlijke acties/projecten, komt daarmee bij sommige regionale Zorgpacten beperkt uit de verf. Wel is er bijvoorbeeld sprake van een platformfunctie (het organiseren van regionale uitwisseling) en/of een podiumfunctie (voor regionale vernieuwende initiatieven). Een eerste typering van alle zestien Zorgpacten leidt volgens het landelijke Zorgpact tot de volgende verdeling over mogelijke functies (zie figuur 15).

Figuur 15

Drie mogelijke functies van regionale Zorgpacten



De cijfers geven het aantal regionale Zorgpacten weer dat deze functie(s) uitvoert.

“Meestal kun je wat je leert pas toepassen in een stage, dan is de kennis al een beetje wegge-zakt. In het leerbedrijf kun je direct reflecteren op wat je doet.”

Saffira van den Berg, derdejaars student verpleegkundige MBO Amersfoort

Interactie Zorgpacten en koplopers

Noord-Holland is een ambitieuze regio: hier bevinden zich maar liefst acht koplopers, twee regionale Zorgpacten en een goedgekeurde aanvraag voor het Regionaal Investeringsfonds. Maar de verbinding tussen de projecten kon volgens enkele betrokkenen beter. De regionale pacten kenden niet alle koplopers en omgekeerd wisten koplopers niet altijd wat de regionale pacten inhouden. Ze organiseerden een bijeenkomst voor nadere kennismaking en onderlinge uitwisseling. Het viel in de smaak: de deelnemers wilden graag een vervolg, bijvoorbeeld door een bijeenkomst ingestoken op thema's die om verdere verdieping vragen.

Bron: Zorgpact.nl (maart 2017)

Borging van het initiatief

36

Koplopers zijn per definitie doeners. Een van de criteria om koploper te kunnen worden is namelijk dat er concrete resultaten geboekt moeten zijn met het samenwerkingsinitiatief. Vraagstukken die koplopers hebben, richten zich meer op het borgen van deze resultaten. Het landelijke Zorgpactteam ondersteunt hen via maatwerkondersteuning op het gebied van borging. Door koplopers wordt dit als zeer prettig ervaren. Vraagstukken die hierbij aan de orde komen zijn:

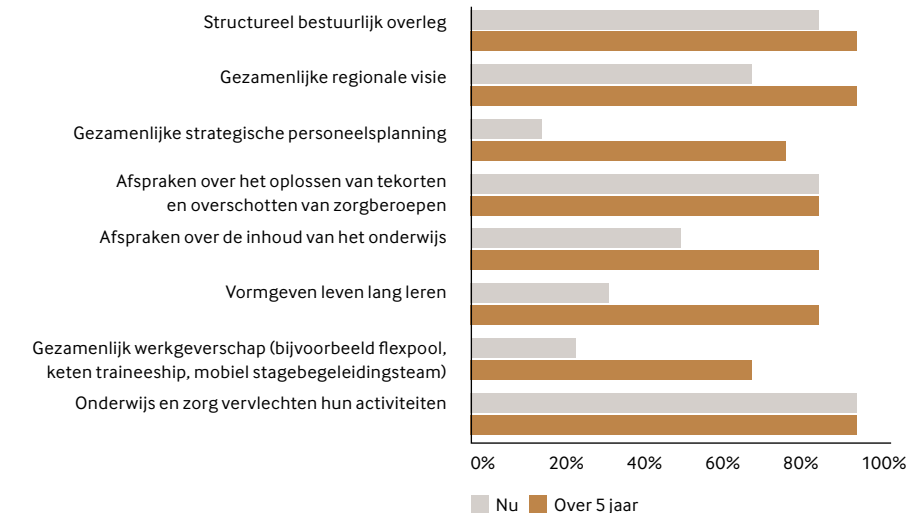
- Hoe doe ik onderzoek naar effectiviteit en samenwerking?
- Hoe kan ik nieuwe onderwijsvormen in het curriculum inbedden?
- Hoe kan ik een goedlopend initiatief verduurzamen, ook na afloop van de subsidieperiode?
- Hoe kan ik opschalen?

Verschuiving in focus

De bestuurlijke samenwerking in de regionale Zorgpacten focust nu sterk op het vervlechten van de activiteiten van onderwijs en zorg en het maken van afspraken over het oplossen van acute tekorten en overschotten van professionals binnen bepaalde zorgberoepen. De regionale Zorgpacten verwachten over vijf

jaar dat onderwerpen als gezamenlijke strategische personeelsplanning voor de langere termijn, gezamenlijk werkgeverschap en het vormgeven van leven lang leren, veel meer op de gezamenlijke agenda van de bestuurders in de regio komen te staan dan nu het geval is.

Figuur 16 Waaruit bestaat de bestuurlijke samenwerking in de regio?



37

Bron: Enquête Platform31 in het kader van deze publicatie (november 2017)

Wat levert regionale samenwerking op?

De koplopers laten meer concrete resultaten zien dan de regionale pacten. Regionale Zorgpacten noemen veelal de bestuurlijke samenwerking als concreet resultaat van de regionale samenwerking. Deze samenwerking richt zich op het vervlechten van de activiteiten tussen zorg en onderwijs en het maken van afspraken over het oplossen van acute personeelsproblemen. In de toekomst zal de aandacht meer gaan naar een gezamenlijke regionale visie of gezamenlijk werkgeverschap. Expliciete aandacht voor de effecten van de samenwerking kan helpen om de ambitie aan te scherpen.



Vier successen!

Gebruik als regionale Zorgpact je koplopers (en andere lokale goede voorbeelden) om een vliegwiel van verandering aan te zwengelen. Nu staan vaak de samenwerkingen in the picture, maar laat ook de concrete resultaten van de vele activiteiten zien. Vier de successen!



Intermezzo Zorg en technologie

Wat is zorg en technologie?

De zorgvraag van mensen verandert. Dit komt onder meer omdat de zorg anders is georganiseerd, waardoor mensen bijvoorbeeld langer thuis blijven wonen. Zorg gaat steeds minder over zorgen voor de cliënt en steeds meer over zorgen dat een persoon met een zorgvraag zoveel mogelijk zelf de regie houdt. Veel mensen gebruiken technologie in hun dagelijks leven: het gebruik van sociale media en online boodschappen doen vinden zij normaal. Toch zien we dat technologie niet altijd zo vanzelfsprekend wordt ingezet om de zorgvraag van mensen beter te beantwoorden. Zorgprofessionals, cliënten, studenten en docenten vinden het soms lastig om 'koude' technologie als waardevolle ondersteuning te zien en in te zetten binnen de 'warme' zorg.

Inzicht:

Technologie zien en uitproberen leidt tot technologiegebruik

Door zorgverleners en zorggebruikers de mogelijkheden van technologie te laten ervaren, raken zij eraan gewend om technologie in een zorgsetting te gebruiken. Vertrouwdheid met zorgtechnologie komt niet vanzelf, daar moet bewust aan worden gewerkt. Zowel bij studenten, als bij professionals en cliënten.

Het inzetten van technologie is zelfs bij de schoolgaande generatie nog niet altijd vanzelfsprekend. Studenten in de opleiding laten oefenen met technologie helpt om ze al vertrouwd te maken met de inzet van technologie op de werkplek. Dat kan in een onderwijssetting, maar even goed in de praktijk: innovatieve stageplaatsen en praktijkleersituaties waarin zorgtechnologie een prominente rol speelt dragen bij aan de rol van studenten als ambassadeur van technologiegebruik. Zij kunnen zorgprofessionals en cliënten goed op weg helpen met het gebruik van technologie.

Het is belangrijk dat ook cliënten worden betrokken in het gebruiken van zorgtechnologie. Want hoewel het voor velen vanzelfsprekend is om met smartphones te werken of online te winkelen, zijn er ook mensen die niet gewend zijn om veel digitaal te doen. En zelfs de groep die wel dagelijks technologie gebruikt, is niet altijd gewend of bereid diezelfde technologie in te zetten voor hun eigen zorg en ondersteuning. Bovendien geldt: hoe enthousiaster cliënten zijn over zorgtechnologie, hoe beter het gebruik ervan wordt geaccepteerd door zorgprofessionals.

Inzicht:

Beroepen veranderen en er ontstaan nieuwe beroepen

Digitale consults, zorgrobots en e-learning-modules laten zien dat technologie een onderdeel is van de dagelijkse zorg(onderwijs)praktijk. Daardoor krijgen zorgprofessionals meer kennis van technologie en komen technici meer te weten over de zorg en de wensen van cliënten en professionals. Door deze kruisbestuiving kan betere technologie voor de praktijk worden ontwikkeld.

De toenemende overlap tussen zorg en technologie vraagt om een andere inhoud van het onderwijs. Daarom zetten roc's en hogescholen studenten van verschillende studierichtingen samen aan het werk, bijvoorbeeld om een nieuwe rolstoel te ontwikkelen. E-health en zorgtechnologie zijn nu vaak onderdeel van de opleiding, bijvoorbeeld als keuzemodule. Andersom wordt zorg een steeds belangrijker aandachtsgebied binnen bepaalde technische opleidingen. Ook ontstaan er hele nieuwe opleidingen voor beroepen die nog niet eens bestaan, zoals de nieuwe opleiding Human Technology in Leeuwarden en de cross-over binnen het mbo in zorg en technologie.

Technologie verandert razendsnel. Dat betekent dat scholen samen met het werkveld technologische ontwikkelingen moeten vertalen naar de onderwijsinhoud en de werkpraktijk zodat studenten en professionals altijd met zo actueel mogelijke kennis werken. In het mbo worden steeds meer op zorg en technologie gerichte practoraten ontwikkeld, om zo het mbo onderwijs up-to-date te houden. Het gaat om het implementeren van nieuwe technologie en e-health en professionaliseren van docenten. Door publiek-private samenwerking tussen het onderwijs, bedrijven en werkveld nemen die partijen bovendien samen de verantwoordelijkheid om onderwijs up-to date te houden.

3 Wat werkt in de samenwerking?

De samenwerking binnen de regionale Zorgpacten en bij de koplopers is heel divers. Er is geen blauwdruk en de keuzes die worden gemaakt in governance, projectstructuur en werkwijze zorgen voor een breed pallet aan variatie. Is er een rode draad? Waarvan kunnen we zeggen wat werkt? Als een samenwerkingsvorm veel resultaat en effect oplevert, dan werkt het. Maar is het dan ook te kopiëren naar andere regio's? Op basis van het uitgangspunt dat elke samenwerking bottom-up tot stand komt, is dat niet mogelijk. Door in vogelvlucht de samenwerkingen onder de loep te nemen, halen we de opvallende onderdelen naar boven.

Samenwerking is nodig

Waarom gaan partijen samenwerken binnen een complex, regionaal samenwerkingsverband? Samenwerking ontstaat wanneer partijen samen iets gaan doen wat ze apart niet of minder goed kunnen; als 'ze het in hun ogen niet meer zelf kunnen'. Bij meerdere regionale Zorgpacten zien we dat ze voortbouwen op bestaande coalities. Dit betekent dat er vraagstukken zijn waarvan de partijen de ervaring hebben dat ze deze niet alleen aankunnen, maar dat zij er andere partijen bij nodig hebben. Samenwerken is dus nodig. De samenwerking in het Zorgpact omvat niet alleen de samenwerking met concullega's, maar ook met organisaties uit andere domeinen uit de zogenaamde gouden driehoek (onderwijs, zorg en overheid).

“Urgentie wordt bij alle partijen in Noord gevoeld. Ze zien dat er veel op ze af komt in de zorg- en welzijnssector. Partijen zijn zich bewust dat complexe vragen niet alleen opgelost kunnen worden. We moeten echt samen aan de slag om oplossingen te bedenken.”

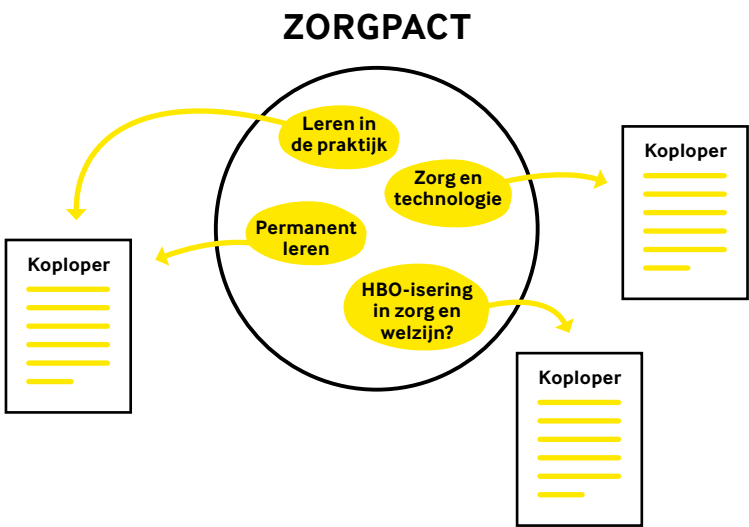
Joost Degenaar, programmadirecteur Centre of Expertise Healthy Ageing

Coalities vormen per vraagstuk

44

Maar wat is dan het vraagstuk waarvoor de stakeholders andere partijen nodig hebben en die zij zo urgent ervaren dat de voordelen van samenwerken opwegen tegen de nadelen? We zien met name bij de regionale Zorgpacten dat ze met een veelvoud aan thema’s aan de slag zijn, zoals: hoe zorg je dat medewerkers bekend zijn met nieuwe zorgtechnologie, hoe maak je de zorg aantrekkelijker voor jongeren, hoe kom je tot een structurele oplossing voor de personeelstekorten die elke zomer optreden in de zorg? Koplopers focussen vaker op één of twee thema’s (zie figuur 17).

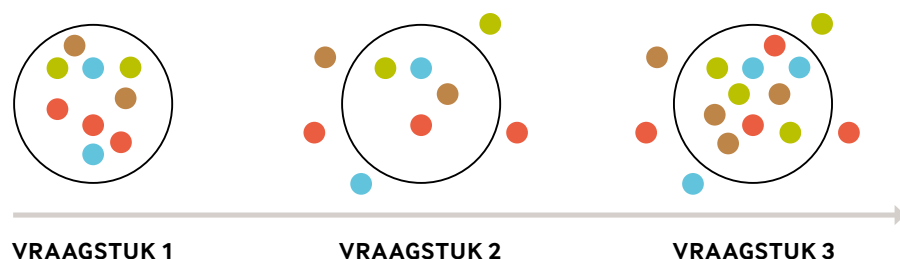
Figuur 17 **Zorgpacten omvatten over het algemeen meer thema’s dan koplopers**



45

Niet voor elke stakeholder zijn de thema’s, zoals ‘leren in de praktijk’ of ‘zorg en technologie’, die binnen de Zorgpacten spelen even relevant (zie figuur 18). Vooral voor gemeenten is niet altijd helder wat de meerwaarde van deelname aan de samenwerking is. Dit heeft tot gevolg dat binnen de regionale Zorgpacten (latent of expliciet) meerdere coalities actief zijn: elk vraagstuk kent zijn eigen coalitie van relevante partijen. Deze variatie geldt veel minder voor koplopers. Bij deze samenwerkingen zien we, ook als gevolg van de criteria die gelden om koploper te worden, een meer inhoudelijke en uitvoerende focus. Dat maakt het ook makkelijker om concrete afspraken te maken.

Figuur 18 Coalities kunnen verschillen afhankelijk van het vraagstuk



We zien dat een deel van de vraagstukken, en daarmee de coalities, samenhangen met de schaal waarop wordt samengewerkt. Nederland bestaat uit een lappendeken aan regio's: arbeidsmarktregio's, regio's voor onderwijs, regio's voor specialistische zorg, inkoopregio's voor Wmo-ondersteuning et cetera. Binnen de regionale Zorgpacten komen meerdere regio's samen. Dat kan het opstellen van een actieagenda voor het regionale Zorgpact belemmeren. Afhankelijk van de onderliggende regio's is een doelstelling wel of niet reëel en wil een partij zich hier wel of juist niet aan verbinden. Het lijkt alsof elk vraagstuk zijn eigen optimale schaalniveau heeft, maar vaak blijkt een vraagstuk helemaal niet zo eenduidig en verandert het door de tijd heen. Werkte men eerst aan de kwaliteit van het zorgpersoneel, nu zijn de personeelstekorten juist een urgent vraagstuk. De grens of afbakening van de regio kan zo fluctueren.

“De subregio's in het Zorgpact zijn erg belangrijk voor de betrokken organisaties, omdat vraagstukken ook op dat niveau benoemd worden in de actie-agenda en ze deze daardoor ook herkennen in hun dagelijkse praktijk.”

Jan Wiggers, beleidsmedewerker WGV Zorg & Welzijn

Netwerklernen

Zorgalliantie.nu is een koplopernetwerk van dertig partijen uit wonen, welzijn en zorg die samen met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen kennis delen, samenwerkend leren en innoveren. Hoe leid je dat in goede banen? Wendy Kempe- Koebrugge, programmamanager Zorgalliantie.nu, vertelt:

“Binnen Zorgalliantie.nu hebben we daarvoor onze visie op netwerklernen ontwikkeld, waarin de begrippen arena en tribune een grote rol spelen. In de arena vindt het experimenteren plaats: hier onderzoeken partijen hoe een vraagstuk kan worden aangevlogen. Rondom de arena staat de tribune. De tribune stelt andere partijen in staat om te leren door mee te kijken en maakt naar de buitenwereld zichtbaar wat er gebeurt. Want als het om leerrendement gaat, zijn we van nature geneigd ons te richten op de concrete uitkomsten. Denk aan de vragenlijst die we hebben ontwikkeld of de hoeveelheid bijeenkomsten die we hebben georganiseerd. Maar wat partijen daadwerkelijk leren, is niet direct zichtbaar: de inspiratie die ze opdoen, de ontmoeting, het kennis nemen van. Door de buitenwereld een plaats op de tribune te geven, zien zij ook wat er ondergronds gebeurt.”

Openheid belangen als opstap naar win-win oplossing

Los van de schaalniveaus 's willen niet alle partijen samenwerken. Voor hen wegen de voordelen van de samenwerking (nog) niet op tegen de nadelen. Samenwerken gaat alleen als er een gezamenlijke ambitie aan ten grondslag ligt, waarbij voor iedere partij duidelijk is wat zij eruit kunnen halen. Bij drempels in de samenwerking is inzicht in elkaars belangen cruciaal. De belangen bepalen hoe partijen naar het vraagstuk kijken, hoe ze het definiëren en percipiëren. Inzicht hierin maakt het mogelijk om met elkaar mee te denken en tot een win-win oplossing te komen. Dit vraagt wel vertrouwen in elkaar; ruimte en veiligheid om over eigen agenda's te praten. Als dit er is, geeft het werken aan een gezamenlijke oplossing een gouden rand aan de gezamenlijke ambitie.

**“Het werkt om win-winsituaties te creëren.
Er niet alleen aan te denken wat je er zelf
mee kan, maar ook de ander wat bieden.
Hierdoor is veel vaart verkregen.”**

Hilde Meijs, directeur Summa College

48

Overigens zijn verschillen in belangen pregnanter bij regionale Zorgpacten, omdat er meer partijen (en ook meer concullega's) aan tafel zitten, de problematiek diffuser is en bij sommigen de samenwerking ook relatief nieuw is. Bij koplopers lijken de belangen van individuele organisaties beter geborgd te zijn in de samenwerking dan bij de Zorgpacten, doordat de partijen al met elkaar in de uitvoering samen actief zijn. Hierbij speelt ook mee dat bij sommige koplopers een organisatie trekker is en andere partijen 'meedoen' omdat zij hier een voordeel, een belang, in zien. Er is dan sprake van een coalition of the willing. Bij een Zorgpact zijn alle partijen op basis van gelijke motivatie betrokken bij het netwerk, maar is de rolverdeling vaak nog een zoektocht, of zich nog aan het vormen. Ook is bij de start veelal nog niet voor iedereen helder wat de voordelen (kunnen) zijn.

'Joint-fact-finding': samen het vraagstuk definiëren

Wat is het vraagstuk? Elke partij heeft zijn eigen perspectief op het vraagstuk en landelijke vraagstukken zijn niet direct te vertalen naar lokale vraagstukken. Dit maakt een gezamenlijk analyse van het achterliggende probleem van belang (*joint-fact-finding*). Bij koplopers lijkt dit makkelijker: zij zijn aan de slag met een kleiner, meer afgebakende problematiek en kunnen dit daardoor strakker definiëren dan regionale Zorgpacten. Maar ook voor hen geldt dat het samen analyseren belangrijk is. Het analyseren van het vraagstuk is ook duiden, en dus beoordelen: hoe ernstig is de problematiek en wat is er nodig? Dit is de opstap voor een gezamenlijke oplossing.

Maak het concreet!

Vage ambities zetten niet aan tot het zetten van stappen. Koplopers zijn gericht op kleinere, concretere vraagstukken dan regionale Zorgpacten. Het inhoudelijke proces is daardoor eenduidiger en dat maakt het sociaal afstemmingsproces ook makkelijker.



Harde afspraken waar nodig, licht waar het kan

Het Zorgpact stimuleert de beweging om samen aan tafel te gaan zitten met partijen die men gewoonlijk niet snel opzoekt. Hoe deze samenwerking eruit ziet, is aan de partijen zelf. Of de samenwerking een formele statuur heeft, of juist niet, wordt aan de partijen zelf overgelaten. De wijze waarop ze samenkomen en met welke posities, staat eveneens vrij. Zorgpacten kunnen kiezen voor een harde samenwerkingsvorm met formele afspraken over verantwoordelijkheden of juist een lichte vorm waarbij een open interactie op de voorgrond staat.

49

De regionale Zorgpacten hebben vooral lichte vormen van samenwerken, wat aansluit op de aanwezigheid van meerdere coalities en hun fase van de samenwerking. Bij koplopers is er vaker sprake van projectmatige samenwerking met harde afspraken. Dat is ook mogelijk door de inhoudelijke focus, de bijbehorende coalitie en het bestuurlijk draagvlak.

Organiseren op basis van wederkerigheid

Koploper NetwerkZon bestaat al sinds 1997. In deze periode heeft het samenwerkingsverband steeds weer nieuwe doelen gesteld en is het netwerk doorontwikkeld naar de volgende fase. Jelly Zuidersma adviseert andere koplopers om de projectorganisatie op basis van wederkerigheidsgedrag in te richten. Het gaat dan om onderlinge afhankelijkheid creëren, samen een toekomstperspectief schetsen, waarde blijven creëren en elkaar weten te bereiken, door bijvoorbeeld dezelfde taal te spreken.

Bron: Zorgpact.nl (september 2017)

Een analyse van Platform31 uit 2016 van verschillende regionale samenwerkingsverbanden in Nederland laat zien dat 'harde' samenwerkingsvormen kunnen afleiden van de focus op de verbindende factor, van wat partijen samen willen en hoe ze dat samen gaan doen. Hierdoor gaat de discussie vaak steeds minder over wat partijen onderling bindt en meer over 'je gaat erover of niet'. Om zowel de lange termijn vraagstukken aan te kaarten als *quick wins* te laten zien, is een balans tussen lichte en harde vormen van samenwerking wenselijk: een combinatie die we terugzien bij de regionale Zorgpacten en de koplopers.

Basiscoalitie als anker

In de regionale Zorgpacten en koplopers is er veelal een projectleider van één van de deelnemende organisaties als vast aanspreekpunt aangesteld. De competenties van deze persoon om te netwerken en buiten de eigen organisatiekaders te denken, zijn vanzelfsprekend onontbeerlijk. Dit geldt ook voor het activeren van bestuurlijke trekkers, want als die er niet zijn, komt de energie niet van de grond. Een basiscoalitie die met elkaar de ambitie van de samenwerking uitdraagt, partijen met elkaar verbindt, organisatieverschillen weet te overbruggen en in gezamenlijkheid tot oplossingen komt, houdt de vaart in de samenwerking.

Vergeet de mensen niet!

Samenwerking bestaat bij de gratie van mensen die samenwerken. Zeker bij samenwerking tussen organisaties kan niet geleund worden op bestaande procedures en afspraken, maar moet het proces samen worden vormgegeven en tot stand worden gebracht. Het focussen op de gezamenlijke ambitie helpt professionals om drempels te beslechten. En hoewel persoonlijke motieven nooit leidend mogen zijn, spelen ze wel mee; een goede dynamiek onderling tussen mensen in een basiscoalitie kan een hoop schelen.



Intermezzo Toenemende opleidingseisen

Wat zijn toenemende opleidingseisen?

Kan een verzorgende IG wel complexe zorg verlenen? Is dat niet meer iets voor een mbo-verpleegkundige? Of moet ik met deze zorgvraag juist naar een hbo-opgeleide verpleegkundige? Onder het thema Toenemende opleidingseisen wordt de discussie over de juiste professional op de juiste plek gevoerd. De kwalificatie-eisen die in de praktijk aan zorgpersoneel worden gesteld nemen toe. Veel werkgevers in zorg en welzijn geven aan dat zij hoger gekwalificeerd personeel nodig hebben vanwege de toename van complexe zorg, het belang van omgaan met technologie, verschuiving naar eerstelijnszorg en eisen van zorgverzekeraars.

Onduidelijk is echter of hoger gekwalificeerd personeel altijd het passende antwoord is op de genoemde uitdagingen, wat dit voor de toekomst gaat betekenen en of het ook anders kan. Deze vraag is extra pregnant gezien de krapte op de arbeidsmarkt voor enkele beroepen voor middelbaar en hoger opgeleiden. Dit leidt bij zorgaanbieders tot een zoektocht naar de juiste personeelsmix. Waar zijn bijvoorbeeld hbo-opgeleide zorgprofessionals nodig en waar kan met mbo'ers de beste zorg worden verleend? Hoe ziet een optimale combinatie van verschillende niveaus en professies in een team eruit?

Inzicht:

Ieder opleidingsniveau is nodig in de zorg

Met de huidige (dreigende) tekorten zijn alle zorgverleners hard nodig. Ook omdat een (goede) mix van opleidingsniveaus de zorgkwaliteit verhoogt. Zorgverleners van verschillende niveaus hebben ieder hun eigen kwaliteiten, kennis en vaardigheden. De kunst is om iedereen op de juiste plek op het juiste moment in te zetten.

Inzicht:

Er bestaat geen universele 'optimale' personeelssamenstelling

Onderzoek naar de relatie tussen de inzet van personeel en de kwaliteit van zorg binnen verpleeghuizen laat zien dat er geen blauwdruk is voor een optimale personeelssamenstelling. Het is van belang om de personeelssamenstelling af te stemmen op de cliëntpopulatie en de visie van de organisatie.

Inzicht:

Een functiemix is niet statisch

Een functiemix zal telkens bijgesteld moeten worden om aan te sluiten bij de ontwikkelingen van de zorgvraag. Het is daarom noodzakelijk om te zoeken naar een personeelsbeleid dat de flexibiliteit van inzet ondersteunt.

Inzicht:

Ga in gesprek met zorginkopers over een adequate personeelsmix

Zorginkopers stellen vanuit een kwaliteitsoogpunt vaak eisen aan de inzet van personeel. Bijvoorbeeld eisen over het minimale opleidingsniveau. Of eisen die indirect doorwerken in de personeelssamenstelling, zoals het maximaal in te zetten aantal zorgverleners per cliënt. Het is belangrijk dat werkgevers in zorg en welzijn samen met de zorginkoper(s) bespreken wat nodig is om aan de kwaliteitseisen te voldoen. Dit biedt wellicht mogelijkheden voor een andere personeelsmix.



4 Beweging Zorgpact op gang

Beweging op gang

Het Zorgpact beoogt een beweging in gang te zetten waarbij samenwerking tussen zorg, onderwijs en (lokale) overheid toeneemt en er steeds meer verbanden tussen de verschillende partijen tot stand komen. Tweeënhalf jaar na de start is helder dat de beweging op gang is gekomen. Over het hele land hebben partijen elkaar gevonden en/of de samenwerking een nieuwe impuls gegeven door aan te sluiten bij het Zorgpact. In meerdere regionale samenwerkingsverbanden zien we dat ze voortbouwen op bestaande coalities, al zijn ze wel opnieuw samengesteld rond actuele vraagstukken. Betrokkenen benoemen dat het nader tot elkaar komen van zorg en onderwijs een extra impuls heeft gekregen, evenals het oppakken of bespreekbaar maken van lange termijn vraagstukken. Deze vraagstukken lagen bij de partijen al op tafel, maar met behulp van een extra zetje door het Zorgpact, zijn ze binnen de regio opgepakt. Het Zorgpact biedt echter meer. De community van koplopers geldt als inspiratiebron voor anderen en ondersteunt het onderlinge leren. Zeker ook omdat bij specifieke vraagstukken de partijen maatwerkondersteuning krijgen.

Beweging van onderop

“Wij leven niet in een tijdperk van verandering, maar in een verandering van tijdperken”, aldus Jan Rotmans, hoogleraar transformatiemanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam¹. Vraagstukken worden meer en meer decen-

1

Positionpaper Agenda Stad – ministerie van BZK, mei 2014.

traal en vanuit de samenleving opgepakt. De keuze van het landelijke Zorgpact om de beweging van onderop en naar eigen vormgeving tot stand te laten komen, sluit daarop aan. De regionale Zorgpacten als netwerk zoeken hun plek in deze veranderende samenleving. De opgaven waarmee zij te maken hebben, vragen om samenwerking binnen én tussen domeinen. De opgaven kennen een hoge mate van complexiteit en veel wederzijdse afhankelijkheden. Dat vraagt om focus op de inhoudelijke verbinding tussen partijen, op de gezamenlijke ambitie. Vanuit die ambitie krijgt het netwerk invulling in termen van te betrekken partijen, te ondernemen activiteiten en te zetten stappen. Meer dan formele afspraken zijn het vertrouwen en het ervaren van wederzijdse afhankelijkheid die het netwerk dragen van belang.

Verankeren van de sociale innovatie

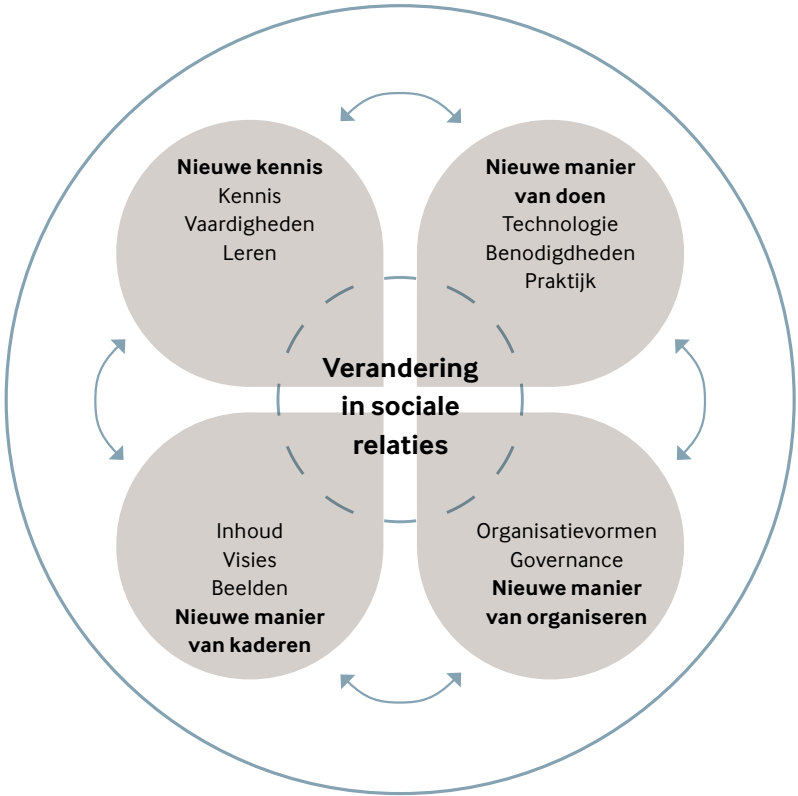
56

Het Zorgpact beoogt een (cultuur)verandering in de onderwijs- en zorgsector om de toekomstige zorgopgave aan te kunnen. Om dit te realiseren is het nodig om te experimenteren en te versnellen met nieuwe werkwijzen en verder te gaan dan het optimaliseren van het bestaande primaire bedrijfsproces. Dit vraagt van regionale Zorgpacten en koplopers dat zij los van de bestaande processen komen tot nieuwe werkwijzen en/of nieuwe structuren of vormen van organiseren. De beweging daar naartoe is met het Zorgpact ingezet, er ontstaat (steeds meer) vernieuwing en innovatie als gevolg van de samenwerking in de gouden driehoek tussen onderwijs, zorg en (lokale) overheid. Maar is het voldoende voor de grote opgaven waarvoor men staat?

Want deze opgaven vragen meer dan nieuwe kennis en werkwijzen. Vanuit een langetermijnvisie, een *out-of-the-box* toekomstbeeld, en een nieuwe manier van organiseren kunnen krachtige antwoorden worden gevonden voor de vraagstukken die voorliggen. Er dient een verhaal van verandering te zijn, waarom het nodig is, en hoe het verhaal aansluit op de hedendaagse actualiteit. Afgelopen jaar is bijvoorbeeld het werken aan de juiste kwaliteit van personeel verschoven

naar een tekort van personeel. Spelen regionale Zorgpacten bewust op dit soort veranderingen in vraagstukken in met een aangepast verhaal voor de lange termijn opgave? Anticiperen zij op de nieuwe gemeentelijke agenda's na de lokale verkiezingen? Maken nieuwe vraagstukken verandering van de coalitie nodig of een andere vorm van samenwerking? Bewust en blijvend bouwen aan het verhaal waarom regionaal het Zorgpact van belang is, welk vraagstuk het aanpakt en voor wie, draagt bij aan de kracht van de oplossingen die uit de initiatieven voortkomen.

Figuur 19 Sociale innovatie houdt beweging in gang



57

Tot slot

Na twee en een half jaar Zorgpact zien we dat regionale Zorgpacten trachten te doen wat nodig is, dit opgepakt wordt zonder blauwdrukken en veelal met een goede balans tussen harde en zachte vormen van samenwerking. Niet de organisaties staan centraal, maar het gezamenlijk verkennen van vraagstukken en organiseren van de slimste oplossingen. Lang niet alle mogelijk te betrekken partijen doen hier aan mee, vooral gemeenten zijn zoekende in de manier waarop ze een bijdrage kunnen leveren aan de regionale Zorgpacten.

Tegelijkertijd is er een groot scala aan voorbeelden waarin het samen innoveren al volop tot uiting komt. De thema's 'permanent leren' en 'strategische personeelsplanning' staan nog in de kinderschoenen. Experimenteren met aanpakken op deze thema's zien we als waardevol, vooral ook op regionaal niveau. Bij de overgang van praten naar doen blijft financiering van de initiatieven een uitdaging. Dit vraagt om oplossingen die voor alle betrokken partijen voordeel opleveren en daarmee de energie genereren om blijvend aan de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en de kwaliteit van de zorg te werken.

58



59

Intermezzo Permanent leren

Wat is permanent leren?

Een leven lang leren start bij het begin van iemands onderwijsloopbaan en stopt niet bij het behalen van een diploma. Het werkveld van zorg en welzijn ontwikkelt zich snel. Dit vraagt van medewerkers in zorg en welzijn dat zij zich een leven lang blijven ontwikkelen en nieuwe werkwijzen en technieken onder de knie krijgen. Dat kan bijvoorbeeld door opscholing van werknemers, door omscholing naar een ander vakgebied en door bij te scholen op actuele kennis en vaardigheden. Dat komt niet vanzelf tot stand. Om dit te stimuleren, zijn werkgevers en werknemers samen met het onderwijs aan zet.

Inzicht:

Een leven lang leren betekent ook een leven lang laten leren

Een van de grote uitdagingen voor zowel werkgever als werknemer is om te weten wat je moet leren voor betere kwaliteit van werk en meer werkplezier voor nu en in de toekomst. De werkgever kan samen met een onderwijsinstelling een rol spelen om de leervragen duidelijk te krijgen. Dat kan met inleefsessies, maar bijvoorbeeld ook met leercoaches die samen met teams hun leervraag onderzoeken. Leren vanuit de eigen behoefte zorgt ervoor dat mensen gemotiveerd zijn om hun gedrag en activiteiten te veranderen. En zelfs als de leervraag duidelijk is gaat leren niet vanzelf. Een veilige ruimte en tijd zijn belangrijke randvoorwaarden en met name op die laatste staat in de sector druk. Naast inleefsessies en leercoaches geven innovatieve stagevormen zoals praktijkroutes en wijkleerbedrijven ook een leerimpuls voor de zorgverleners.

Inzicht:

Leer vraaggericht en niet aanbodgestuurd

Een werkgever kan een breed scala aan opleidingen, scholing of leertrajecten aanbieden, maar als dat aanbod niet aansluit bij de vraag van de professional dan zal deze scholing niet effectief zijn. Door in te zetten op vraaggericht leren komt

het eigenaarschap te liggen bij de professional. Dat vraagt om maatwerk vanuit de organisatie, maar biedt ook veel kansen:

- De bestaande praktijk in zorg en welzijn is een krachtige leeromgeving. Dat geldt niet alleen voor studenten in initiële opleidingen. Ook werkenden leren (informeel) veel in de praktijk. Dus verweef het werk sterk met leren. Werken is leren en leren is werken!
- Technologie kan bijdragen aan kennisdeling en nieuwe vormen van leren. Dit faciliteert zowel het informele als het formele leren.
- De lerende organisatie is een voorwaarde voor kwaliteit van zorg in de nieuwe kwaliteitskaders voor verpleeghuis- en gehandicaptenzorg.
- De zorgpraktijk laat mensen met verschillende achtergronden samen leren. Bijvoorbeeld leerlingen van verschillende studies of multidisciplinaire zorgprofessionals. Ook kan een docent een dag meelopen met de wijkverpleegkundige en andersom. *Learning by doing* wordt steeds belangrijker: minder praten, meer doen.

Inzicht:

Erken het geleerde met certificaten

Leren werkt extra motiverend als je weet wat je met de scholing kunt bereiken. En als je weet hoe de kleine stappen van nieuw verworven competenties leiden naar een volgende stap in je carrière. De aantrekkelijkheid voor bij-, op- en omscholing wordt groter als volwassenen de mogelijkheid krijgen in het niet-bekostigd onderwijs arbeidsmarktrelevante delen van mbo-opleidingen te volgen, die afgesloten worden met een mbo-certificaat.

Voor de zorgsector is reeds een aantal certificaten voor mbo-keuzedelen beschikbaar die kunnen worden afgesloten met een wettelijk erkend mbo-certificaat. Zo kan een diploma stapsgewijs binnen handbereik komen en is dat ook waardevol in een andere context, bijvoorbeeld voor een andere werkgever of branche (civiel effect).

De praktijk lijkt nu anders. Werkgevers zetten veel verschillende soorten van trainingen en scholing in waarvan niet vastligt hoe die bijdragen aan de benodigde kwalificaties voor een diploma. Daardoor is de opbrengst voor de zorgprofessional niet duidelijk en is het voor toekomstige werkgevers lastig in te schatten wat de trainingen waard zijn.

Veel private onderwijsinstellingen bieden flexibele programma's aan die op maat gemaakt kunnen worden. Daarnaast bieden publiek bekostigde instellingen ook goede mogelijkheden voor bij-, op- en omscholingsprogramma's. Zowel privaat als publiek bekostigd onderwijs kan worden ingezet voor het permanent leren. Waar formele kwalificaties nodig zijn, is het verstandig het diplomagericht onderwijs te benutten. Waar formele trajecten niet nodig zijn, kunnen juist flexibele trainingsvormen worden ingezet.

ZORGPACT

Doel: Het verbeteren van de aansluiting tussen het onderwijs en de arbeidsmarkt in zorg en welzijn, zodat professionals goed worden toegerust en iedereen in ons land de best mogelijke zorg kan krijgen.



HET LANDELIJKE ZORGPACT

faciliteert
16 regionale
Zorgpacten

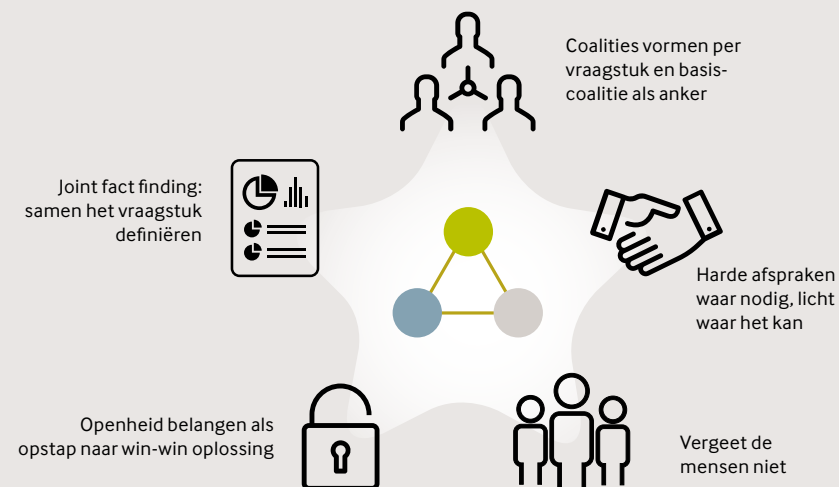
etaleert
circa 70
koplopers

monitort de
voortgang en
samenwerking

biedt
maatwerk-
ondersteuning
aan

onderzoekt
belemmerende
wet- en
regelgeving

SAMENWERKING IN DE GOUDEN DRIEHOEK GEDIJT BIJ...



REGIONALE ZORGPACTEN

... pakken via een actieagenda
vraagstukken aan

... kunnen een platform zijn voor
uitwisseling, podium voor voorbeelden
en trekker van projecten

... verschillen in de praktijk in de mate
waarin zij deze drie functies vervullen

KOPLOPERS

... zijn inspirerende voorbeelden die al
resultaten hebben geboekt in de praktijk

... zijn inspiratiebron voor andere regionale
samenwerkingen én voor elkaar

... werken aan borging van de resultaten

TOP 4 RESULTAATGEBIEDEN

Meer aantrekkingskracht van de sector

Toepassing technologische innovaties

Meer leren in de praktijk

Innovatie in aanbod voor permanent leren

Ook aan de slag?

Op zoek naar goede voorbeelden en inspiratie? Neem een kijkje op de website van het Zorgpact en grasduin door pakkende verhalen van andere samenwerkingen: **Zorgpact.nl**

Aansluiten bij samenwerking in de regio? Dat kan bijvoorbeeld door contact op te nemen met het regionale Zorgpact bij u in de buurt. Kijk voor een overzicht van alle pacts op Zorgpact.nl/regionale-pacten

Heeft u al een succesvolle samenwerking? En bent u op zoek naar kennisdeling of advies op maat? Meld u dan aan voor de Kopgroep via Zorgpact.nl/kopgroep

Op zoek naar financiering? Veel van de samenwerkingen in het Zorgpact maken gebruik van middelen uit het SectorplanPlus en het Regionaal investeringsfonds mbo. Maar er zijn nog veel meer mogelijkheden. Bekijk het overzicht van alle regelingen op Zorgpact.nl/ruimte-in-de-regels

Andere samenwerkingen ontmoeten? Hou dan de agenda met bijeenkomsten in de gaten. Zowel op landelijk als op regionaal niveau worden het hele jaar door ontmoetingen georganiseerd: Zorgpact.nl/agenda

Loopt u aan tegen een belemmering? Dan heeft u wellicht wat aan de ervaringen en casusbeschrijvingen uit Ruimte in de regels. En als uw vraagstuk er niet bij staat kunt u direct contact opnemen via: Zorgpact.nl/ruimte-in-de-regels

Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen? Meld u dan aan voor de updates van het Zorgpact: Zorgpact.nl/blijf-op-de-hoogte

Een andere prangende vraag? Neem dan contact op met het Zorgpact. Zij helpen u graag verder! Zorgpact.nl/contact

Literatuur en bronnen

Bij de totstandkoming van dit document zijn de volgende publicaties gebruikt:

- De samenwerking dient de mens – Inzichten en voorbeelden van innovatieve partnerschappen in het Zorgpact. Zorgpact, 2017.
- A framework for social innovation door Haxeltine et al./TRANSIT Working Paper # 5, november 2016.
- Samenwerken tussen organisaties. Edwin Kaats en Wilfrid Opheij, Kluwer, 2012.
- Regionaal organiseren - Uitvoering geven aan een nieuwe werkelijkheid. Marjolein Stamsnijder, Platform31, december 2014.
- De boom en het rizoom. Mark van Twist, NSOB, 2010.
- Licht in de samenwerking, hard in de uitvoering. Praktijkadvies aan de U10. Platform31, 2016.
- Omwenteling. Van mensen, organisaties en samenleving. Jan Rotmans, 2017.

Colofon

Platform31

Kennis- en netwerkorganisatie Platform31 ziet de trends in stad en regio. We verbinden beleid, praktijk en wetenschap rondom actuele vraagstukken en komen tot een aanpak waarmee bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders direct aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: iedereen profiteert mee van de resultaten. www.platform31.nl

Over deze uitgave

Deze uitgave is tot stand gebracht in opdracht van de ministeries van VWS en OCW. Platform31 verzorgde de hoofdstukken; de ministeries van OCW, VWS, en SZW en PBT de intermezzo's. De intermezzo's zijn eerder gepubliceerd in de publicatie 'Samenwerking dient de mens – Inzichten en voorbeelden van innovatieve partnerschappen in het Zorgpact' (Zorgpact, december 2017).

Betrokken partijen spreken hun dank uit aan alle regionale Zorgpacten, koplopers en andere betrokken samenwerkingsinitiatieven uit het Zorgpact voor het delen van hun lessen, ervaringen en inzichten.

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van deze publicatie, aanvaarden Platform31 en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.

Auteurs

Mirjam Fokkema en Susan van Klaveren (Platform31) en het landelijke Zorgpact.

Redactie

Platform31

Fotografie

Platform Bèta Techniek

Vormgeving

Rohu

Den Haag, januari 2018

uitgave

__PLATFORM31__