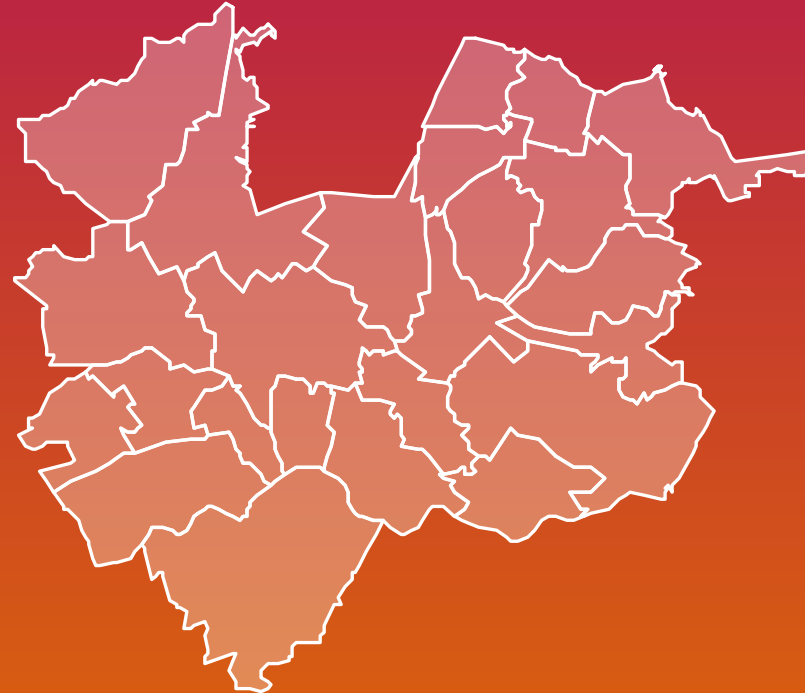


Regioplan Midden Nederland

Overkoepelend regioplan

Zorgkantoorregio Utrecht



7 december 2023

Inhoudsopgave van het overkoepelende regioplan

A. Introductie

- Begrippenlijst
- Onze regio en de belangrijkste uitdagingen
- Onze ambitie en ons uitgangspunt
- Onze route en structuur van het regioplan

B. Onze regionale beweging

Dit hoofdstuk vormt de rode draad door alle deelplannen heen. Het betreft de beoogde regionale beweging, acht onderliggende geprioriteerde transformaties en een uitwerking van de fundamentele opgaven.

C. Prioriteiten per opgave en subregio

Overzicht van de prioriteiten per opgave en subregio

D. Landelijke randvoorwaarden

Overzicht van de randvoorwaarden die in de deelplannen terugkomen, of zijn benoemd in (bestuurlijke) besprekingen.

E. Vervolg

Aandachtspunten voor vervolg, monitoring en werkagenda.

Verdieping– zie hiervoor het in de mail meegestuurde verdiepingsdocument

Een grote stap op weg naar een gezonde toekomst

Met trots en tevredenheid kijken we als regio Midden-Nederland terug op de afgelopen periode. We hebben heel hard samengewerkt aan de totstandkoming van dit regioplan, met als resultaat zeer breed draagvlak op de gekozen inhoudelijke richting. In de zorgkantorregio Utrecht, die wij de regio Midden Nederland noemen, hebben we gekozen om het regioplan op te stellen vanuit diverse deelplannen. Dit zijn deelplannen voor de vijf grootste zorgopgaven in onze regio en deelplannen voor het realiseren van de randvoorwaarden hiervoor. Als rode draad door alle deelplannen is dit overkoepelende regioplan opgesteld met daarin onze belangrijkste prioriteiten. Om te komen tot ons regioplan hebben we bestaande werkagenda's gedeeld, het regiobeeld geduid, plannen gesmeed, geluisterd naar (zorg)professionals, naar inwoners en naar elkaar en zijn we samen opgetrokken om te werken aan ons regioplan. De opdrachtgevers van ons regioplan, de gemeenten en Zilveren Kruis hebben hierover intensievere afstemming gehad dan ooit tevoren.

De druk op de domeinen ondersteuning en zorg in onze regio is namelijk fors, door stijgende vraag naar ondersteuning en zorg en het nijpende tekort in mensen, zowel op de arbeidsmarkt als voor vrijwillige inzet. De plannen die we hebben beschreven zullen niet de oplossing zijn voor de gehele omvang van deze problematiek, maar dragen bij aan de noodzakelijke transformatie over de domeinen heen. Regiobreed hebben we er vertrouwen in dat we hiermee de ondersteuning en zorg voor de inwoners die dit echt nodig hebben ook in de toekomst toegankelijk, goed (en betaalbaar) houden. Dit vraagt om een grote transformatie, zowel binnen het medische domein, het sociaal domein, als bij de inwoners zelf. Deze transformatie kost tijd, vasthoudendheid en de wil om langdurig met elkaar te blijven investeren. We zetten in op: voorkomen waar mogelijk en zelf waar het kan. Daarbij gaan we uit van het welbevinden van inwoners, zelfredzaamheid en gemeenschapskracht. Hierbij moeten inwoners kunnen blijven rekenen op passende ondersteuning en zorg (zoveel mogelijk in de wijk), daar waar zij het zelf niet redden. Dit vraagt om onder andere passende (structurele) bekostiging, versteviging (binnen de kaders van wat mogelijk is) van het sociaal domein en de eerstelijns, een transformatie op de arbeidsmarkt, passende voorzieningen in de wijk en digitalisering en versterking van de digitale vaardigheden van onze inwoners en professionals. Het betekent ook dat organisaties binnen het medische domein forse stappen moeten zetten op bijvoorbeeld samenwerking, passende zorg en digitalisering. Alle (zorg)organisaties in de regio nemen de verantwoordelijkheid om zelf en in gezamenlijkheid de beschreven plannen tot uitvoering te brengen.

Randvoorwaardelijk voor het realiseren van de beoogde transformatie is dat we deze transformatie samen met onze inwoners inzetten. Om dat te kunnen doen zullen we meer met elkaar in gesprek moeten gaan en de uitvoering echt samen gaan doen. Inwoners in onze regio horen de komende jaren het eerlijke verhaal, de ondersteuning en zorg zal in de toekomst veranderen. We zijn daarbij positief: we maken van gezondheid onze prioriteit, in onze omgeving, in ons dagelijks leven en in hoe we naar de toekomst kijken. Als er ondersteuning of zorg nodig is dan organiseren we als regio dat gezamenlijk en domeinoverstijgend, want alleen samen kunnen we deze grote uitdaging aan. Om dit te kunnen doen werken we op korte termijn aan de uitvoering van dit regioplan, concretiseren we de inhoud van alle plannen en maken we afspraken over de uitvoering en (duurzame) bekostiging van deze plannen. Hierbij zijn we ons bewust van de financiële en personele beperkingen waar partijen mee te maken hebben en roepen wij gezamenlijk het Rijk op om voldoende structurele financiële ruimte te geven om de ambities uit het IZA en uit dit regioplan mogelijk te maken. We zullen onze uitvoeringsplannen in lijn brengen met de verandercapaciteit (budgetten en personeel) die er in onze regio beschikbaar is.

Tot slot willen we u als lezer meegeven dat dit regioplan een document is dat de basis vormt voor onze regionale transformatie en de komende maanden en jaren op basis van onze ervaringen en verdere concretisering zal worden aangescherpt. Het is daarmee een belangrijk startpunt, maar geen eindpunt.

Namens de regio Midden Nederland,
Gemeenten en Zilveren Kruis

Hoofdstuk A

Introductie

- Begrippenlijst
- Onze regio en de belangrijkste uitdagingen
- Onze ambitie en ons uitgangspunt
- Onze route en structuur van het regioplan

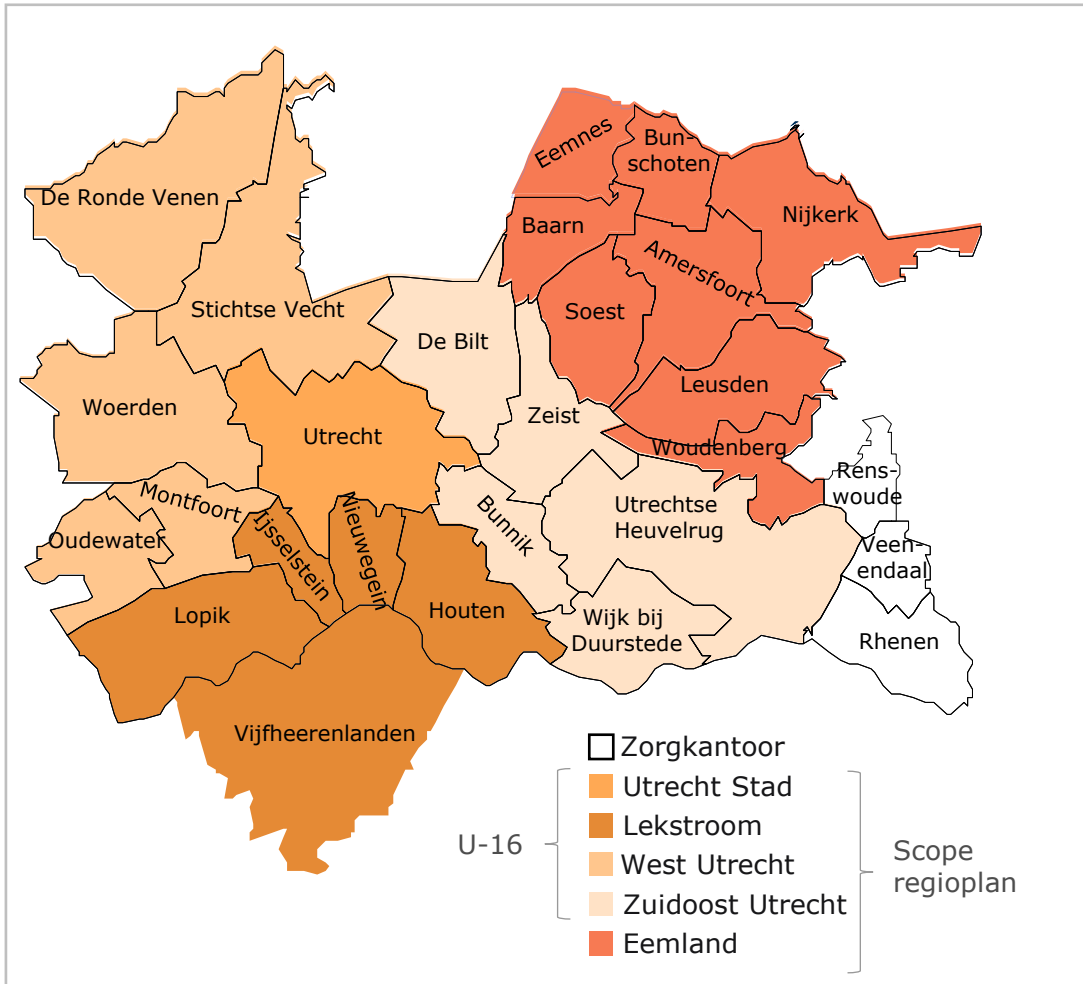
Begrippenlijst (1/2)

Bestuurlijke netwerktafel	Compacte bestuurlijke tafel met vertegenwoordiging vanuit alle domeinen en inwoners. Aan deze tafel is de koers van het regioplan bekrachtigd.
Derdelijnszorg	Zorg in academische ziekenhuizen en specialistische verwijscentra. Patiënten met zeldzame aandoeningen worden hier door de huisarts of een tweedelijnspecialist naar verwezen
Eerstelijnszorg	Zorg waar patiënten zonder verwijzing en op eigen initiatief naartoe kunnen. Naast de huisartsenzorg vallen bijvoorbeeld ook de maatschappelijk werker, fysiotherapeut, wijkverpleegkundige en verloskundigen onder de eerstelijnszorg
Fundament	Drie fundamentele opgaven die nodig zijn om de transformatie in de regio te kunnen uitvoeren. De drie fundamenten betreffen: digitalisering, arbeidsmarkt en de digitalevaardigheid van inwoners
Inwoner	Alle woonachtigen in onze zorgkantorregio of ander gebied waar het in de tekst om gaat
Klankbord	Brede (bestuurlijke) vertegenwoordiging vanuit de regio uit alle domeinen zoals inwoners, sociaal domein, gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars
Lokaal	Hiermee worden gemeenten, wijken of buurten bedoeld. Het exacte uitvoeringsniveau varieert en wordt per subregio/gemeente bepaald
Nuldelijnszorg	Zorg die geleverd wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie
Opdrachtgevers	Zilveren Kruis (incl. zorgkantoor) en vijf gemandateerde gemeenten (één gemeente per WMO-regio)
Opgave	We hebben plannen uitgewerkt vanuit vijf opgaven (invalshoeken): Sterk sociaal domein en eerstelijns, Gezond ouder worden, mentale weerbaarheid en gezondheid, passende medische specialistische zorg en acute zorg. Dit zijn ook wel "de taartpunten" uit ons regioplan
Passende ondersteuning en zorg	Stelt de kwaliteit van leven en het functioneren van mensen voorop en gaat daarmee zowel over tijdige zorg, als over ondersteuning. Daarin speelt de eerstelijns, samen met het sociaal domein, welzijn en informele ondersteuning en zorg een belangrijke rol.

Begrippenlijst (2/2)

Reablement	Reablement is een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zoals ze dat zelf willen. We nemen niet over wat mensen zelf kunnen. We helpen mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen en we zorgen samen voor een oplossing voor dat wat overblijft
Regio Midden Nederland	Dit is de zorgkantoorregio Utrecht
Regionaal	Zorkantoorniveau waarbij geldt de gemeenten uit de U16 en Eemland tezamen, tenzij anders vermeld
Sociaal domein	Een verzamelnaam voor alle organisaties, diensten en voorzieningen die mensen ondersteunen en de leefbaarheid voor de mensen vergroten. Het omvat onder andere zorg, welzijn, onderwijs, gezondheidszorg en opvoeding. De gemeente verricht inspanningen rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd onder de noemer 'sociaal domein'. Dit gebeurt op basis van wetten zoals de Wmo 2015, Participatiewet, Jeugdwet, Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en Nieuwe Wet inburgering
Sociale basis	Onderdeel van het sociaal domein. Het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen, die het mogelijk maakt dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert (sterke beleidsinterventies, sterke sociale basis)
Subregionaal	WMO-regio niveau. In onze zorgkantoorregio kennen we vijf subregio's: Eemland, Utrecht Stad, Lekstroom, Utrecht Zuidoost en Utrecht West
Transformatie	Acht geprioriteerde transformaties die we met de regio zullen uitvoeren. Bij succesvolle implementatie van deze transformaties geloven wij erin dat we de door ons beschreven beweging realiseren. De acht transformaties zijn uitgewerkt in een aantal onderliggende aanpakken, welke zijn gedestilleerd vanuit alle deelplannen
Tweedelijnszorg	Zorg waarvoor je een verwijzing nodig hebt, bijvoorbeeld de huisarts of tandarts. Betreft onder andere de ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg
U16	Hiermee worden de 16 gemeenten bedoeld die vallen binnen bovenstaande subregio's Utrecht Stad, Lekstroom, Utrecht Zuid-Oost en Utrecht West. Dit betekent dus alle gemeenten excl. regio Eemland
Welbevinden (positieve gezondheid)	Gedachtengoed dat we als uitgangspunt nemen. Het is een manier om breder naar gezondheid te kijken. Het gaat om het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren als het gaat om sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid en het sociaal domein hebben een sterke overlap. Beide benaderingen richten zich op het welzijn van mensen en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Met de bril van Positieve Gezondheid op gaat het om de sleutelvraag: wat hebt u nodig? En de mogelijkheid om daar in de hele breedte naar te kijken
4D-model	Het 4D-model geeft gestructureerd en methodisch zicht op wat er speelt in alle levensdomeinen van een patiënt (maatschappelijk, sociaal, geest en lichaam), hoe dat elkaar onderling beïnvloedt en wat de invloed is op de gezondheidsbeleving

Overzicht van onze regio



Zorgkantoorregio

- Zorgkantoorregio Utrecht bestaat uit 25 gemeenten en overlapt grotendeels met de Provincie Utrecht, de GGD-regio Utrecht en de ROAZ-regio Midden-Nederland
- De regio kenmerkt zich door een hoge bevolkingsdichtheid en een groot aanbod van openbare en sociale voorzieningen en gezondheidszorg

Subregio's

- Binnen de zorgkantoorregio Utrecht zijn er meerdere subregio's, namelijk West Utrecht, Utrecht Stad, Zuidoost Utrecht, Lekstroom (bekend als U16-gemeenten) en Eemland (vanuit governance Samen Sterker Eemland)
- Deze indeling in subregio's is er om op lokaal niveau thema's te kunnen identificeren, concretiseren en realiseren. In het verleden zijn er daarom al regiobeelden en -plannen opgesteld voor U16 en Eemland
- De verschillende subregio's hebben een eigen (sub)regioplan en governance. Deze is afgestemd met de regionale transformatie-opgaven.

Scope regioplan

- Er is één gezamenlijk regioplan opgesteld voor de zorgkantoorregio Utrecht, waarbij deelplannen subregionaal zijn uitgewerkt
- Er zijn een aantal uitzonderingen in de afbakening van het regioplan. Renswoude, Veenendaal en Rhenen maken geen deel uit van dit regioplan. Vijfheerenlanden en Eemnes behoren niet tot de zorgkantoorregio, maar zijn wel opgenomen in dit plan
- De afbakening voor dit regioplan neemt niet weg dat er tussen aanbieders en (grens)gemeenten ook samenwerkingen en verbanden zijn

Onze regio

In vergelijking met het landelijk gemiddelde is de **demografische druk¹ hoog**

De regio heeft een relatief hoge sociaal economische status, **gezonde leefstijl** en hoge leefbaarheid

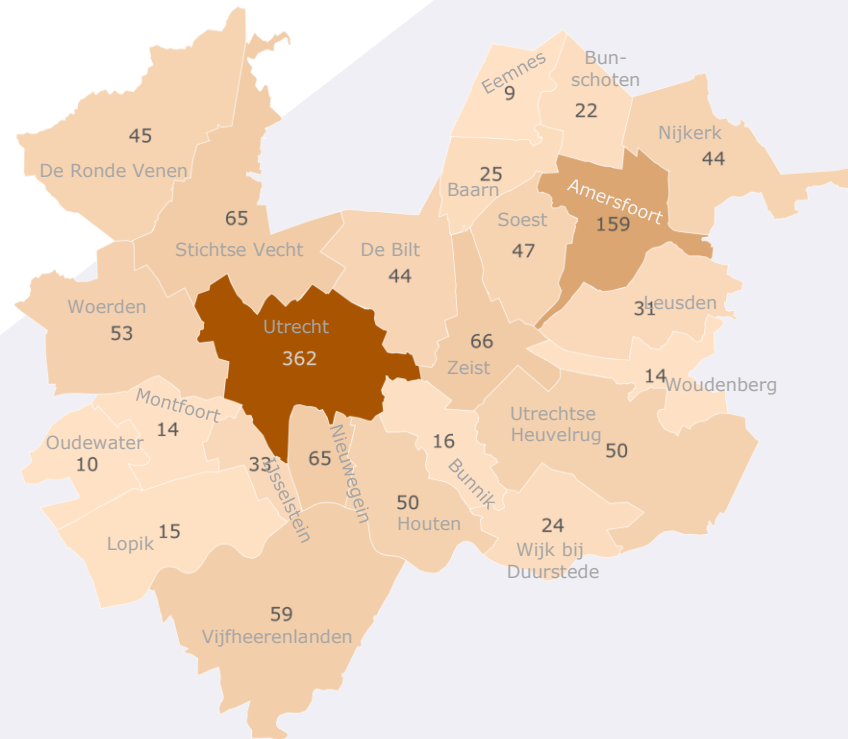
De regio is over het algemeen relatief gezond. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de **hoge levensverwachting**, relatief minder mensen met één of meer chronische aandoeningen en lagere zorgkosten voor de meeste zorgsoorten

Groeit en vergrijst sterk

Tussen 2023 en 2040 wordt er een **bevolkingsgroei** van 12,5% verwacht. Dit komt neer op 168 duizend nieuwe inwoners

De **(dubbele) vergrijzing** in de regio is sterker dan het landelijk gemiddelde. Het aantal 65-plussers neemt naar verwachting toe tot ruim 353 duizend ouderen (23,5%) in 2040. Een stijging van 6% t.o.v. het landelijk gemiddelde van 4%

Aantal inwoners 2022 (x1.000)



24 gemeenten met meer dan 1,3 miljoen inwoners (bijna 40% woont in Utrecht en Amersfoort)

Dit brengt een aantal uitdagingen met zich mee (zie volgende pagina)

¹ Demografische druk: de som van het aantal personen van 0 tot 20 jaar en 65 jaar of ouder in verhouding tot de personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van het niet-werkende deel van de bevolking tot het werkende deel van de bevolking.

Onze regio | Belangrijke uitdagingen



De vraag naar ondersteuning en zorg neemt toe, m.n. **gerelateerd aan ouderen**. Dit terwijl er al krapte is in deze domeinen

- Als gevolg van de stevige vergrijzing en demografische en maatschappelijke veranderingen wordt er een toename verwacht van **chronisch zieken** (bijv. dementie en artrose), **kwetsbare groepen en complexere casuïstiek**
- Dit leidt (in een beleidsarme prognose) tot een stijging van vraag naar ondersteuning en zorg, m.n. in de zorg **gerelateerd aan ouderen**
- Dit terwijl er nu al krapte is in ondersteuning en zorg (aan ouderen) in de **thuisomgeving** en binnen de **intramurale setting** van zorgorganisaties



Jongeren zijn in toenemende mate **kwetsbaar**

- Ruim 1 op de 10 jongeren ontvangt **jeugdhulp**
- Met name in bepaalde **wijken** in Nieuwegein, Utrecht, Houten en Amersfoort is er een relatief hoog aandeel jongeren dat jeugdzorg ontvangt
- In de afgelopen jaren is dit aandeel in de meeste gemeenten gestegen en er wordt verwacht dat dit de komende jaren verder zal toenemen en de hulpvraag steeds **complex** wordt



De vraag staat niet in verhouding tot het aanbod en zorgt voor **toenemende druk** op o.a. personele en financiële middelen

- Het **aanbod** van ondersteuning en zorg is nu en in de toekomst onvoldoende bij de huidige prognose van zorgvraagontwikkeling
- Tekorten nemen toe in **alle domeinen** (ook bij nieuw beleid), m.n. in de ouderenzorg, medische zorg (o.a. geboortezorg) en in het sociaal domein
- Anderzijds neemt het mantelzorgpotentieel af en de **druk op (in)formele ondersteuning en zorg** is op dit moment al hoog



Mentale gezondheid van jongeren, en (jong)volwassenen vraagt aandacht

- 1 op de 4 **jongeren** en 1 op 2 **jongvolwassenen** heeft psychische klachten
- Ook bij **volwassenen** is het risico op depressie of angststoornis hoog, m.n. in stedelijke gemeenten, zoals Utrecht, Amersfoort en Zeist
- Hoe dit specifiek doorwerkt in **gebruik van GGZ** is lastig te duiden. Wel zien we dat de GGZ-kosten in stedelijke gemeenten hoger zijn dan landelijk, dat mogelijk te verklaren is door het GGZ-aanbod in deze gemeenten



Er zijn grote **gezondheidsverschillen** tussen gemeenten en wijken

- Er zijn grote **populatieverschillen** tussen gemeenten en wijken in demografie en sociaal economische kenmerken
- Dit werkt door in **leefstijl, leefbaarheid en gezondheids- en welzijnsuitkomsten**, bijvoorbeeld terug te zien in aandeel chronisch zieken en ervaren gezondheid
- De grote verschillen in de populaties tussen gemeenten en wijken werken ook door in de (potentiële) **vraag naar formele en informele ondersteuning en zorg**



Organisatie en samenwerking lastig door o.a. bekostigingsmodellen en regelgeving en wordt als versnipperd ervaren

- Er zijn veel mooie initiatieven in de regio (zie hoofdstuk C regiobeeld), maar vaak staan **financiering, wet- en regelgeving en praktische bezwaren** samenwerking in de weg
- Uit gesprekken met inwoners en professionals blijkt dat de organisatie van zorg en welzijn in veel gevallen als **versnipperd** wordt ervaren: professionals missen een overzicht van het aanbod, en inwoners/ mantelzorgers hebben moeite bij het vinden van juiste hulp
- Mate van ervaren versnippering verschilt tussen subregio's en onderdelen van zorg en welzijn

Bovenstaande uitdagingen gelden voor heel de regio. Op subregionaal niveau kunnen er nuances zijn. Voor onderbouwing en (kwalitatieve) verdieping zie [regiobeeld](#)

Onze ambitie

Een gezonde en passende leefomgeving en integrale (gezondheids)zorg



Een gezonde en op persoonlijke behoefte gerichte leefomgeving met een sterk sociaal netwerk. Dit vormt de basis voor een regio waarin zowel jong als oud veilig kunnen opgroeien, gezonder kunnen leven en zelfredzamer worden.



We streven naar integrale (gezondheids)zorg, waarin we regionaal en lokaal samenwerken over de verschillende domeinen heen om ondersteuning, begeleiding en zorg te leveren waarin de inwoner, patiënt en cliënt centraal staan.

Ons uitgangspunt

Focus op welbevinden als uitgangspunt voor onze ambitie

We verleggen de focus van gezondheid en de afwezigheid van ziekte naar een breder perspectief dat zich richt op het welbevinden van mensen. Het uitgangspunt is **het belang van de algehele gezondheid en het vermogen van individuen om met de uitdagingen van het leven om te gaan.**

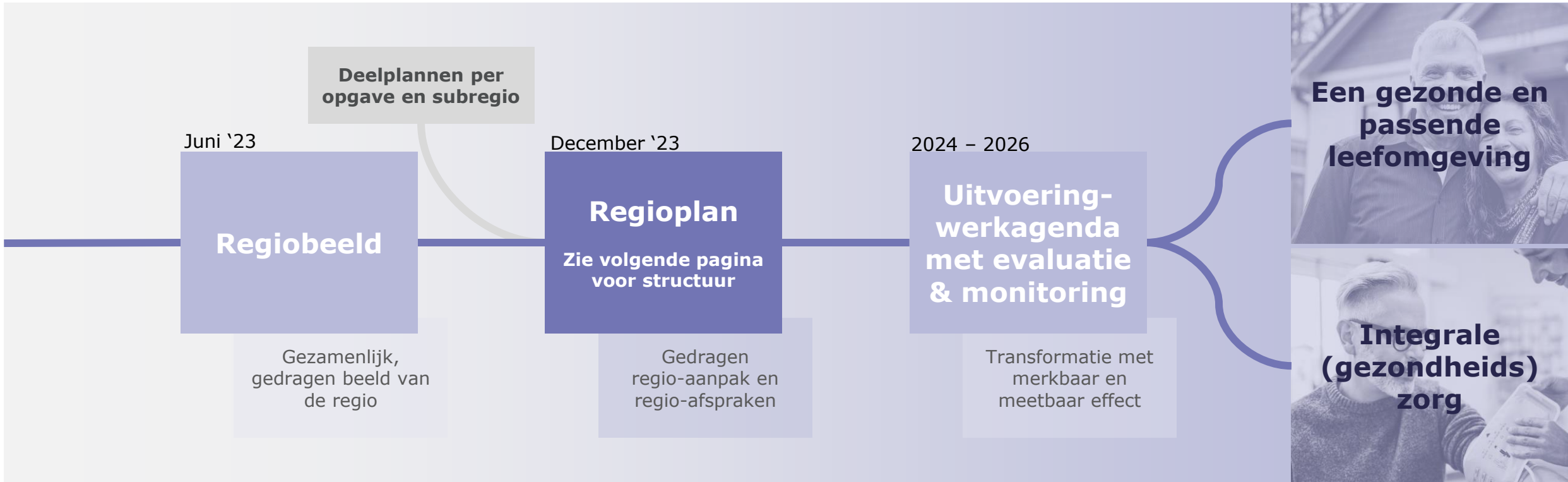
Dit gedachtegoed moedigt mensen aan om zelf de regie te nemen over hun gezondheid en welzijn en om een holistische benadering te omarmen die verder gaat dan alleen het behandelen van ziekten. Het gaat erom dat mensen hun eigen doelen stellen en de juiste ondersteuning en zorg (ook vanuit de gemeenschap) ontvangen en te bieden om een zo gezond en volwaardig mogelijk leven te leiden, ongeacht eventuele ziekten of beperkingen.

Mogelijk wordt het hierboven genoemde gedachtegoed al ruimschoots geaccepteerd binnen de regio of een specifieke partij. Zo opereert de gemeente Utrecht vanuit een 4D-model en zijn veel partijen bekend met het concept positieve gezondheid, zoals beschreven op de website van het Institute for Positive Health (iph.nl). Dit biedt een kans om op voort te bouwen.



Onze route

Om onze ambitie te bereiken doorlopen we een aantal stappen in lijn met fasering Integraal Zorgakkoord



In de regio zijn er al diverse regionale samenwerkingen en (succesvolle) initiatieven gestart die bijdragen aan het realiseren van onze ambitie. De landelijke akkoorden (waaronder IZA) maken dat we hier een extra versnelling en meer integraliteit in kunnen aanbrengen

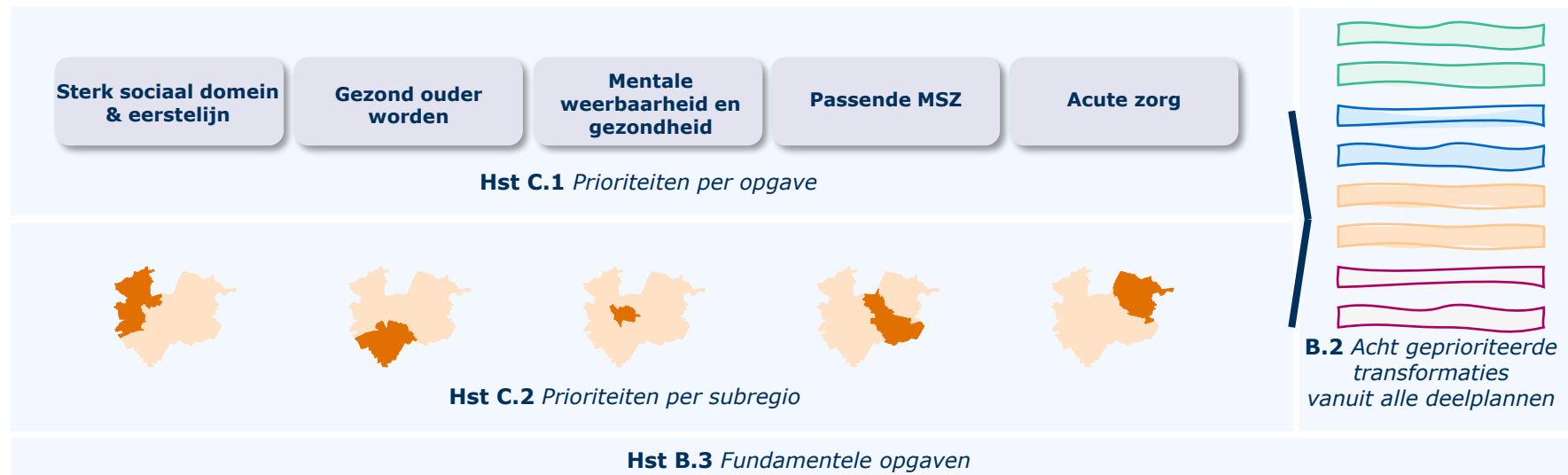
Structuur van het regioplan

Vanuit de opgaven en subregio's zijn onze belangrijkste prioriteiten bepaald

Om te komen tot een overkoepelend regioplan is de rode draad vanuit alle deelplannen op de **opgaven, subregio's en fundamenten** gedestilleerd. Op basis hiervan zijn er **acht geprioriteerde transformaties** tot stand gekomen. Onderstaand figuur geeft schematisch de uitwerking weer. In dit overkoepelend document is voor al deze punten een samenvatting opgenomen.

Samevatting van:

- **Hst B.2** De acht geprioriteerde transformaties vanuit alle deelplannen
- **Hst B.3** De fundamentele opgaven die randvoorwaardelijk zijn bij de realisatie van de transformaties
- **Hst C.1** De prioriteiten per opgave
- **Hst C.2** De prioriteiten per subregio



Hoofdstuk B

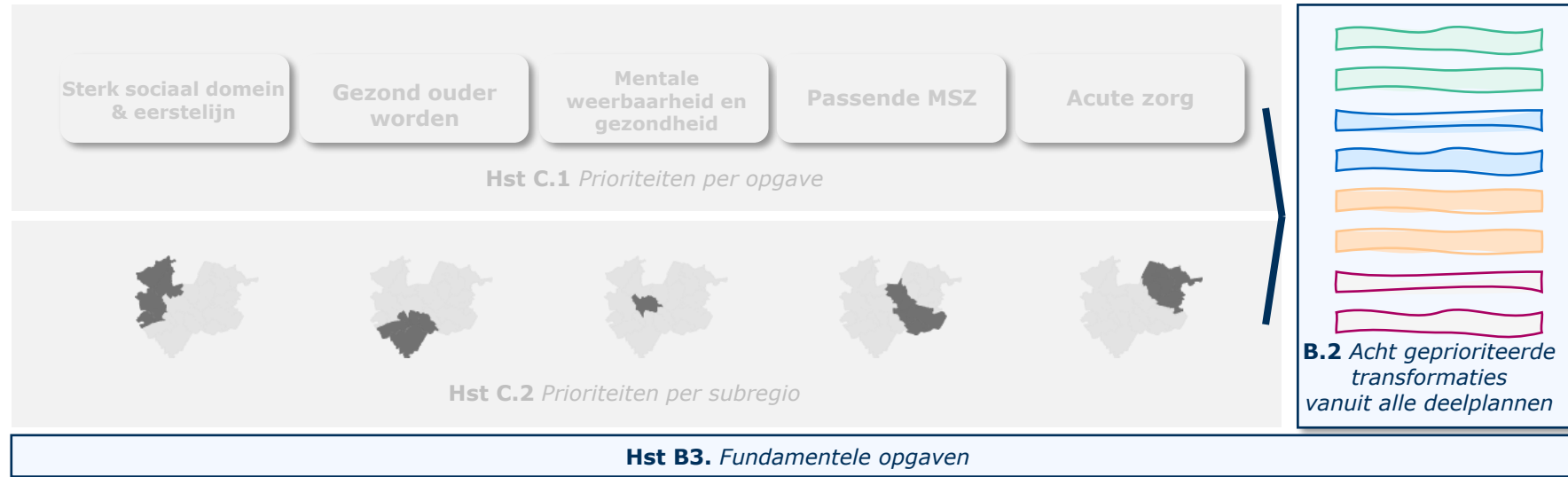
Overzicht transformaties

“Onze regionale opgave”

- Onze regionale beweging
- Acht transformaties
- Onze fundamentele opgaven

Leeswijzer

We zetten regionaal in op acht transformaties en drie fundamentele opgaven



Dit hoofdstuk betreft een overkoepelend beeld en onze regionale focus die vanuit alle deelplannen die zijn opgeleverd. Dit hoofdstuk bestaat uit drie onderdelen:

- 1. Onze regionale beweging:** beschrijving van de regionale beweging die we willen maken, onze leidende principes. Dit is beschreven vanuit (1) een aantal doelgroepen en (2) vanuit een overzicht met de grote bewegingen en achterliggende acht transformaties en (3) de impact die we beogen te maken.
- 2. Acht geprioriteerde transformaties:** Beschrijving van de acht geprioriteerde transformaties die tot stand zijn gekomen op basis van alle deelplannen. Bij succesvolle implementatie van deze transformaties geloven wij erin dat we de beschreven beweging realiseren
- 3. Drie fundamentele opgaven:** De plannen met betrekking tot de fundamentele opgaven arbeidsmarkt, digitalisering en digitaalvaardig zijn randvoorwaardelijk om uit te rollen om bovenstaande transformatie te realiseren. Deze zijn in dit hoofdstuk samengevat, de uitgebreidere toelichting is te vinden in het verdiepingsdocument

B.1

Onze regionale beweging (leidende principes)

Onze regionale beweging (1/3)

We zetten in op een impactvolle transformatie voor diverse doelgroepen...

ILLUSTRATIEF



Als inwoner is het normaal om, naar mijn eigen vermogen, mijn steentje bij te dragen in de buurt. Inwoners weten of vinden zelf de weg hierin, bijvoorbeeld door zich in te zetten als vrijwilliger of mantelzorger. Maar het zit ook in de kleine dingen: inwoners kijken naar elkaar om en ondersteunen elkaar waar dat mogelijk is.



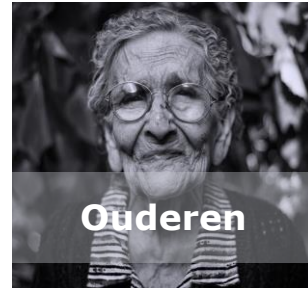
De jeugd en familie ontvangt vroegtijdige interventies voor een kansrijke start, wanneer de situatie hier om vraagt. Zo krijgen zij (collectieve) ondersteuning van sociaal en maatschappelijk werkers om hun stabiliteit te versterken. Scholen zijn betrokken bij vroeg-signalering. Het vroegtijdig ontwikkelen van mentale veerkracht is verweven in reguliere activiteiten, zoals op scholen.



De inwoner ervaart dat er op diverse domeinen ondersteuning is. Zo zijn er programma's en initiatieven gericht in de wijk op beschikbaarheid van woningen, arbeidsmarkt-bemiddeling, schuldhulpverlening, steunpunten en een vangnet. De digitale vaardigheid van de inwoner is vergroot: iedereen kan mee doen.



De mentale weerbaarheid van inwoners is sterk verbeterd omdat er laagdrempelig toegang is tot een netwerk waar (in)formele ondersteuning en zorg beschikbaar is. Er is ruimte voor verkenning op de vraag, zodat een passend antwoord door de inwoners gevonden wordt. Dat antwoord is lang niet altijd meer zorg, maar gaat ook over (weer) mee kunnen doen, denk bijvoorbeeld aan werk en maatschappelijke betrokkenheid. Als er wel zorg nodig is, is deze toegankelijk en vindbaar.



Het welbevinden van ouderen staat centraal. Maatschappelijke betrokkenheid en kracht van de samenleving worden benut. Alleen wanneer het echt nodig is, is ondersteuning en zorg zoveel mogelijk dichtbij de oudere georganiseerd. Inwoners zijn goed voorbereid op het ouder worden en de laatste levensfase.



Voor professionals in het sociaal domein zijn welbevinden en veerkracht belangrijke uitgangspunten in hun werk. De doelgroep waarvoor de professionals zich inzetten sterk veranderd; ze ondersteunen ziekere inwoners met complexere zorgvragen omdat inwoners steeds langer thuis wonen. Ook de samenwerking is veranderd. Ondersteuning en zorg zijn geen twee werelden meer, maar werken gelijkwaardig en intensief samen.



Het werk voor zorgverleners is de laatste jaren echt veranderd. Ze zijn gericht op welbevinden en kwaliteit van leven. Professionals leveren veel zorg buiten de intramurale setting en profiteren van de juiste zorg op de juiste plek. Ook is de zorg veel digitaler geworden. Dit was echt een behoorlijke verandering in manier van werken en communiceren met inwoners en hun naasten.

Onze regionale beweging (2/3)

...door in te zetten op vier grote bewegingen met achterliggende transformaties

Naar
(onze leidende principes)



Om onze ambitie te realiseren



Van

“Een fors groeiende zorgvraag door o.a. vergrijzing”

“Hard werkende en gepassioneerde professionals zien alleen maar meer werk op zich af komen”

“Een gemedicaliseerd zorgaanbod, veel in intramurale setting”

“Denken en werken vanuit ieders eigen domein”

We werken als regio komende jaren richting enerzijds een gezonde en passende leefomgeving, anderzijds aan een transformatie binnen het medische domein met als ambitie integrale (gezondheids)zorg. Om dit te realiseren staan vier leidende principes centraal: 1) voorkomen waar mogelijk, 2) zelf waar dit kan, 3) hulp waar nodig en 4) passende zorg waar noodzakelijk. Onderliggend hebben we acht transformaties geformuleerd.

A. Introductie

B. Onze regionale transformatie

Regionale beweging

Geprioriteerde transformaties

Fundamentele opgaven

C. Geprioriteerde activiteiten

Per opgave

Per subregio

D. Landelijke Randvoorwaarden

E. Vervolg



Onze regionale beweging (3/3)

Impact maken we voor inwoners, op de arbeidsmarkt en op zorgvraag- en aanbod

Totale omvang van problematiek

In dit regioplan ligt de focus op de inhoudelijke beschrijving van onze koers en onderliggende plannen. Op basis van het regiobeeld willen we impact realiseren voor inwoners, op de zorgvraag- en aanbod en op de arbeidsmarkt. We realiseren dat we niet alle problematiek kunnen oplossen en dat niet alles maakbaar is, daar zijn we eerlijk over.

Zorgvraag:

1. Door sterke bevolkingsgroei en vergrijzing, neemt de verwachte vraag naar ondersteuning en zorg toe. Dit verschilt per sector tussen de **11%** (jeugdzorg) en **78%** (Verpleging en Verzorging) in 2040 t.o.v. 2023
2. Het aandeel inwoners met (meerdere) chronische aandoeningen neemt toe (**+10% in 2030**), complexiteit van problematiek neemt toe

Zorgaanbod:

1. Bij een ongewijzigde werkwijze wordt er in de regio Midden Nederland een arbeidsmarkttekort verwacht in alle branches, m.n. in de VVT (5.000 zorgmedewerkers) en in de MSZ (3.000 zorgmedewerkers). Totaal tekort stijgt naar **17.700 werknemers in 2032**
2. De druk op formele en informele zorg neemt naar verwachting verder toe: landelijk ervaart **bijna de helft van de werknemers** in zorg en welzijn een (veel) te hoge werkdruk, mantelzorgpotentieel neemt af van **10% naar 4% in 2040** en **13%** van de mantelzorgers is overbelast

Benoemde impact (met name kwalitatief)

Het kwantitatief doorrekenen van de impact van deze plannen op de (zorg)vraag en -aanbod is op veel plekken nog niet gelukt, dit vraagt verdere verdieping en uitwerking. Onderstaand geeft een hoogover en veelal kwalitatief beeld wat we bereiken willen hebben aan het einde van de IZA periode (vanaf 2027). Ondanks onderstaande impact zullen we niet alle problematiek (zie links) kunnen oplossen: de ondersteuning en zorg voor inwoners gaat veranderen en zal anders zijn dan inwoners nu gewend zijn. In de regio streven we ernaar dat daar waar het écht nodig is inwoners kunnen rekenen op passende ondersteuning en zorg.



Inwoners ervaren:

- Betere kwaliteit van leven en sterven
- Kleinere gezondheidsverschillen
- Verbeterde leefomgeving
- Minder uitval van werk, school, ziekte van naasten & nabestaanden

Zorgvraag en -aanbod:

- Voorkomen van zorgvraag en (acute) opnames
- Voorkomen over- of onderbehandeling (bv. door passende zorg inzet proactieve (zorg)planning)
- Meer inzet van gerichte preventie



Inwoners ervaren:

- Meer jaren in goede gezondheid thuis
- Meer eigen regie en zelfredzaamheid en mindere afhankelijkheid van zorg
- Beter bewustzijn van de schaarste in de zorg en ondersteuning
- Hogere inzet van eigen netwerk
- Meer omzien naar elkaar en betrokkenheid
- Verbeterde mentale veerkracht en versterkte vaardigheden om met mentale kwetsbaarheid om te gaan
- Toename digitale vaardigheid

Zorgvraag en -aanbod:

- Daling vraag (formele) ondersteuning en zorg
- Daling van heropnames en acute opnames



Inwoners ervaren:

- Dat (samen met hun naasten) hulpvragen snel en op de juiste plek worden opgepakt
- Hogere betrokkenheid bij behandeling
- Grotere inzet van peersupport en eigen netwerk

Zorgvraag en -aanbod

- Voorkomen escalatie van problemen en onnodige instroom
- De zorg (voor ouderen) vindt vaker thuis plaats tenzij dit echt niet anders kan
- Betere toegankelijkheid tweedelijns door afname percentage van doorverwijzingen naar tweede lijn



Inwoners ervaren:

- Zo snel mogelijk toegang en in één keer op de juiste plek in de zorg (ook voor minder digivaardige inwoners)

Zorgvraag en -aanbod

- Betere door- en uitstroom (o.a. bij mentale gezondheid en ouderen zorg)
- Reductie reguliere zorgactiviteiten
- Toename van de doelmatigheid in behandeling en tijdig stoppen (o.a. bij mentale gezondheid)
- Verhoogde productiviteit
- Verlaging administratieve lasten
- Lagere praktijk en behandelvariatie die niet verklaard kan worden (bv. bij mentale gezondheid)

Arbeidsmarkt

- Aantrekkelijk werkgeverschap en behoud van medewerkers:
- Verbetering in ervaren werkplezier
- Verbeterde aansluiting van onderwijs en arbeidsmarkt

- Optimale inzet van medewerkers in de regio:
- Daling uitval onder starters
- Passende ontwikkelingsmogelijkheden personeel



B.2

Acht geprioriteerde transformaties

1. Focus op welbevinden (positieve gezondheid) & bewustwording

Uitwerkingsniveau: Op landelijk en regionaalniveau communicatie vormgeven, afspraken maken over beleid en tools ontwikkelen. Subregionaal/lokaal implementeren

Vergroten bewustwording inwoners met betrekking tot thema's als welbevinden, het waardig ouder worden, de laatste levensfase, het (maatschappelijk) verlagen van sociale/ prestatiedruk en wat inwoners wel en niet mogen verwachten van (acute) ondersteuning en zorg.

Doel: inwoners ervaren dat eigen welbevinden centraal staat en inwoners hebben een verhoogd gevoel van eigen regie. Dit leidt tot een verlaging van over- en onderbehandeling, een krimp in instroom in de zorg (en ondersteuning) en ontlasting van de arbeidsmarkt. Ook zijn inwoners zich bewust van de veranderingen in de gezondheidszorg en begrijpen ze dat niet elke hulpvraag beantwoord wordt met zorg.

Aanpak



Versterken focus op welbevinden

Gedachtegoed rondom focus op welbevinden (positieve gezondheid) centraal stellen. Door en voor inwoners, waarbij professionals en zorgverleners ondersteunen. Concreet betreft dit:

- Leefvraag in plaats van de zorgvraag centraal bij de intakegesprekken, proactieve (zorg)planning en bij inzet vroegsignalering
- Focus op het versterken van de elementen van welbevinden en mentale weerbaarheid en de randvoorwaarden hiervan. Deze zijn o.a. gericht op herstel en terugkeer naar de maatschappij, bevorderen van eigen regie, re-integratie en participatiewet (IPS)
- Professionals trainen op het gebied van zelfredzaamheid en focus op welbevinden
- Ontwikkelen van tools en handelingsperspectieven om professionals en inwoners te ondersteunen bij het toepassen van de focus op welbevinden in de praktijk

En/of

Aanpak



Inzet van communicatie naar inwoners

Gerichte en gefaseerde inzet op diverse communicatiemiddelen richting inwoners, vanuit een regionale agenda. Hierbij kan regionaal en lokaal worden aangesloten op een landelijke publiekscampagne vanuit VWS of kan regionaal het initiatief genomen worden. Cruciaal is dat de communicatie naar inwoners toegankelijk is, zodat iedereen dit kan begrijpen. Voorbeelden communicatie-thema's zijn:

- Focus op welbevinden
- Voorbereid zijn op ouder worden
- Omzien naar elkaar
- Gezond leven
- Digitale zelftriage
- Verlagen sociale- en prestatiedruk en verminderen isolement
- Informeren en maatschappelijk debat met inwoners over wat ze in de toekomst nog kunnen en mogen verwachten van (acute) ondersteuning en zorg

En/of

Aanpak



Inzet van proactieve (zorg)planning

Regiobreed inzetten op tijdig gesprek over behandelwensen/-grenzen en dit vastleggen in een proactieve planning ('advance care planning') die voor iedereen inzichtelijk is. Concreet betreft dit:

- Inzet op maatschappelijke bewustwording op relevante thema's per levensfase en bijbehorende voorbereidingen
- Professionals ondersteunen inwoners om vooruit te denken over ouder worden en de laatste levensfase
- Met partners concretiseren van stappenplan, rapportagelijnen en beschikbare middelen
 - Concretiseren meerwaarde en de inspanningsverplichting
 - Nascholingscyclus met randvoorwaarden bepalen en inrichten
 - Verhelderen moment van starten gesprek als cyclus en doorpakken in crises
- Vastleggen uitkomsten zorgplanning volgens digitale informatiestandaard

2. Gerichte preventie

Uitwerkingsniveau:
Subregionale/lokale implementatie, met waar relevant regionale afspraken en kennisuitwisseling

Inzet van gerichte preventie-interventies op diverse doelgroepen zoals ouderen, jeugd of mentale gezondheid. Daarnaast inzet op vroegsignalering en de implementatie van de in GALA benoemde ketenaanpakken

Doel: bevorderen en beschermen van gezondheid, het voorkomen van ziekten en vroegtijdig opsporen mogelijke complicaties

Aanpak



Gerichte en collectieve preventie-interventies

Vanuit de subregio's zetten we in op zowel collectieve preventie als op meer gerichte specifieke interventies voor doelgroepen. We implementeren in de regio's de vijf ketenaanpakken vanuit GALA. Denk hierbij aan:

- Kansrijke start
- Valpreventie,
- Gecombineerde leefstijlinterventies volwassenen
- Overgewicht en obesitas bij kinderen
- Veilig medicatiegebruik
- Preventie gericht op ouderen
- Preventie sportletsel
- Interventies gericht op mentale gezondheid. Denk hierbij aan het verlagen van (sociale en/of prestatie) druk, het werken aan een reëel zelfbeeld, het verminderen van sociaal isolement en aanpak op alcohol en drugs. Onderzoeken mogelijkheid om hier een ketenaanpak op te ontwikkelen

En/of

Aanpak



Vroegtijdige signalering

We maken afspraken over en handelen ten behoeve van vroegsignalering. Daarbij richten we ons bijvoorbeeld op onderstaande zaken:

- Huisbezoeken bij 75+ (door vrijwilligers), dragen bij aan toeleiding naar diverse ontmoetingsplekken
- (Vroegtijdig) in beeld te brengen van risicogroepen mentale gezondheid (bv. jeugdigen in complexe scheidingen)
- Inzet van sociale netwerken en sleutelfiguren via centrale ontmoetingsplekken biedt mogelijkheden tot vroegsignalering voor inwoners die via de 'zorgingang' minder in beeld zijn
- Scholen en consultatiebureaus meer betrekken bij vroegtijdig signaleren en mentale veerkracht een grotere plek te geven in de leerstof (voorbeeld: de Gezonde School)

3. Zelfredzaamheid vergroten

Uitkeringsniveau: Op (sub)regionaal niveau waar relevant uitgangspunten op de aanpak definiëren (t.b.v. synergie en eenduidigheid), uitwerking lokaal

We gaan uit van wat de inwoner zelf nog kan. Hierbij nemen de inwoners zelf de regie en verantwoordelijkheid over hun gezondheid en welbevinden. Ze zijn in staat om voor zichzelf te zorgen met passende professionele ondersteuning en zorg. De wijk en het persoonlijke netwerk zijn erop toegerust om daarin te ondersteunen. Voorzieningen in de wijk zijn erop gericht om de zelfredzaamheid van inwoners zoveel mogelijk te faciliteren.

Doel: Het verminderen van de afhankelijkheid van professionele ondersteuning en zorg door de zelfredzaamheid van inwoners te vergroten en de zorg- en ondersteuningsvraag (voor met name ouderen) meer passend invulling geven

Aanpak



Reablement (door)ontwikkelen en implementeren

Hulpverleners helpen inwoners hun eigen leven te leiden, waarbij de nadruk ligt op het herwinnen van vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen leven. Bij (vrijwel) alle grote aanbieders in welzijn en zorg is een succesvol programma 'reablement' actief om de manier van werken toe te passen in de praktijk. Om dit te realiseren richten we ons op:

- Regionaal samenbrengen van plannen reablement en opzetten regionaal kennisnetwerk 'reablement' t.b.v. kennisdeling. Daarbij aansluiting bij lerend netwerk van Zilveren Kruis en de vereniging ReableNederland
- Vertaling van de principes van eigen regie, focus op welbevinden en reablement naar handelingsperspectieven en één taal t.b.v. veranderende mindset bij professionals
- Selectie en inventarisatie van bewezen programma's
- Inventariseren van goede meetmethoden op de (proces)doelstellingen en/of het toetsen van ervaringen bij een soort inwonersberaad

En/of

Aanpak



(Digitale) hulpmiddelen en informatie beschikbaar stellen

Naast reablement en als onderdeel hiervan zetten we in op de ontwikkeling en implementatie van hulpmiddelen en informatievoorziening zodat inwoners worden ondersteund om zelfredzamer te kunnen zijn. Denk hierbij aan inzet op onderstaande zaken:

- Hulpmiddelen toegankelijker maken voor inwoners
- Inwoners activeren om (digitale) hulpmiddelen te gebruiken. Dit verlaagt de werkdruk en bevordert de eigen regie van inwoners
- Inzet van digitale tools om (zorg)vragen te beantwoorden en/of af te wenden
- Toegang tot Netwerk Mentale Gezondheid
- In alle gemeenten is voor inwoners informatie per levensfase beschikbaar op basis waarvan ze eigen keuzes kunnen maken voor die levensfase. De vorm waarin de informatie wordt aangeboden wordt door professionals en inwoners gekozen. Dat kan bijvoorbeeld een 'routekaart' zijn of inzet van de training Grip en Glans
- Inzet van preventieve huisbezoeken waarbij gericht aandacht wordt besteed aan (technologische) oplossingen in de thuissituatie die de zelfredzaamheid ondersteunen

NB: Tevens is voor het vergroten van zelfredzaamheid het versterken van de gemeenschapskracht en infrastructuur in de wijk cruciaal. Derhalve is deze transformatie niet op zichzelf staand uit te voeren maar moet gelezen worden in samenhang met o.a. transformatie 4, 5 en 6

A. Introductie

B. Onze regionale
transformatie

Regionale beweging

**Geprioriteerde
transformaties**

Fundamentele
opgaven

C. Geprioriteerde
activiteiten

Per opgave

Per subregio

D. Landelijke
Randvoorwaarden

E. Vervolg



23



4. Gemeenschapskracht

Uitwerkingsniveau: Regionaal inzicht in welke wijken starten met onderstaande aanpak zodat we leren van elkaar. Implementatie is subregionaal/lokaal

Inwoners uitnodigen en faciliteren mee te doen en te denken en er voor elkaar te zijn. We zetten hierbij in op wijkcoöperatie (inwoners zijn 'eigenaar' van het verbinden van informatie-, hulp- en welzijns- en lichte zorgvragen en aanbod), wijkdialoog (bijv. wat zijn prioriteiten en wie heeft welke verantwoordelijkheid), wijkcontract (bijv. afspraken over financiering) en wijkinfrastructuur (bijv. (digitale) ontmoetings- werk- en woonplekken)

Doel: Sterke 'gemeenschappen' voor en door inwoners waardoor inwoners minder afhankelijk worden van externe ondersteuning en zorg. Zo wordt het beroep op de formele ondersteuning en zorg kleiner

Aanpak



Het inrichten van zorgzame wijken

We gaan (verder) aan de slag met het inrichten van zorgzame buurten en wijken. Daarbij gaat het zowel om de fysieke als de sociale leefomgeving en mobiliteit. Denk daarbij bijv. aan:

- Randvoorwaardelijk zijn passende woningen voor ouderen in de nabijheid van (zorg)voorzieningen (WOZO), denk hierbij ook aan innovatieve woonvormen (bijv. community building)
- Onder een zorgzame wijk valt onder andere het ontmoeten van anderen, voorbereid ouder worden, één aanspreekbaar (wijk)team en elkaar weten te vinden als je elkaar nodig hebt
- Zo richten we ons bijvoorbeeld op de dementievriendelijke wijk: om dit te realiseren worden o.a. trainingen beschikbaar gesteld (bv. kassatrainingen voor winkelpersoneel). Of op een omgeving die de mentale weerbaarheid (van jong volwassenen) versterkt, denk hierbij aan zaken als 'risicovol spel'

NB: zorgzame wijken is een overkoepelende term en overlapt ook veel met transformatie 5 en 6

En/of

Aanpak



Community care (door)ontwikkelen en uitrollen

Als onderdeel van en in aanvulling op zorgzame wijken, stimuleren we inwoners om op elkaar letten, iets voor elkaar kunnen betekenen, omkijken naar elkaar, en een lage drempel om een eerste vraag te kunnen stellen. We stimuleren buurt- en inwonersinitiatieven. Zo zetten we bijvoorbeeld in op:

- Stimuleren van informele lokale initiatieven. Ook het verenigings(sport)leven is hier een belangrijke factor
- Binnen een wijk is het van belang dat er fysieke ontmoetingsplekken zijn (ook gericht op jeugdigen en 'gemiddelde mens') met ruimte voor buurtinitiatieven, werkplekken, activiteiten, waar nodig gecombineerd met ondersteuning en zorg
- Bevoegd- en bekwaamheden inwoners vergroten op het gebied van eerste hulp bijv. door starten community care academie
- Bestaande inwonersinitiatieven en buurtprojecten in kaart brengen en stimuleren. Verkennen of succesvolle buurtconcepten verbreed kunnen worden naar andere buurten

En/of

Aanpak



Vergroten vindbaarheid en versterken van steunstructuren en informele zorg

Cruciaal onderdeel binnen gemeenschapskracht is de inzet van vrijwilligers(organisaties) en het realiseren van steunstructuren. Daarom zetten de subregio's bijvoorbeeld in op:

- Inwoners en professionals eenvoudig inzicht geven in de lokale mogelijkheden (bijv. doorontwikkeling van Zorg4-website en/of ontwikkelen van een goed vindbare 'sociale kaart' waar informele ondersteuning en zorg en inwonersinitiatieven op te vinden zijn).
- Inzet van lokale steunpunten en gebruik van wijkcoördinator/sleutelpersonen in de wijk. Beide fungerend als 'wegwijzer' voor inwoners
- Werving van meer maatjes (vrijwilligers): zij maken onderdeel uit van het netwerk en kunnen tegelijk ook helpen het netwerk te vergroten/versterken

5. Ondersteuning en zorg dichtbij in de wijk beschikbaar

Uitwerkingsniveau: Subregionale/ lokale implementatie van aanpak 1 en 2. Regionale afspraken en coördinatie op aanpak 3. Regionale kennisuitwisseling

Wijkgerichte zorg is het nieuwe normaal. Daarbij worden mantelzorgers en vrijwilligers(organisaties) in de wijk aangemoedigd en ondersteund. Waar nodig is er (meer) professionele activering en ondersteuning beschikbaar. Er zijn passende voorzieningen om ondersteuning en zorg in de wijk te kunnen leveren. We zetten in op het steeds langer zelfstandig kunnen wonen en verplaatsen waar mogelijk zorg naar huis.

Doel: vergroten en versterken wijkgerichte ondersteuning en zorg. Daarbij inzet om zorg zoveel mogelijk in de thuissituatie te kunnen leveren

Aanpak



Ondersteunen van mantelzorgers en informele ondersteuning en zorg in de wijk

In de gemeenten en in de wijken wordt een aanpak ontwikkeld en geïmplementeerd om mantelzorgers beter te ondersteunen en informele ondersteuning en zorg in te kunnen zetten. Denk daarbij bijv. aan:

- Benutten van expertise die er al is in de wijken rondom betrekken van mantelzorgers en het informele netwerk
- Aanbod peer support/ lotgenoten contact waarbij inwoners met gelijksoortige ervaringen werken aan herstel (bijv. inzet ervaringsdeskundigheid bij inwoners die wachten op zorg)
- Goede en tijdige informatievoorziening en een duidelijk vindbare route naar vormen van ondersteuning en zorg
- Mogelijk maken van ontmoeting en gespreksgroepen
- Zorgmaatje aan huis
- Basistraining die past bij de verwachtingen en inzet van o.a. het geven van mantelzorg of het doen van vrijwilligerstaken

En/of

Aanpak



Het creëren van passende voorziening in de wijk

In de wijken zijn passende voorzieningen gerealiseerd om ontmoeting te faciliteren en zorg in de wijk/thuis te kunnen leveren. Om dit te doen zijn behoeften bij inwoners opgehaald. Denk hierbij aan:

- Passende woningen en woonvormen (WOZO) incl. faciliteiten in wooncomplexen
- Regionale steunpunten t.b.v. van toegankelijk maken van aanbod voor inwoner
- Buurthuizen en inloopcentra
- Nabijheid van mogelijkheden voor tijdelijke zorg zoals logeerszorg/respijtzorg
- Laagdrempelige vervoersmogelijkheden op maat
- Herstelacademies
- Borging van medicatie- en hulpmiddelenuitgifte in de wijk
- Creëren van voldoende mogelijkheden voor opvangen crisissituaties thuis (o.a. inzet acute wijk en crisis WLZ)

En/of

Aanpak



Zorg naar huis verplaatsen

Om de schaarse intramurale capaciteit in de toekomst te kunnen benutten voor de meeste kwetsbare inwoners, wordt zorg waar mogelijk naar huis verplaatst (zie ook passende zorg). Hieronder vallen o.a. onderstaande activiteiten:

- Randvoorwaarden voor zorg naar thuis verplaatsen inrichten (o.a. inrichting medisch generalistisch zorg & sociaal domein)
- Implementeren zorg aan huis arrangementen, zoals VPT/MPT, in afstemming met het sociaal domein, zorgpartners, woningbouwcorporaties en gemeenten.
- Eerstelijnsdiagnostiek aan huis of dichtbij huis mogelijk maken (incl. gegevensuitwisseling)
- Ondersteuning van paramedici om ervoor te zorgen dat thuiswonende, kwetsbare ouderen langer vitaal blijven
- Innoveren en inzetten (bewezen) zorgtechnologie t.b.v. langer zelfstandig wonen
- Hybride zorgpaden inrichten
- Faciliteren (24/7) telemonitoring (incl. medisch service centrum)

6. Netwerkorganisatie waarin formele en informele (zorg)partijen samenwerken in de wijk

We borgen en versterken de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de wijk en leggen daarin de verbinding tussen informele en formele zorg. Inwoners kunnen laagdrempelig een beroep doen op de wijkteams of netwerksamenwerkingen. Tevens zorgen we in de wijk voor een betere stroomlijning in doorverwijzingen

Doel: versterken van de samenwerking in de wijk om de toenemende zorgvraag in de wijk op te kunnen vangen met passende ondersteuning en zorg. Door betere samenwerking kunnen ook de doorverwijzingen en uitstroommogelijkheden beter gestroomlijnd worden.

Aanpak



Sterke samenwerking en netwerkversterking binnen wijken

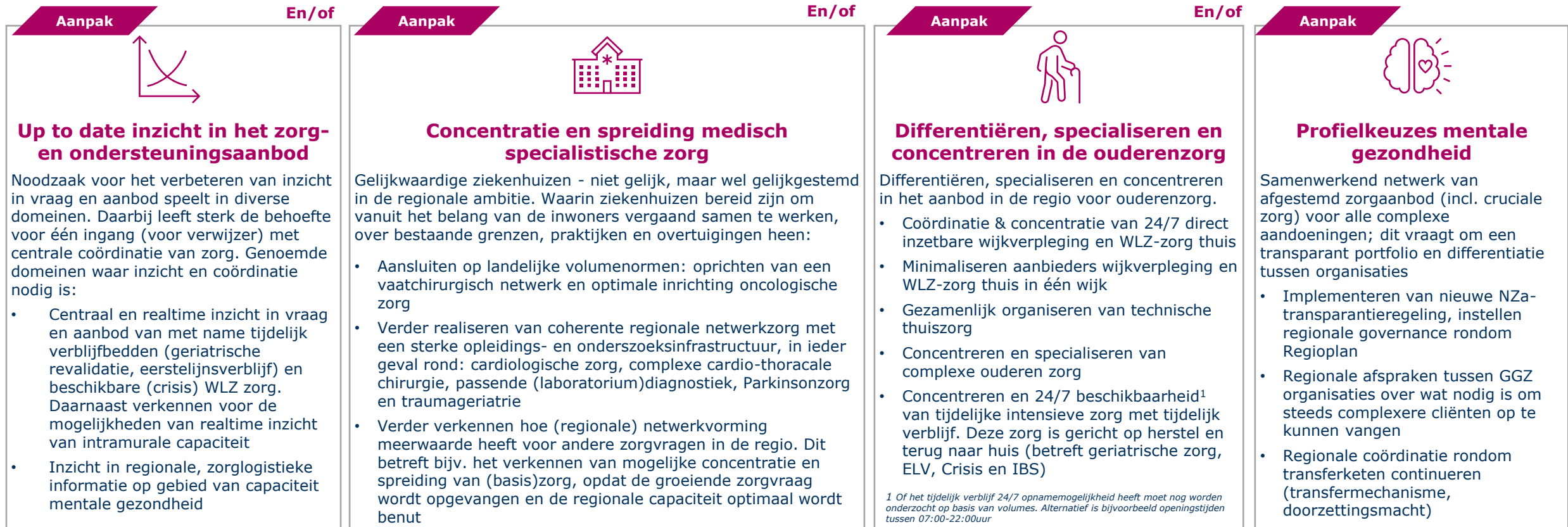
Elke gemeente kent een of meerdere netwerksamenwerkingen (bijvoorbeeld wijkteams) waar meerdere disciplines (vanuit zowel formele als informele ondersteuning en zorg) integraal samenwerken. Daarnaast ook (subregionale) samenwerking op bestuurlijk en beleidsniveau inrichten. De bijvoorbeeld aan:

- Samenwerking met vast team van domeinoverstijgende professionals. Veel wijken hebben al dit soort netwerken, deze worden bestendig en uitgebreid met actieve wijkinwoners, welzijnsorganisaties en vrijwilligers(organisaties). Dit team is herkenbaar en aanspreekbaar
- In deze netwerken wordt de samenwerking tussen formele en informele ondersteuning en zorg versterkt door aanbod op elkaar aan te sluiten en samenwerkingsafspraken te maken over bijvoorbeeld de door- en uitstroommogelijkheden (zie ook transformatie 8, passende zorg)
- Bovenstaande netwerken kunnen met name generiek en herstelgericht werken, met daaromheen meer domeinspecifieke netwerken zoals een netwerk mentale gezondheid. Dit is een duurzaam samenwerkingsverband tussen bestaande organisaties, binnen het sociaal domein, huisartsenzorg, ervaringsdeskundigen organisaties, eerstelijnspsychologen, verslavingszorg en ggz. Dit kan in een fysieke en/of andersoortige vorm worden ingericht. Per wijk wordt de lokale inrichting bepaald.
- Het aanbieden van het verkennend gesprek ter verduidelijking van de vragen die iemand heeft over zijn mentale gezondheid. We kijken daarmee breed over de domeinen heen waar de persoon zijn onderliggende hulpvraag, mogelijkheden, behoeften en oplossingen (kunnen) liggen. Dit kan leiden tot verwijzing naar GGZ of naar het mentale gezondheidsnetwerk.
- (Bestaande) samenwerkingsverbanden op bestuurlijk en beleidsniveau inrichten waarin zorg, sociaal domein, gemeenten, Zilveren Kruis (incl. zorgkantoor), vrijwilligers(organisaties) en inwoners samenwerken. Hier worden subregionale en lokale plannen besproken. Deze bestuurlijke samenwerking faciliteert en creëert zo nodig de randvoorwaarden voor lokale uitwerking

7. Inzicht en beschikbaarheid juiste capaciteit

Capaciteits- en concentratie en spreidingsvraagstukken spelen o.a. met betrekking tot de medisch specialistische zorg, tijdelijk verblijf en de wijkverpleging.

Doel: we borgen de toegankelijkheid en zorgen voor een passende/juiste inzet van de (beperkt) beschikbare capaciteit



8. Passende zorg

Uitwerkingsniveau: Vrijwel geheel regionale uitwerking en afstemming, op onderdelen subregionale/lokale implementatie

Om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in de toekomst in regio Midden Nederland te borgen, zetten we gezamenlijk in op de beweging naar passende en doelmatige zorg. Hierbij gaan we uit van: het leveren van zorg die aantoonbaar effectief is, de juiste zorg op de juiste plek zo dichtbij mogelijk, het verleggen van de focus van ziekte naar gezondheid en welbevinden en hebben we aandacht voor de laatste levensfase. Dit doen we samen met de inwoner (samen beslissen).

Doel: We leveren we alleen nog zorg die zinvol is en bijdraagt aan een verbetering van functioneren, gezondheid en kwaliteit van leven.



B.3

Onze fundamentele opgaven

Arbeidsmarkt

Er zijn zeven transformaties geformuleerd m.b.t. de regionale arbeidsmarkt, deze vallen onder de drie hoofdthema's: 'innovatie en anders werken', 'behoud medewerkers' en 'leven lang ontwikkelen'. Er zijn huidige initiatieven/projecten die hier ook al op focussen, zie het verdiepingsdocument. Dit plan is opgesteld door Coalitie Aantrekkelijke Arbeidsmarkt (van de Health Hub Utrecht), in afstemming met het veld.

Hoofdthema's en zeven onderliggende transformaties



Innovatie en anders werken

- 1 Organiseren vanuit eigen regie en zelfredzaamheid** (welbevinden/positieve gezondheid /reablement/herstelgericht werken) van zorgvragers en professionals. Te realiseren door ruimte geven aan de veranderbereidheid en innovatie- en digitale vaardigheden van zorg- en welzijnsprofessionals.
- 2 Implementatie van technologie.** Een aantal handelingen van zorgprofessionals vervangen door alternatieven (met behulp van technologie of handelingen die inwoners zelf kunnen met behulp van hulpmiddelen/technologie).
- 3 Alle inwoners vaardig en voldoende toegerust om zelf mantelzorg en welzijn te verlenen.**



Behoud medewerkers

- 4 Investeren in aantrekkelijk werkgeverschap met sterk strategisch HR beleid** en leiderschap door management met oog voor het organiseren van dialoog en zeggenschap.
- 5 Regionaal werkgeverschap en optimale inzet van schaarse medewerkers in de keten** door bijvoorbeeld te experimenteren met manieren van inlenen tussen organisaties en combi-banen (bijv. middels een regionale flexpool), door het ontwikkelen van loopbaanpaden en de consequenties van anders organiseren van taken in de keten in kaart te brengen en te borgen. Vermindering van PNIL-kosten.



Leven lang ontwikkelen

- 6 Organisatie om te komen tot bekwaam = inzetbaar in een lerende regio.** De poule aan beschikbare medewerkers vergroten door bijvoorbeeld ondersteuning bij taakherschikking, valideren vaardigheden, laagdrempelig sector breed modulair opleidingsaanbod.
- 7 Verbeteren aansluiting van onderwijs en arbeidsmarkt.** Ontwikkelen en implementeren van actuele kennis en vaardigheden in de hele keten, meer samen opleiden, meer stageplaatsen mogelijk maken en de uitval onder starters te beperken.

Proces succesvolle uitrol

Om te komen tot een succesvolle uitrol van de transformaties binnen arbeidsmarkt zijn onderstaande punten van belang:

- Regionale bestuurlijke afstemming op de zeven transformaties binnen arbeidsmarkt. In dit bestuurlijk overleg zijn alle branches vertegenwoordigd.
- Bestuurlijk trekker/opdrachtgever per transformatie
- Een uitvoeringsnetwerk waarin:
 - Wordt samengewerkt met alle branches en de expertise partijen op arbeidsmarkt in de regio.
 - Regionaal afspraken worden gemaakt tussen werkgevers, onderwijs en overheid.
 - Ontsluiten van kennis en expertise (bijv. via kennistafel HHU en Utrecht Talent Alliantie, dit is de Human Capital Agenda van de Provincie Utrecht).

Digitalisering & gegevensuitwisseling | doelstelling (1)

Verregaande samenwerking tussen de regio's en de verschillende domeinen, zoals het sociaal domein, de huisartsenzorg, de ggz, gemeentes en de ziekenhuizen is één van de uitgangspunten van het regioplan. Digitalisering gaat deze ontwikkelingen ondersteunen en verder brengen. Met behulp van het regioplan zullen we ons als samenwerkende partijen inzetten op beschikbare oplossingen versneld te implementeren. We geven een compleet overzicht van wat we willen gaan doen met betrekking tot digitalisering en gegevensuitwisseling. Daarbij verwijzen we naar een verdiepend document (separaat per mail meegestuurd) waarbij we ingaan op zowel de **landelijke ontwikkelingen** en de betekenis daarvan voor de regio als de **(inter)regionale fundament-opgaven**. Ook is in dit document een detailplanning per onderdeel opgenomen.

Thema	Onderwerp	Doelstelling ¹	Impact (kader impactvolle transformaties zijn de criteria die impact bepaald)
Netwerkzorg	RTA's basis (pag. 22-24)	9 extra RTA's zijn ontwikkeld, vastgesteld en in de regio geïmplementeerd. Alle professionals en patiënten van leden van Trijn werken hiermee. De ambitie is er ook voor niet-leden. Zij worden op een slimme manier meegenomen.	We schatten in hiermee 5-10% onnodige zorg op te vangen.
	Netwerkzorg platform (pag. 24-26)	Onze doelstelling is dat professionals en inwoners in onze regio's via één netwerkzorgtoepassing geïntegreerd in de eigen werkomgeving toegang hebben tot alle relevante gegevens uit verschillende gegevensbronnen uit verschillende domeinen.	Impact groei hoeveel % vangen we op? <ol style="list-style-type: none"> 1. Het opvangen van de 12,5% bevolkingsgroei, 9% toename chronische aandoeningen en 6% vergrijzing én het dalend percentage informele zorg van 10% naar 4 % 2. We verwachten dat deelnemende professionals in 2026 een reductie van 35% ervaren ten aanzien van administratie lasten en uitzoekwerk 3. We verwachten dat met goede netwerkzorg dat het percentage van doorverwijzingen naar de tweede lijn afneemt. Onze ambitie is deze met 7% de komende jaren te reduceren
	Digitale en zorg communicatie (pag. 26-29)	Onder de Trijn leden gaat iedereen het meedenkconsult gebruiken. De ambitie is er ook voor niet-leden. Zij worden op een slimme manier meegenomen. De doelstelling is om een uniforme, regionale basisinfrastructuur neer te zetten voor digitale communicatie binnen het totale (zorg)netwerk, met goede koppelingen met de dossiers. Uitgangspunt: we sluiten aan bij de 4 doelstellingen van het quadruple aim model.	Meer snelheid in de verschillende processen waardoor productiviteit met 7,5-10% verhoogd kan worden. Hulpverleners zijn op de hoogte van elkaars interventies en dat bevordert de kwaliteit van zorg. Daarmee ook de ervaring van de inwoner/patiënt. Deze ervaart meer regie op het eigen behandelproces. Dit laatste wordt positief beoordeeld in een enquête. We verwachten dat deelnemende professionals in 2024 en 2025 een reductie van 35% ervaren ten aanzien van administratie lasten en uitzoekwerk. Dit geldt vooral voor de zorg. We verwachten dat met goede netwerkzorg dat het percentage van doorverwijzingen naar de tweede lijn afneemt. Onze ambitie is deze met 7% de komende jaren te reduceren.

1. Ter bespreking in hoeverre doelstellingen en bijbehorende impact ook gelden voor het sociaal domein en sociale basis

Digitalisering & gegevensuitwisseling | doelstelling (2)

Thema	Onderwerp	Doelstelling	Impact (kader impactvolle transformaties zijn de criteria die impact bepaald)
[Vervolg] Netwerkzorg	Hybride Zorg telemonitoring, telebehandeling en zorgpaden (pag. 29-31)	Onze ambitie is dat de functie van telemonitoring en telebehandeling regionaal voor ten minste 65% wordt ondergebracht in een medisch regie centrum (MRC). Zorgpaden/zorgprocessen zijn transmuraal en sectoraal uniform hybride geïmplementeerd. De uitwerking van een regionaal MRC ligt in eerste plaats bij de vier ziekenhuizen in onze regio (zie voor details de MSZ opgave). Dit plan heeft de ambitie om tot één MRC voor de regio te komen. Uitgangspunt hierbij is om zaken niet dubbel te doen en te gebruiken wat al bewezen goed werkt. Zoals Santeon Zorg bij jou. Dit kan echter niet zonder samenwerking met de huisartsen, GGZ en VVT. In eerste instantie voor medische (planbare) zorg en vervolgens richting preventie en gezondheid. Onderzocht zal worden hoe ook ongeplande zorg hier een plek krijgt.	25% reductie reguliere zorgactiviteiten door de inzet van telemonitoring.
	Basis op orde	<p>Infrastructuur en koppelingen (pag. 31)</p> <p>Informatie-standaarden (pag. 31-32)</p> <p>Registratie van gegevens (pag. 32)</p> <p>Generieke functies (pag. 32)</p>	<p>Doelstelling is de implementatie van standaarden en inzet van gemeenschappelijke voorzieningen voor generieke functies zodat informatie beschikbaar, interpreteerbaar, deelbaar en uitwisselbaar wordt.</p> <p>Alle 5 de Wegiz standaarden zijn volgens de planning van Wegiz geïmplementeerd en worden toegepast door alle leden van Trijn. De ambitie is er ook voor niet-leden. Zij worden op een slimme manier meegenomen. Dit loopt tot na 2026.</p> <p>We zullen organisaties informeren over het belang van het goed en eenduidig registreren van gegevens. We zullen bevorderen dat via de gangbare talen per sector geregistreerd wordt. Landelijk beschikbare bovenliggende ontologiën/vertalingen kunnen dan eenvoudiger worden geïmplementeerd.</p> <p>De nationale visie en strategie (NVS) van het ministerie van VWS vragen om implementatie van generieke functies: adressering, toestemmingenregister, identificatie, authenticatie, autorisatie, localisatie en logging. In onze regio starten we met adressering en toestemming.</p>

Digitalisering & gegevensuitwisseling | doelstelling (3)

Thema	Onderwerp	Doelstelling	Impact (kader impactvolle transformaties zijn de criteria die impact bepaald)
Regionale data/ doelarchitectuur	Regionale applicatie-, data-- en doelarchitectuur (pag. 34-42)	Om de netwerkzorg in onze regio echt te kunnen faciliteren, willen we met elkaar (in Trijn-verband) een regionale applicatie- en data-architectuur vaststellen en realiseren. Deze data-architectuur zorgt voor interoperabiliteit tussen toepassingen en data. Dit draagt bij aan plateau 1 van de NVS. We bereiden een transitiearchitectuur voor die ons voorbereid op plateau 2 van de NVS.	Behalen quarduple aim. Bij de realisatie van de use cases willen we de effecten op het gebied van voorkomen van stapeling en verhoging van werkplezier meten. Onze verwachting is dat 75% van de betrokken huisartsen hier een positieve beoordeling aan geeft. Ten aanzien van de use case brede verwijzfunctie in de regio verwachten we dat de zorg toegankelijker wordt en meer snelheid brengt in de verschillende processen en dus ook in de ervaring van inwoners en patiënten. Er is meer tijd voor professionals omdat onnodige administratie, uitzoekwerk en herstelwerk voorkomen worden. Er is meer tijd voor professionals omdat onnodige administratie, uitzoekwerk en herstelwerk voorkomen worden. We verwachten dat deelnemende professionals in 2026 een reductie van 35% ervaren ten aanzien van administratie, uitzoekwerk en handmatig overzetten van informatie.

Digitaalvaardig maken - Digitale vaardigheden inwoners versterken

Om de druk op de gezondheidszorg te verlichten, wordt steeds meer gebruik gemaakt van digitale zorg/e-health. Dat vraagt om twee randvoorwaarden: inwoners die overweg kunnen met digitalisering en aanbieders die digitaal makkelijk toegankelijk en inclusief zijn



Bundelen en opschalen: de inwoner vindt het beste middel voor het vergroten van digitale (gezondheids)vaardigheden.

Doelgroep:

Inwoners met beperkte digitale (gezondheids)vaardigheden.

Omschrijving van de gewenste situatie over 3-5 jaar:

Elke inwoner in Midden Nederland kan zijn digitale gezondheidsvaardigheden zo effectief mogelijk vergroten doordat de impact van initiatieven gericht op het verbeteren van digitale (gezondheids)vaardigheden groot is. Initiatieven zijn krachtig georganiseerd, goed bereikbaar en vindbaar en kennen een bewezen effectieve aanpak. De toegang tot de initiatieven regelen we waar mogelijk via bestaande sociale netwerken in de regio / wijk met als doelstelling dat iedere inwoner mee kan doen. Gezondheidsverschillen zijn hierdoor verminderd.

Ambitie en Aanpak:

Het doel is om een methodiek te ontwikkelen die organisaties, die bewezen effectief zijn, in staat stelt om hun impact te maximaliseren zodat inwoners hun digitale gezondheidsvaardigheden zo effectief mogelijk kunnen vergroten. Regionaal wordt de koers bepaald voor de opschaling van initiatieven, in subregio's/lokaal wordt dit nader ingevuld.



Organisaties in zorg, gezondheid en welzijn hebben digitale diensten die voor inwoners begrijpelijk en toegankelijk zijn

Doelgroep:

Zorgaanbieders, gemeenten en andere organisaties rondom zorg, gezondheid en welzijn waarmee inwoners contact hebben.

Omschrijving van de gewenste situatie over 3-5 jaar:

Inwoners met beperkte digitale (gezondheids)vaardigheden kunnen makkelijk en beter gebruik maken van digitale diensten omdat organisaties hun digitale toegankelijkheid en inclusiviteit jaar op jaar hebben verbeterd.

Ambitie en Aanpak:

Digitale diensten zijn voor inwoners met beperkte digitale (gezondheids)vaardigheden beter toegankelijk en begrijpelijk. Hierin voldoen alle aanbieders in de regio aan een afgesproken basisstandaard (bijv. een keurmerk). Het gaat dan vooral om inwoners die moeite hebben om informatie over zorg en gezondheid te vinden, te begrijpen en toe te passen, inwoners die laaggeletterd zijn, beperkte gezondheidsvaardigheden of digitale vaardigheden hebben. Organisaties zetten zelf stappen om hun digitale toegankelijkheid te verbeteren (bijvoorbeeld door het gebruik van eenvoudig 'B1 taalgebruik') en doen dit aan de hand van de uitkomsten van een jaarlijkse hackathon en bijbehorend verbeterprogramma. Zij toetsen dit met inwoners. De hackathon is in coproductie met inwoners, zorgaanbieders en digitale experts.

Hoofdstuk c

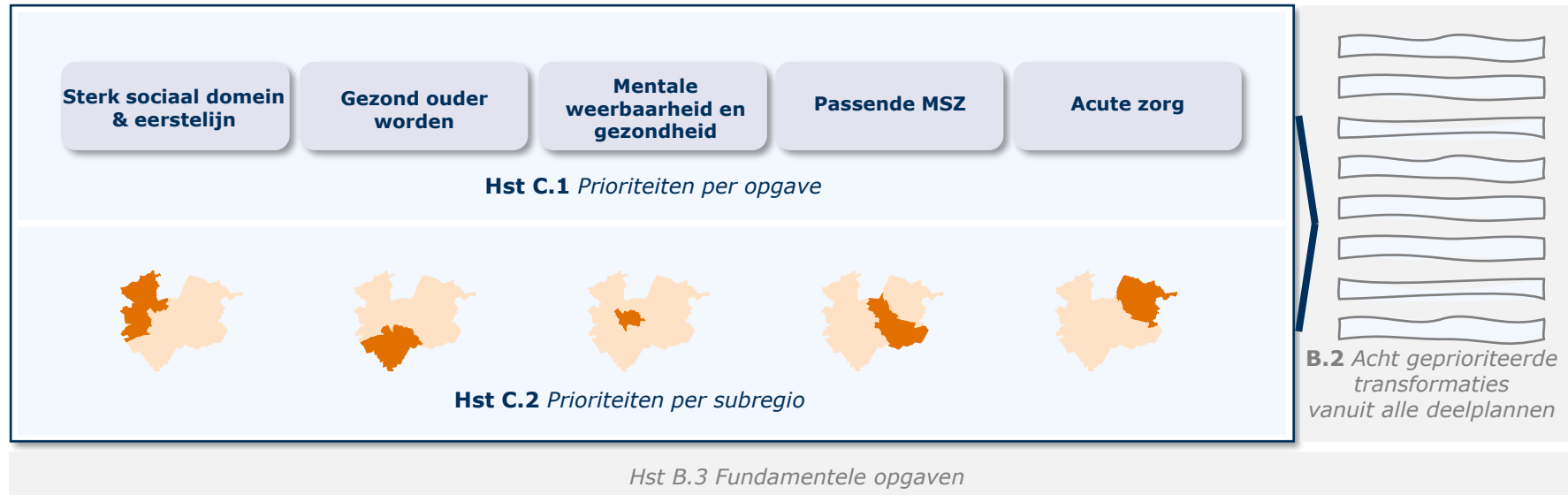
Geprioriteerde activiteiten

- Geprioriteerde activiteiten per opgave*
- Geprioriteerde activiteiten per subregio

* Voor de opgaven sterk sociaal domein en eerstelijns, mentale weerbaarheid en gezondheid, gezond ouder worden betreft dit alleen het niveau van de U16-gemeenten, voor passende medisch specialistische zorg en acute zorg is dit incl. Eemland

Leeswijzer

Inzet op prioriteiten per opgave en subregio's



Dit hoofdstuk betreft een samenvatting van alle deelplannen die zijn opgeleverd. Deze samenvatting bestaat uit:

- 1. Prioriteiten per opgave:** Een samenvatting opgenomen van de prioriteiten per opgave: sterk sociaal domein en eerstelijns, mentale weerbaarheid en gezondheid, gezond ouder worden, passende medisch specialistische zorg en acute zorg. Dit kent deels overlap met de acht geprioriteerde transformaties, maar heeft ook aanvullingen die specifiek voor deze opgaven prioriteit hebben
- 2. Prioriteiten per subregio:** Net als voor de opgaven is ook per subregio een samenvatting opgenomen. Ook hier is weer overlap met de geprioriteerde transformaties, maar dit geeft een duidelijk beeld waar de prioriteit per subregio ligt

C.1

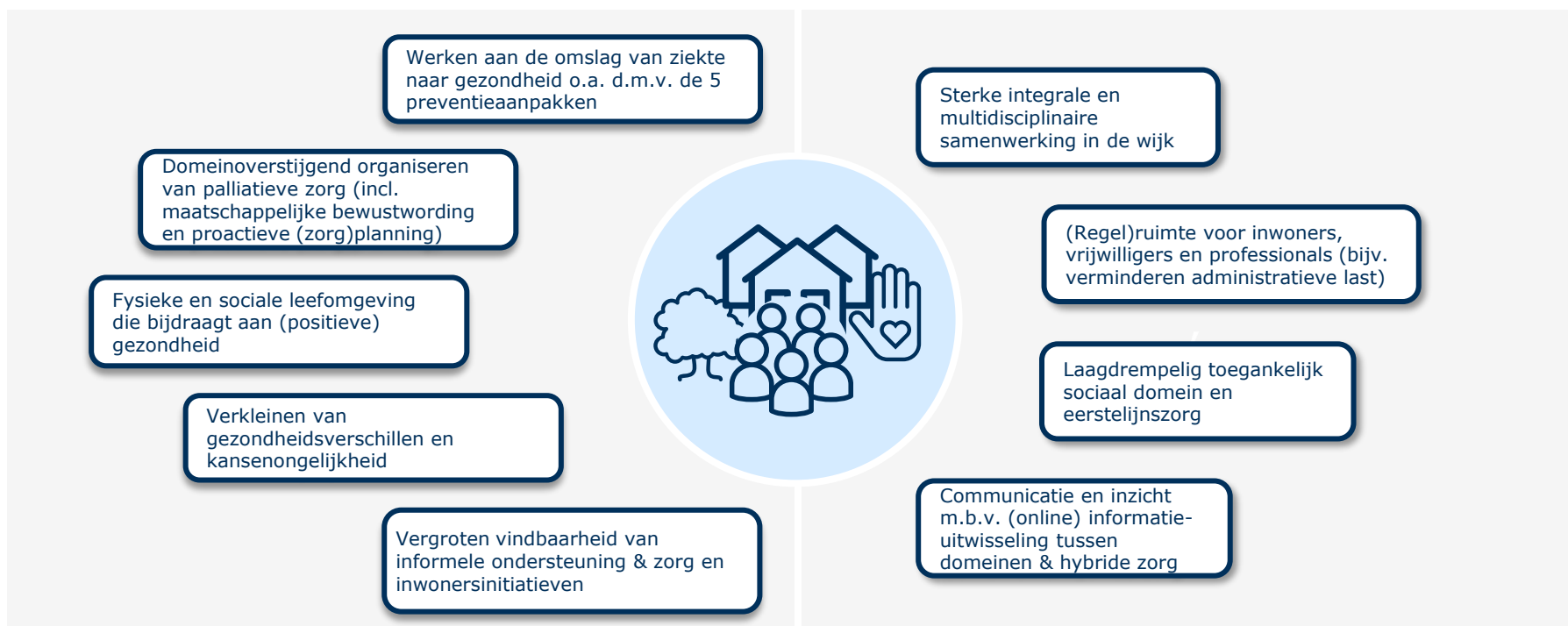
**Onze prioriteiten
per opgave**

Sterk sociaal domein en eerstelijns

Door de toenemende vergrijzing en bevolkingsgroei neemt de druk op zorg en welzijn in alle domeinen toe. De impact hiervan verschilt per gemeente en wijk. Er is een grotere behoefte aan passende ondersteuning en zorg aan de voorkant, onder meer door een ander beroep te doen op de sociale omgeving en de eerstelijnszorg. Dit vergt een aanpak waarbij de focus ligt op wijken en buurten en vraagt om een cultuurverandering bij zowel inwoners als professionals. Hierbij is er ruimte voor initiatieven en zelforganisatie door inwoners. Om dit te realiseren zetten we in op het **versterken van de samenhang tussen het sociaal domein en de eerste lijn** en scheppen we daarvoor regionaal de voorwaarden.

Prioriteiten: start vanuit een leefwereld en focus op welbevinden (positieve gezondheid)

Prioriteiten: sterke regionale samenwerking en organisatie



Gezond ouder worden

Bij een onveranderde werkwijze is het in de nabije toekomst niet meer haalbaar om de stijgende zorgvraag op te vangen. Daarom zetten we in op een grote transformatie. In de toekomst staat het welbevinden van ouderen centraal en worden maatschappelijke betrokkenheid en kracht van de samenleving benut. Alleen wanneer het echt nodig is, is ondersteuning en zorg zoveel mogelijk dichtbij de oudere georganiseerd. Zelfstandig wonen vormt het uitgangspunt, als er toch zorg of ondersteuning nodig is wordt dit zo passend mogelijk ingezet. Om dit te realiseren, werken we samen vanuit alle betrokken domeinen en streven we naar een optimale benutting van de beschikbare (personele) capaciteit. Als een van de eerste stappen onderzoeken we daarbij wat we nog kunnen doen om de huidige processen verder te optimaliseren (bijv. administratieve druk).

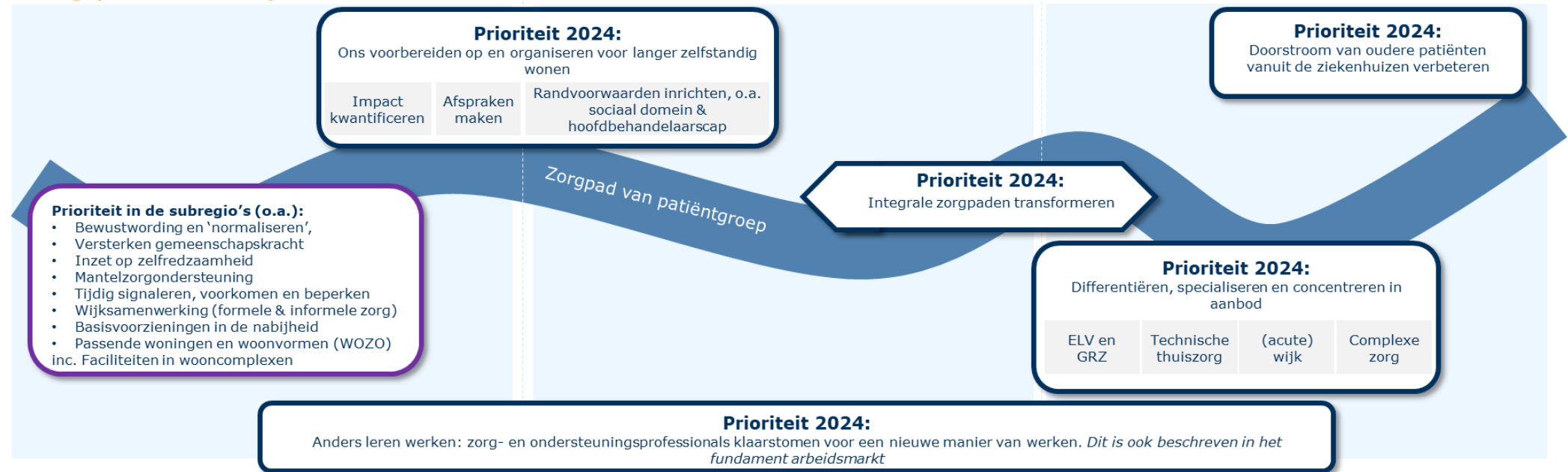
Onze drie transformaties:

1 **Voorkomen van een zorg- of ondersteuningsvraag door stimuleren van zelf- en samenredzaamheid en inzetten op preventie**
Uitgewerkt in de subregionale plannen

2 **Als zorg- en ondersteuning nodig is dan organiseren we dit zo thuis mogelijk**

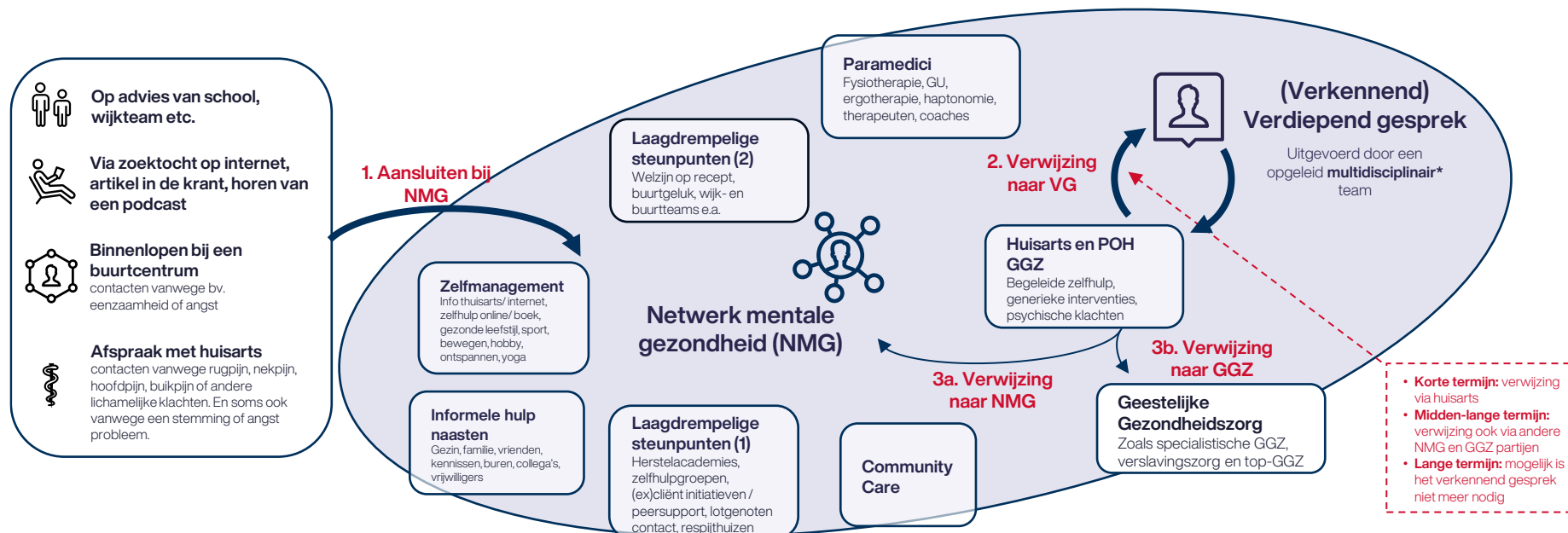
3 **De zorg is zo passend en efficiënt mogelijk georganiseerd**

Onze geprioriteerde aanpak:



Mentale weerbaarheid & gezondheid

Het zorggebruik GGZ ligt in de meeste gemeenten in Midden Nederland hoger dan het landelijk gemiddelde. Ook het aantal zorggebruikers neemt de afgelopen jaren toe. Om te zorgen voor toekomstbestendige, doelmatige en toegankelijke GGZ, zetten we in op een transformatie. In de toekomst wordt gefocust op het vergroten van vaardigheden om met mentale kwetsbaarheid om te gaan. Eigen regie en werken vanuit de herstelvisie vormt de uitgangssituatie. We zetten in op passende (digitale) mentale hulp en de juiste zorg op de juiste plek voor degenen die dat nodig hebben. We maken afspraken over onderlinge samenwerking en streven naar een toegankelijk, dekkend netwerk van ondersteunings- en zorgaanbod voor alle complexe aandoeningen. We werken samen aan het verstevigen en verbreden van het Netwerk Mentale Gezondheid voor de regio en bieden -waar nodig- een verkennend gesprek ter verduidelijking van de vragen die iemand heeft over zijn mentale gezondheid. We kijken daarmee breed over de domeinen heen waar de persoon zijn onderliggende hulpvraag, mogelijkheden, behoeften en oplossingen (kunnen) liggen (zie ook onderstaand organisatiemodel).



Alle aanbieders werken herstelgericht en vanuit de focus op welbevinden (positieve gezondheid) en preventie, dat zich uit in een vorm van publieke mentale gezondheid

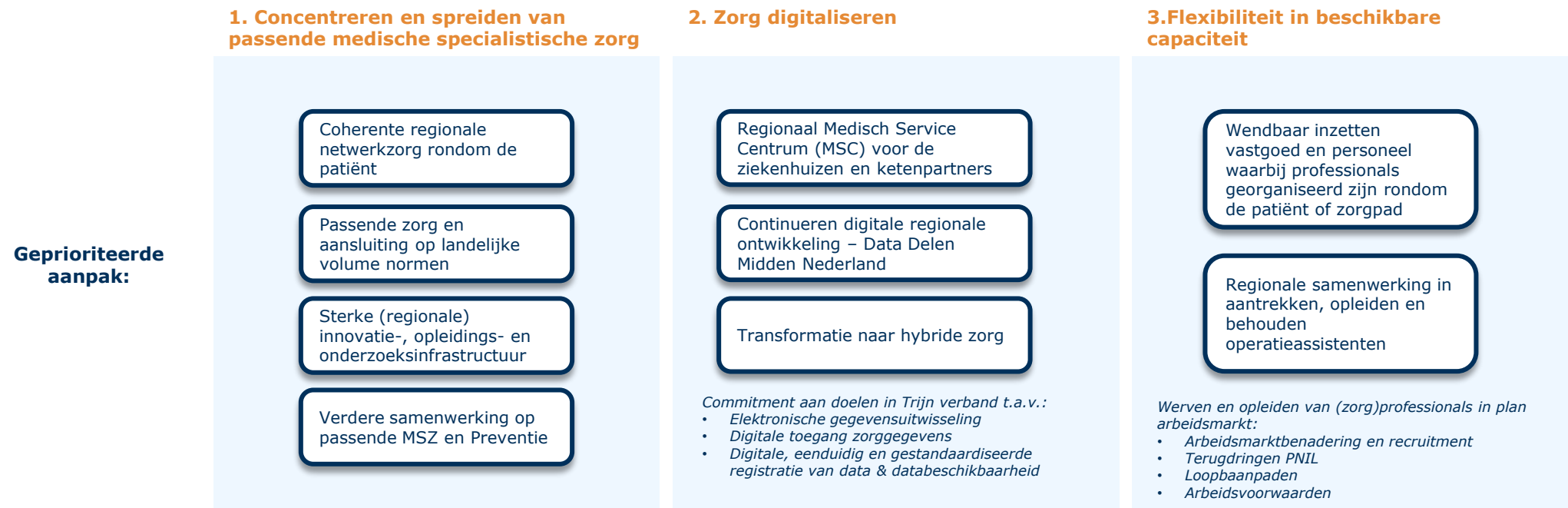
Informatie(uitwisseling) o.b.v. één bron, één waarheid en eenvoudige, veilige toegang voor iedereen middels het **digitaal platform** mentale weerbaarheid en gezondheid
Zie volgende pagina

* Samenstelling VG gebeurt o.b.v. informatie van de verwijzer en hiervoor wordt ook landelijk beleid ontwikkeld. Naar verwachting 2 leden, 2-3 gesprekken. Verkenning op digitale tool ter ondersteuning van het gesprek.

Passende medisch specialistische zorg

Midden Nederland kenmerkt zich als jonge en snel groeiende regio maar heeft tegelijkertijd te maken met een sterkere (dubbele) vergrijzing dan gemiddeld. Deze relatief hoge demografische druk leidt tot een toenemende zorgvraag. Het borgen van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor alle inwoners in Midden Nederland is onze gezamenlijke uitdaging. Dit kan alleen als we solidair samenwerken, als regioziekenhuizen en met alle partners in de keten, transmuraal en over de domeinen heen. In Midden Nederland beschikken we over vier sterke ziekenhuizen, ieder met onderscheidende en aanvullende kwaliteiten en een eigen profiel. Dat is een krachtige uitgangspositie om ons regionale zorglandschap te transformeren.

Onze transformaties:



Acute Zorg

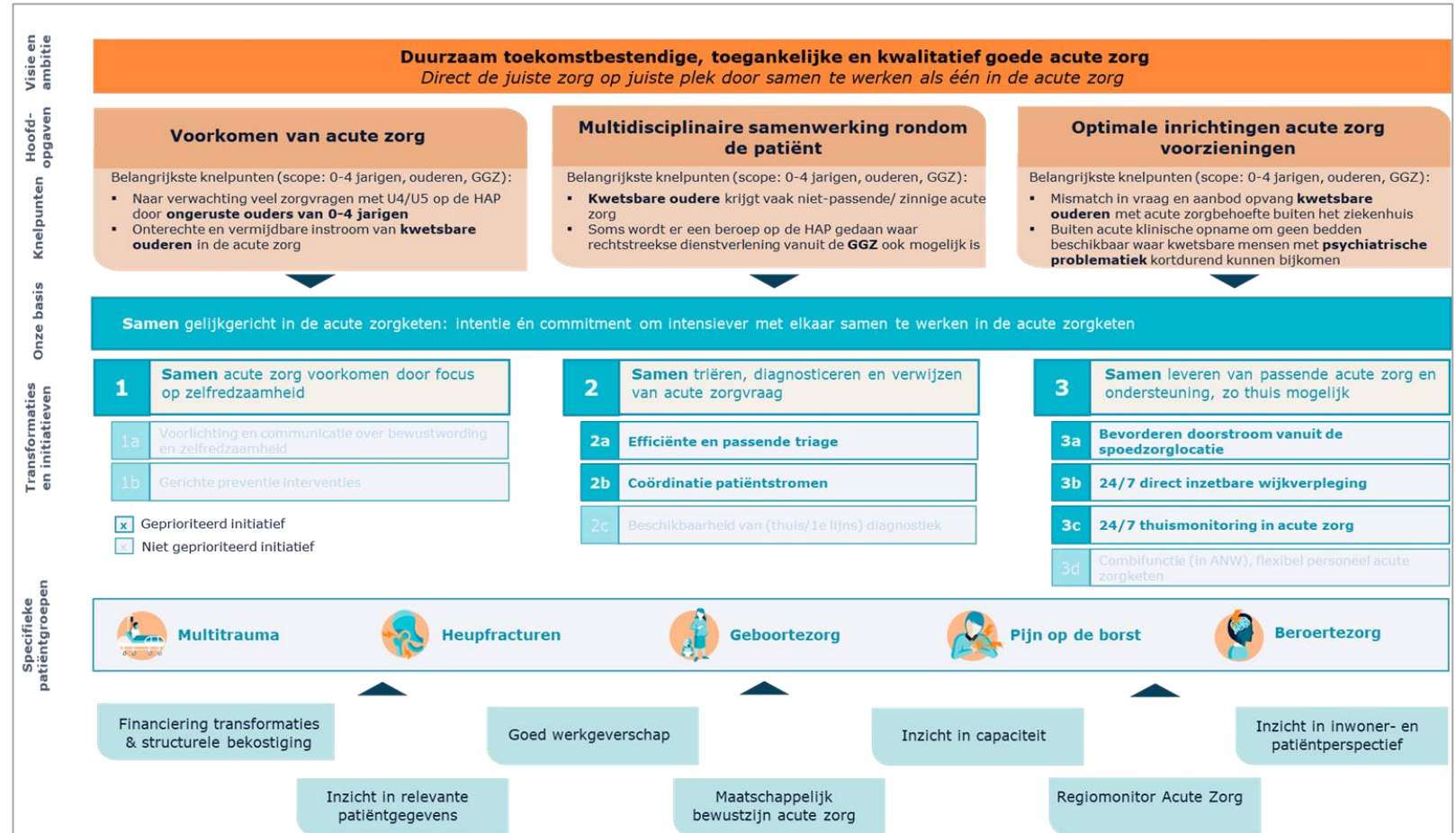
Het Regioplan Acute Zorg bestaat uit verschillende onderdelen. Het begint met de beschrijving van onze basis: de intentie om als regio intensiever te gaan samenwerken in de acute zorg.

Daarna volgen de drie **transformaties** die nodig zijn in onze regio en waar we ons als Netwerk Acute Zorg Midden Nederland (NAZMN) voor gaan inzetten. Deze transformaties krijgen concrete invulling door de **initiatieven** die we als regio opgesteld hebben. Omdat we niet alles tegelijk kunnen doen, hebben we de initiatieven geprioriteerd. Als een initiatief geprioriteerd is, betekent dit dat we hier als netwerk tussen 2024-2026 mee aan de slag gaan. Deze initiatieven worden in het Regioplan Acute Zorg verder uitgewerkt aan de hand van **activiteiten**.

Naast de uitgewerkte initiatieven en activiteiten bevat het Regioplan Acute Zorg een uitwerking **voor patiëntgroepen met een specifieke, afgebakende zorgvraag**.

Voor het realiseren van de initiatieven en activiteiten zijn meerdere regionale en/of landelijke **middelen en randvoorwaarden** nodig.

De drie transformaties, vijf achterliggende initiatieven en randvoorwaarden in het Regioplan Acute Zorg sluiten aan bij de bewegingen die in het Regioplan Midden Nederland worden beschreven. Op onderdelen is er overlap en afhankelijkheid. We zullen, net als de afgelopen periode, hierover gezamenlijk afstemmen en afspraken maken over wie verantwoordelijk is voor de uitvoering, aansturing en monitoring



C.2

Onze prioriteiten per subregio

Utrecht West – prioriteiten in de subregio

De opgaven sterk sociaal domein & eerstelijns, gezond ouder worden en mentale weerbaarheid en gezondheid zijn (deels) subregionaal uitgewerkt. Hieronder is voor **Utrecht West** weergegeven waar de **prioriteiten** in deze subregio liggen.

Sterk sociaal domein & eerstelijns

Start vanuit een leefwereld en focus op welbevinden (positieve gezondheid):

Realiseren door focus op welbevinden actief onder de aandacht te brengen en te investeren in een gezonde leefomgeving. De focus ligt op betere samenwerking tussen verschillende disciplines en in de regio/wijk. Best practices, krachten en kwetsbaarheden van wijken worden in kaart gebracht en medewerkers worden geschoold om wijkinitiatieven te stutten. Utrecht West zet o.a. in op:

- Verkleinen van gezondheidsverschillen door kwetsbare groepen te identificeren
- Bredere inzet ketenaanpakken (bijv. 'Kansrijke Start')

Sterke regionale samenwerking en organisatie:

Een sterke basis begint in de wijk. Er wordt ingezet op wijksamenwerkingsverbanden waarin welzijn een prominente rol speelt. Ondersteuning is laagdrempelig beschikbaar en wordt zo veel als mogelijk informeel georganiseerd. Utrecht West zet o.a. in op:

- Eén wijksamenwerkingsverband voor iedere wijk
- Integraal en generalistisch organiseren van netwerksamenwerkingen voor alle inwoners

Gezond ouder worden

Preventie en verbeteren zelfredzaamheid:

Inwoners voorbereiden op ouder worden waardoor ze langer en veiliger thuis kunnen blijven wonen en zelf de regie en verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid en welbevinden. Als men dat niet kan, is er laagdrempelige ondersteuning vanuit de wijk en het persoonlijke netwerk. Utrecht West zet in op:

- Programma focus op welbevinden en reablement (deels lokaal, deels bovenregionaal)
- Training in herstelbenadering voor professionele hulpverleners
- Community building en bestaande inwonersinitiatieven stimuleren

Versterken van domeinoverstijgende samenwerking:

In iedere wijk is een netwerksamenwerking aanwezig die inwoners faciliteert bij het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Organisaties werken samen om passende vormen van ondersteuning en zorg dichtbij ouderen te kunnen organiseren. Utrecht West zet in op:

- Ontwikkeling passende netwerkaanpak per wijk
- Over wijken heen samenwerking voor toegankelijke en passende vormen van specifieke zorg
- Het dichten van de kloof tussen ziekenhuis en eerstelijns

Mentale weerbaarheid en gezondheid

Versterken mentale weerbaarheid en zelfredzaamheid:

Voor iedere inwoner met mentale kwetsbaarheden is laagdrempelige hulp en ondersteuning beschikbaar. Wanneer mogelijk komt deze ondersteuning vanuit de maatschappij en nulde lijn. Professionele ondersteuning komt in beeld wanneer dat echt nodig is. Utrecht West zet zich o.a. in op:

- In beeld brengen ondersteuningsvragen specifieke doelgroepen middels 'klantreizen'
- Toegankelijk maken van informatie (bijv. informatieavonden)
- In wijken/wijkcentra/scholen hulpbronnen of laagdrempelige ondersteuning bieden of eenvoudig toegang bieden tot (verwijs) informatie

Lekstroom – prioriteiten in de subregio

De opgaven sterk sociaal domein & eerstelijns, gezond ouder worden en mentale weerbaarheid en gezondheid zijn (deels) subregionaal uitgewerkt. Hieronder is voor **Lekstroom** weergegeven waar de **prioriteiten** in deze subregio liggen.



Sterk sociaal domein & eerstelijns

Start vanuit een leefwereld en focus op welbevinden (positieve gezondheid):

Het uitgangspunt binnen regio Lekstroom is dat iedereen werkt vanuit hetzelfde gedachtegoed: focus op welbevinden. Er is een fysieke leefomgeving die inwoners aanzet tot bewegen, ontmoeten en een gezonde leefstijl. De sterke sociale basis zorgt voor meer omzien naar elkaar, en daardoor meer regie bij de inwoners. Lekstroom zet o.a. in op:

- Passende ondersteuning voor kwetsbare groepen
- Verkleinen van gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid jeugd door ongelijk investeren voor gelijke kansen
- Vindbaarheid informele ondersteuning en zorg en inwonerinitiatieven

Sterke regionale samenwerking en organisatie:

Lekstroom zet in op een netwerkorganisatie waarin formele en informele partijen samenwerken in de wijk waarbij de ambitie is de zorg zo te organiseren dat de basis, op buurtniveau, sterk is. Lekstroom zet zich o.a. in op:

- Laagdrempelig toegankelijke eerstelijnszorg
- Bevorderen van online informatie-uitwisseling tussen de domeinen
- Versterken samenwerking ketenpartners via Werkplaats Lekstroom



Gezond ouder worden

Preventie en verbeteren zelfredzaamheid:

Iedereen in de regio Lekstroom bereidt zich goed voor op ouder worden, weerbaar zijn en zelfstandig blijven. Onderdeel hiervan is proactieve (zorg)planning. Lekstroom zet in op:

- In de praktijk toepassen van het gedachtegoed van reablement door alle zorgverleners
- Zorgzame wijken, zowel fysieke als sociale leefomgeving en mobiliteit
- Vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid

Versterken van domeinoverstijgende samenwerking:

De gehele keten van wonen, welzijn en zorg is gericht op gezondheid en zelfredzaamheid van de inwoner, waarmee onnodige aanspraak op het sociaal domein wordt voorkomen en zorgafhankelijkheid wordt uitgesteld of voorkomen. Lekstroom zet in op:

- Borgen continuïteit van de basiszorg en gezamenlijk optrekken in vraagstukken rondom 'wonen'
- Organiseren laagdrempelige ondersteuning waarbij formele en informele ondersteuning en zorg worden verbonden
- Continueren consultatiefunctie vanuit VVT-organisaties, de GGZ en eerstelijns



Mentale weerbaarheid en gezondheid

Versterken mentale weerbaarheid en zelfredzaamheid:

Een sterke basis voor iedereen is het fundament, waarbij extra aandacht gaat naar kwetsbare doelgroepen. De focus ligt op jongeren vanwege hoge mate van mentale kwetsbaarheid. Lekstroom zet in op:

- Borgen van belang van een mentaal gezonde samenleving als basis voor preventie (ketenaanpakken GALA)
- In de wijk voor iedereen toegang tot lokaal netwerk voor preventie en herstel (bv. inlooppunten)
- Realiseren van een stevige samenwerking tussen het sociale domein en medische domein op basis van vertrouwen



Utrecht Zuidoost – prioriteiten in de subregio

De opgaven sterk sociaal domein & eerstelijns, gezond ouder worden en mentale weerbaarheid en gezondheid zijn (deels) subregionaal uitgewerkt. Hieronder is voor **Utrecht Zuidoost** weergegeven waar de **prioriteiten** in deze subregio liggen.



Sterk sociaal domein & eerstelijns

Start vanuit een leefwereld en focus op welbevinden (positieve gezondheid):

Binnen de visie voor de regio Zuidoost Utrecht is er een fysieke leefomgeving die inwoners aanzet tot bewegen, ontmoeten en een gezonde leefstijl. Er wordt gewerkt vanuit focus op welbevinden als gedachtegoed. Utrecht Zuidoost zet o.a. in op:

- Informele buurtsamenwerking o.b.v. community care
- Wijk specifieke aanpak en ketenaanpak voor verkleinen van gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid jeugd
- Gezondheid op scholen als gespreksonderwerp
- Sociale kaart, waar informele ondersteuning en zorg en inwonerinitiatieven te vinden zijn

Sterke regionale samenwerking en organisatie:

Door een goede samenwerking tussen sociaal domein, welzijn en eerstelijnszorg kan passende ondersteuning en zorg in de wijk worden geboden. Utrecht Zuidoost zet o.a. in op:

- Integrale multidisciplinaire samenwerking in wijkteams vanuit visie
- Het bevorderen van online informatie-uitwisseling en verwijzingen tussen domeinen
- Versterking van samenwerking regio Zuidoost Utrecht binnen Zuidoost Utrecht



Gezond ouder worden

Preventie en verbeteren zelfredzaamheid:

In Zuidoost Utrecht wordt bewustwording gecreëerd rondom ouder worden, waardoor inwoners actief nadenken over gezondheid, omkijken naar elkaar en acteren o.b.v. eigen regie. Utrecht Zuidoost zet o.a. in op:

- Uitgaan van de leefvraag in plaats van de zorgvraag
- Stimuleren van zelf- en samenredzaamheid
- Inwoners zo lang mogelijk onafhankelijk van professionele ondersteuning en zorg vanuit het gedachtegoed van reablement
- Coördinatie van informele ondersteuning en zorg

Versterken van domeinoverstijgende samenwerking:

Er wordt in Zuidoost Utrecht toegewerkt naar een gebiedsgebonden organisatie. Dit zijn wijkgebonden multidisciplinaire teams die gericht zijn op de inwoners met een zorgvraag. Utrecht Zuidoost zet o.a. in op:

- Coördinatie zorg van patiënt door één centraal persoon
- Eén dossier per inwoner met toegang voor zowel inwoner als hulpverleners
- Versterken samenwerking informele en formele zorg
- Het verbreden/professionaliseren van regionale systeemfuncties
- Organiseren van (zware) zorg thuis en ziekenhuis verplaatste zorg



Mentale weerbaarheid en gezondheid

Versterken mentale weerbaarheid en zelfredzaamheid:

Om te voorkomen dat inwoners mentaal kwetsbaar worden, wordt er geïnvesteerd in de leefomgeving en in preventie. Voor vragen kunnen inwoners terecht bijv. terecht in buurthuizen of d.m.v. eHealth modules. Als er toch hulp nodig is, dan is de stap naar een sociaal team of huisarts eenvoudig. Utrecht Zuidoost zet o.a. in op:

- Preventie bij risicogroepen
- Vergroten mentale veerkracht
- Aanbod van informele ondersteuning en peer support
- Samenwerking eerstelijns en sociale basis



Utrecht stad – overkoepelende opgaven in de subregio

Hieronder is voor **Utrecht Stad** weergegeven wat de **overkoepelende opgaven** in deze subregio zijn.

Bewustwording, inzetten op veerkracht en zelfredzaamheid

We streven naar een samenleving in Utrecht waar welzijn, veerkracht en levenskwaliteit centraal staan. Utrechters hebben regie over hun leven, streven naar zelfredzaamheid en nemen verantwoordelijkheid, ondersteund door hun netwerk en de gemeenschap. Utrecht stad zet o.a. in op:

- Focus op het normaliseren van een hulpvraag bij uitdagende/moeilijke periodes in het leven
- Bij behoefte aan ondersteuning wordt eerst gekeken naar eigen mogelijkheden, netwerk, gemeenschap en pas daarna naar professionele zorg
- Focus op collectieve ondersteuning (inclusief digitale zelfzorg)

Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Alle formele en informele zorg -en hulpverleners werken vanuit een gedachtegoed zoals focus op welbevinden of het 4D model. De wijze waarop dit vorm krijgt kan verschillend zijn, maar de verschillende werkwijzen zijn niet conflicterend met elkaar. Utrecht stad zet o.a. in op:

- Vragen die in het zorgdomein terecht komen niet meteen vanuit een medische blik beantwoorden, maar integraal met het sociaal domein kijken wat er nodig is
- Er is aandacht voor preventie en daarin wordt ook aangesloten bij de doelstellingen van het GALA

Generiek en collectief waar mogelijk, individueel en specifiek indien nodig

Ondersteuning wordt in de basis in collectief/groepsgericht aanbod vormgegeven. Dit collectieve aanbod draagt in de vorm van structurele activiteiten bij aan een stabiel aanbod van ondersteuning in de wijk, aan het normaliseren van hulpvragen en kan de gemeenschapskracht. Utrecht stad zet o.a. in op:

- Naast individuele gesprekken voor ouderen met professionals, starten met structurele voorlichting in wijk- en op doelgroepenbijeenkomsten
- Focus op groepsgericht tenzij
- Oprichten en/of begeleiden van peer- en ondersteuningsgroepen om de mentale weerbaarheid en zelfredzaamheid te vergroten

Verkleinen gezondheidsverschillen

We nemen de gezondheids- en sociale verschillen onder Utrechters in overweging en beseffen dat deze verschillen vragen om een gedifferentieerde aanpak in ondersteuning. Utrecht stad zet o.a. in op:

- Rond gelijke kansen is expliciet aandacht voor jongvolwassenen, kinderen van ouder(s)/opvoeder(s) met problemen, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, die minder taalvaardig zijn en/of een migratieachtergrond hebben
- Inventarisatie initiatieven m.b.t. gelijke kansen kind/jeugd/jongvolwassenen

Gemeenschapskracht

Niet elke Utrechter heeft een sociaal netwerk, en daarom streven we naar gemeenschapskracht met bijvoorbeeld de ABCD methode om bredere ondersteuning en zorg mogelijk te maken. Hoewel we focussen op netwerkversterking, beseffen we dat niet elke Utrechter een netwerk heeft. Utrecht stad zet o.a. in op:

- Erkennen van inwonersinitiatieven
- Het versterken van vrijwilligersorganisaties om de inzet van vrijwilligers in de informele ondersteuning & zorg zo effectief mogelijk in te kunnen zetten.

Communicatie

Communicatie over de eigen mogelijkheden van Utrechters is nodig. Dit kan communicatie zijn onafhankelijk van de levensfase of situatie waarin een Utrechter zich bevindt, maar ook gericht op specifieke levensfasen (bijv. jongeren of ouderen) of situaties (bijv. inwoners met een hulpvraag rondom mentale gezondheid). Utrecht stad zet o.a. in op:

- *Gemeenschappelijke taal*: ontwikkelen van gemeenschappelijke taal zodat Utrechters eenduidige communicatie ervaren, waardoor zij heldere verwachtingen hebben en dezelfde informatie ontvangen, ongeacht met wie zij in gesprek zijn
- *Vindbaarheid van informatie*: Utrechters beschikken over de juiste middelen en vaardigheden om informatie rondom een hulpvraag te vinden. Zij ervaren dat hulpbronnen naadloos aansluiten op hun leefwereld en een duidelijke meerwaarde hebben



Eemland – prioriteiten in de subregio

Hieronder is voor **Eemland** weergegeven wat de **overkoepelende opgaven** in deze subregio zijn.

Thema kwetsbare ouderen

We streven naar een situatie waar:

- Iedere burger in de regio Eemland goed voorbereid is op het ouder worden.
- We uitgaan van ervaren gezondheid en welzijn i.p.v. ziekte en zorg
- De zorg en ondersteuning zo veel mogelijk zelf, samen of digitaal in de eigen leef-omgeving is geregeld voordat we professionele zorg inzetten
- Voor de (kwetsbare) ouderen die het nodig hebben, de professionele ondersteuning en zorg zo goed mogelijk is georganiseerd door in de wijk afspraken te maken wie wat kan betekenen (informeel en formeel)
- Inwoners en zorgverleners inzicht hebben in de ondersteuning en zorg in de wijk

Samen Sterker Eemland zet daarom o.a. in op:

- Versterken van sociale basis en zelf- en samenredzaamheid
- (integrale) passende ondersteuning en zorg in de wijk

Thema psychische kwetsbaarheid

We streven naar een situatie waar: Inwoners met psychische problemen (en/of verslaving) ruimte en mogelijkheden ervaren om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Als inwoners zorg- en/of ondersteuning nodig hebben ervaren zij en hun naasten dat dit snel en op de juiste plek wordt opgepakt, waardoor:

- Inwoners elkaar kunnen vinden en ontmoeten, een betere mentale gezondheid ervaren en zelf de juiste zorg- en ondersteuning kunnen vinden
- Verergering van problemen en onnodige instroom in de ggz worden voorkomen
- Passende zorg geboden wordt en de ggz voor mensen met complexe problematiek beschikbaar is
- Beschikbare zorg en ondersteuning (ggz, sociaal domein en huisarts) optimaal wordt benut

Samen Sterker Eemland zet daarom o.a. in op:

- Mentaal gezondheidscentrum Eemland
- Herstelnetwerk
- Cruciale ggz

Thema chronische aandoeningen

We streven naar een situatie waar:

- Inwoners met veerkracht en vanuit zelfredzaamheid omgaan met hun (risico op) chronische aandoeningen. Ze richten zich op een (gezonde) leefstijl in een gezonde leefomgeving.
- Er voor inwoners voldoende aanbod is in de nuldelijn en informele zorg, waardoor de inzet van de zorg kan worden voorkomen of uitgesteld.
- We de zorg zo met elkaar hebben ingericht dat er vanuit netwerkzorg, over en binnen de zorglijnen heen, goed met elkaar wordt samengewerkt, dicht bij de inwoner waar dat kan.

Samen Sterker Eemland zet daarom o.a. in op:

- Geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie
- Stimuleren van zelfmanagement en veerkracht
- Anders en samen organiseren van zorg en ondersteuning

Thema Spoedzorg

We streven naar een situatie waar:

Ondanks de stijging in de acute zorgvraag, de toegang tot acute zorg bij SEH, huisartsen, VVT en ggz is geborgd. Dit is mogelijk door vermijdbare acute zorg tijdig te ondervangen en terechte acute zorg via de juiste multidisciplinaire routes middels een Spoedplein Eemland te behandelen.

Om dit te bereiken zet Samen Sterker Eemland o.a. in op:

- Voorkomen van acute zorg; ondersteunen bij zelfredzaamheid
- Adequate triage en schaarse capaciteiten centraal inzichtelijk maken en coördineren
- Multidisciplinaire samenwerking in de acute zorg

Thema Preventie

We streven naar een situatie waar: Inwoners van de regio Eemland meer eigen regie en positieve gezondheid ervaren. Ondersteuning en zorg vanuit nulde-, eerste-, tweede-, derdelijn dichtbij is georganiseerd. De focus op ziekte en zorg zijn verlegd naar ervaren gezondheid en gedrag.

Om dit te bereiken zet Samen Sterker Eemland o.a. in op:

- Preventie infrastructuur
- Vijf ketenaanpakken: valpreventie, kansrijke start, overgewicht en obesitas bij kinderen, overgewicht en GLI bij

Actielijn DNP

We streven naar een situatie waar in aansluiting op het *Regioplan Midden Nederland – Fundament digitalisering en uitwisseling gegevens* inwoners en professionals van de regio Eemland straks optimaal digitaal worden ondersteund in: het inzien en uitwisselen van gezondheidsgegevens, het vinden van elkaar en de juiste zorg, inclusief het ontvangen/geven van digitale zorg, het optimaal kunnen coördineren en inzetten van zorg.

Om dit te bereiken zet Samen Sterker Eemland o.a. in op:

- Basisstructuur digitalisering regio Eemland: advies en sturing
- Eén gegevensplatform: digitaal beschikbaar, eenduidig, gestandaardiseerd
- Eén marktplaats: communicatie, samenwerking, integratie dossiers
- Eén gezondheidsanalyseplatform: zorgcoördinatie, evaluatie en verbetering, stuurinformatie

Actielijn Arbeidsmarkt

We streven naar een situatie met een duurzame en passende inzet van zorg- en hulpverleners zowel in de formele als informele zorg- en hulpverlening.

Actielijn Wonen & Zorg

Samen Sterker Eemland verbindt zich aan de regionale ambitie om een gezonde en passende leefomgeving voor de inwoners te realiseren.

Actielijn Inwonersparticipatie

We streven naar een situatie met structurele gelijkwaardige samenwerking tussen inwoners en professionals voor een gezondere samenleving in de regio. Inwoners en professionals ontwikkelen samen oplossingen voor de regio en voeren die ook samen uit.

Hoofdstuk D

(Landelijke)
randvoorwaarden

Randvoorwaarden – overzicht

Betrokkenheid inwoners en patiënten in de regio

Naast betrokkenheid van inwoners en patiënten bij het opstellen van dit regioplan is het ook van belang om de inwoners en patiënten (nauw) te betrekken bij de uitvoering. Denk hierbij aan betrokkenheid bij verdere detaillering van plannen, het opnemen van inwonersinitiatieven in de plannen en het monitoren van de implementatie.

Zie pagina 51

Financiering - transformatiegelden

Voor de financiering van de beoogde transformaties zijn transformatiegelden beschikbaar (vanuit IZA, maar ook vanuit GALA, WOZO, etc.). Om aanspraak te maken op deze middelen dienen de transformaties verder uitgewerkt te worden in transformatieplannen. In de regio kunnen afspraken gemaakt worden over hoe gekomen wordt tot deze transformatieplannen.

Zie pagina 52

Financiering - Bekostiging

De transformatiegelden bieden tijdelijke middelen, maar op veel onderdelen uit dit regioplan zal de bekostiging op de langere termijn ook moeten veranderen. Denk hierbij aan nieuwe betaaltitels, andere manier van financiering, overheveling van budgetten of het gebundeld kunnen inzetten van financiering vanuit de Wmo, Jeugdwet, Zvw en Wlz.

Zie pagina 53

Regionale samenwerking

Op dit moment is er een governance ingericht om te komen tot het regioplan. Voor realisatie van het regioplan moet worden vastgesteld welke elementen uit deze governance behouden blijven en waar aanscherping nodig is (bijv. om executiekracht te verhogen)

Zie pagina 54 en 55

Communicatie & marketing

Professionals, inwoners en betrokkenen tijdig en gedegen informeren en activeren m.b.t. de ontwikkelingen die we doormaken rondom de IZA-realisatie.

Zie pagina 56

Duurzaamheid

Als regio erkennen we, in lijn met ondertekenaars IZA, de maatschappelijke verantwoordelijkheid om verduurzaming zo snel en efficiënt mogelijk te bewerkstelligen. We focussen ons o.a. op het voorkomen van zorg en het leveren van zorg dichtbij huis. Inhoudelijke afspraken over de uitvoering en financiering van verdere verduurzaming van de zorg krijgen een plek in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. en maken daarom verder geen onderdeel uit van dit regioplan

Uitgewerkt in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Betrokkenheid van inwoners en patiënten

In onze regionale beweging is het essentieel dat inwoners en patiënten eigenaar zijn en de ruimte krijgen om het zelf te doen (met juiste ondersteuning)

Uit het gesprekken met inwoners zijn er een aantal aanbevelingen benoemd om inwoners en patiënten eigenaar te maken van het anders organiseren van ondersteuning en zorg. Dit vraagt om een andere perspectief, waarbij inwoners gelijkwaardige proactieve samenwerkingspartners zijn.

Volg de energie die er al is

Er zijn in alle wijken initiatieven en inwoners organisaties met activiteiten aanwezig. Begin met wat er wel is i.p.v. probleemgestuurd werken. Volg deze energie, van het een komt het ander.

Creëer eigenaarschap

Geen participatie. Het gaat om eigenaarschap en zeggenschap van inwoners en zorgen dat dat kan ontstaan vanuit financiële middelen, publieke campagnes, hulp bij wet en regelgeving en een aanspreekpunt voor inwoners.



Ga in gesprek

Sluit aan bij wat belangrijk is voor inwoners. Bij het maken van plannen moeten inwoners meteen meepraten. Wat zijn de waarden en topprioriteiten volgens inwoners? Daarnaast van belang om samen in gesprek te gaan over (de steeds groter wordende) knelpunten

Breng mensen bij elkaar

Zorg voor gemakkelijke plekken waar inwoners kunnen verbinden. Met elkaar, maar ook met organisaties in de wijk. Zo stimuleer je het gesprek dat helpt om dezelfde taal met elkaar te spreken.

Wat betekent dit voor de verdere vormgeving en uitvoering van het regioplan?

Op korte termijn zien we de volgende vervolgstappen die nodig zijn:

1. Start met de vertaalslag maken wat er concreet gaat veranderen en hoe dit de cultuur binnen organisaties en de beleving van inwoners mogelijk beïnvloedt. Daarbij van belang: met name de (zorg)organisaties transformeren om de inwoners op een andere manier te faciliteren.
2. Breng inwoners- en patiëntvertegenwoordigers vanuit alle bestaande gremia (cliëntenraden, etc.) die betrokken kunnen worden bij de transformaties samen voor effectieve en duurzame inzet van de energie die er al is
3. Breng de kennis die is opgedaan bij stap 1 en 2 in bij de communicatiegroep voor de vertaling naar een juiste communicatie in een taal die begrijpelijk is voor iedereen

Vervolgens is het belangrijk dat bij ieder plan de volgende stappen onderdeel zijn van de aanpak:

- Identificeer wat er al is in een wijk of buurt
- Ga in gesprek en stel vast wat inwoners zelf (nog meer) willen doen
- Creëer eigenaarschap door na te gaan wat inwoners nodig hebben om dit te realiseren

Financiering - Transformatiegelden

De gemeenten en (zorg)aanbieders uit de Zorgkantorregio Utrecht en Zilveren Kruis spreken het volgende af rondom het aanvragen van een snelle toets en transformatieplan, naast de geldende [landelijke voorwaarden](#) :

- 1** Participatie van gemeenten én Zilveren Kruis, is bij het opstellen en indienen van een snelle toets en transformatieplan noodzakelijk (momenteel ook ingericht als criterium). Een snelle toets borgt dat partijen aan impactvolle transformaties werken en samenhang van plannen wordt geborgd
- 2** Als deelnemer aan het opstellen van het regioplan kunnen Zilveren Kruis en de gemeenten ook meewerken aan de snelle toets, daarbij moet vanaf het eerste moment worden onderstreept dat dit meewerken géén garantie voor goedkeuring is
- 3** We informeren elkaar in de bestuurlijke netwerktafel regio Midden Nederland over snelle toetsen die eraan komen. Dat proces kan proactief én reactie.
 - Proactief: voordat plannen ingediend worden, legt de betreffende aanvrager het plan voor aan de bestuurlijke netwerktafel. Deze tafel kan het betreffende stuk 'ter informatie' ontvangen, maar ook ter advisering of toetsing.
 - Reactief: Wanneer er plannen ingediend worden die niet langs de bestuurlijke netwerktafel geweest zijn (hetzij 'ter informatie', danwel ter advisering of toetsing) worden deze plannen terugverwezen naar de tafel.
- 4** De eerste en tweede marktleider zorgverzekeraars zijn aangewezen om de snelle toets (en later het transformatieplan) te beoordelen, hierin heeft de gemeenten vanuit landelijke afspraken formeel geen rol
- 5** Specifieke transformatieplannen worden uitgewerkt in kleinere werkgroepen met direct betrokkenen. Dit kan bijvoorbeeld zijn per thema of meerdere thema's gezamenlijk.
- 6** Naast IZA transformatiegelden zijn er (ook nog) alternatieve subsidiemogelijkheden (geen limitatieve lijst):
 - IZA-SPUK
 - Brede SPUK GALA
 - Vouchergelden ZonMw voor 2024 nog vast te stellen.

Financiering - Bekostiging

Bij het opstellen van de plannen zijn diverse knelpunten of randvoorwaarden benoemd t.a.v. bekostiging...

1. Mogelijkheden tot domeinoverstijgend financieren / het bundelen van geldstromen (incl. knelpunten m.b.t. BTW)
2. Voldoende financiële middelen en tijd creëren
3. Creatie van regelruimte, er wordt belemmering ervaren van schotten
4. Gelijkgerichtheid tussen financiers is onvoldoende
5. Regionale afstemming nodig over bekostiging tussen zorgverzekeraars en gemeenten
6. Samenwerking tussen inwoners, welzijns- en zorgorganisaties moet ondersteund worden door passende financiering
7. Afspraken over monitoring van wettelijke en financiële randvoorwaarden (in lijn met IZA-afspraken) om de regionale plannen ook met succes ingevuld te krijgen
8. Er spelen paradoxen: bijvoorbeeld investeren in preventie levert vaak niet voor dezelfde partij waarde op

... daarom spreken we graag onderstaand proces af om deze knelpunten zoveel mogelijk te verhelpen

Om de oplossingsrichtingen uit het regioplan structureel te kunnen borgen zal er op langere termijn nagedacht moeten worden over alternatieve bekostiging. Mogelijk zijn hierbij landelijke kaders nodig vanuit VWS.

Gemeenten en verzekeraars gaan nadrukkelijker over financiering in overleg, waar partijen hun knelpunten kunnen inbrengen. Knelpunten moeten hiervoor heel concreet worden ingediend, zodat de best passende oplossing gezocht kan worden. Deze oplossing kan zijn (niet limitatief):

- 1 Knelpunten worden door gemeenten en verzekeraars geadresseerd bij VWS en/of branchepartijen (zoals ZN, VNG), om waar mogelijk landelijke oplossingen te zoeken voor ervaren problematiek
- 2 Knelpunten worden pragmatisch en lokaal opgelost tussen verzekeraars onderling of tussen gemeenten en verzekeraars binnen de context van huidige stelsel
- 3 Samen met partijen wordt gezocht naar een innovatie of nieuwe manier van financiering

Regionale samenwerking (1/2) – onze uitgangspunten

Onze ambitie:

Vanaf 2024 hebben we in regio Midden Nederland een **duurzame** en **daadkrachtige** (sub)regionale governance als **middel** om te komen tot:

A. Een **effectieve (sub)regionale transformatie** die aansluit op de regio opgaven

B. **Commitment & borging** vanuit de betrokken gemeenten en organisaties, inwoners & professionals. Waarbij ons gemeenschappelijk doel is de organisatie en kosten van besturing om dit te realiseren zo laag mogelijk te laten zijn

Hierom richten we in:

Duidelijke lagen binnen het governance model

Er is behoefte om een tactische laag – **op directieniveau** – meer te betrekken.

Governance richten we in zodat deze **aansluit op het niveau** waar de transformatie tot uitvoering komt:

- Op **lokaal- en wijkniveau** met samenwerkende partners
- We maken afspraken en richten governance in op **subregionaalniveau**. Hierbij sluiten we aan bij bestaande subregionale besturen.
- Daar waar regionale afspraken nodig zijn, doen we dit in een **samenwerking op regionaal niveau**. Op dit niveau delen we kennis en sturen we op de beoogde richting en prioriteiten

Bestuurlijke netwerktafel¹ met een strategische rol

De leden van de bestuurlijke netwerktafel zijn verantwoordelijk voor het succesvol realiseren van de **transformatie doelen** en houden overkoepeld zicht op het totale proces. Hiervoor zetten zij de **strategische lijnen uit** en bepalen de **prioritering** van de transformaties. Daarnaast worden transformatiegelden aanvragen **getoetst** zodat de netwerktafel **advies** kan meegeven als feedback (geen goedkeuring of afkeuring).

We hebben daarbij duidelijk bepaald waar de bestuurlijke netwerktafel over gaat: besluiten nemen we op het juiste niveau

Regionale samenwerking verzekeraars & gemeenten

Er is behoefte aan een structureel overleg waar Zilveren Kruis & de gemeenten de IZA **randvoorwaarden inrichten**, belangrijke **knelpunten** en **structurele bekostiging** bespreken en bijvoorbeeld **landelijke lobby** organiseren.

Governance proces

We sluiten aan op **reeds bestaande** subregionale en regionale **governancestructuren** en bekijken welke aanpassingen hiervoor nodig zijn. We staan open voor **verschillende vormen** van governancestructuur (hybride aanpak), zodat we komen tot een best passende aanpak. Hierbij is oog voor verantwoording over resultaten.

We zien het inrichten van de governance als een voortdurend **proces**, waarbij we afspreken op verschillende momenten te **evalueren** en bij te sturen. Daarom spreken we af om eind 2024 opnieuw te evalueren of de governance passend is.

Waarbij we in de uitwerking zorgen voor:

Voldoende **draagvlak** in de regio, waarbij eventuele knelpunten tijdig worden geagendeerd

Voldoende **tijd** om het regioplan eigen te maken en te laten landen bij inwoners en professionals

Samenwerken en afstemming zodat er geen **dubbelingen** ontstaan

We richten (op het juiste schaalniveau) een **PDCA-cyclus** (plan-do-check-act) in om de transformaties tot uitvoering te brengen

Een **duidelijke werkstructuur** met eigenaarschap op de transformaties, waarbij (zorg)organisaties ook zelf verantwoordelijk zijn voor de benodigde eigen transformaties

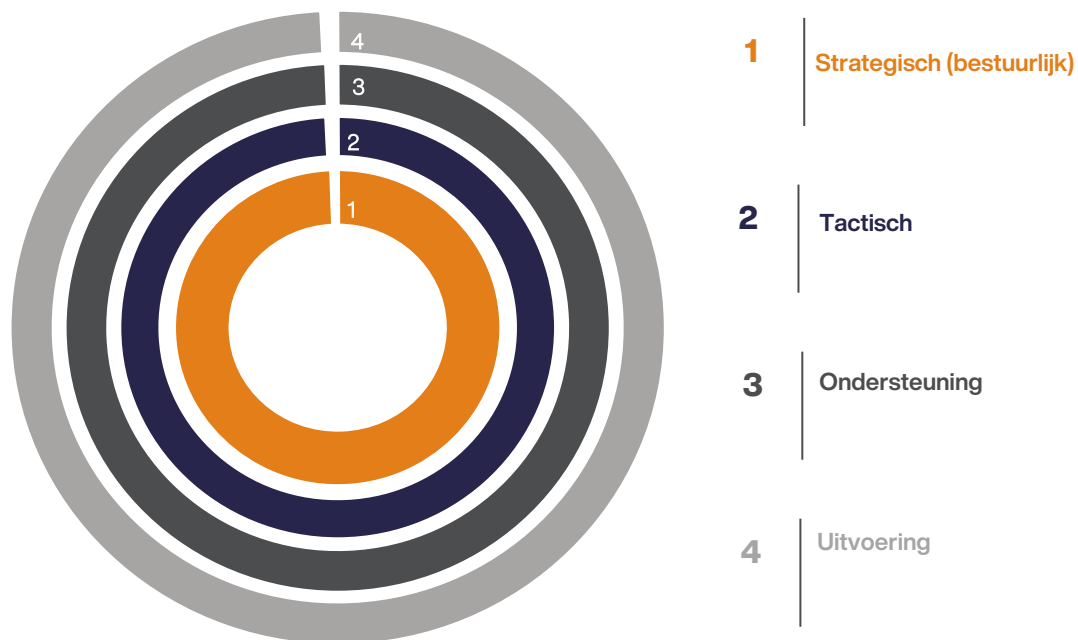
Eenduidige, eerlijke en positieve communicatie en boodschappen waardoor geen **onduidelijkheid** kan ontstaan

Behoud van **energie** doordat we snel tot een goede uitvoeringsorganisatie komen en eerste successen kunnen behalen

¹ of vergelijkbaar gremium, mogelijk vanuit bestaande structuren/tafels

Regionale samenwerking (2/2) – afspraken voor vervolg

Uitwerking in 2024 op diverse niveaus



Voor het uitwerken van een passende governance is het van belang om op verschillende niveaus te bepalen hoe we ons als regio organiseren. Daarbij zullen we in 2024 keuzes maken hoe we het bestuurlijke en tactische niveau inrichten. Daarnaast maken we keuzes in de ondersteuning en welke uitvoeringsorganisatie we kiezen.

Afspraken over het vervolg

De regionale governance is een besturings- en ondersteuningsstructuur welke ons helpt om van afspraken naar uitvoering en realisatie te komen. Om dit tijdig te bewerkstelligen hebben we met elkaar afgesproken om in **Q1 2024** de regionale governance structuur gereed te hebben om:

- A. Een effectieve (sub)regionale transformatie te realiseren.
- B. Commitment & borging vanuit de betrokken gemeenten en organisaties, inwoners & professionals

Hierbij streven we naar een duurzame en daadkrachtige regionale governance.

December en januari

Gezamenlijke uitwerking van een voorstel over de governance op strategisch (ring 1), tactisch (ring 2), ondersteunings- (ring 3) en waar mogelijk op uitvoeringsniveau (ring 4). We maken in ieder geval duidelijke afspraken wat op welk niveau wordt uitgevoerd en wie verantwoordelijk is. De exacte uitvoeringsorganisatie zal in veel gevallen duidelijk zijn in januari, maar vraagt op een aantal plekken nog om verdere afstemming en concretisering

Januari

Regionale (individuele) afstemming en aanscherping over governance voorstel.

Eind januari (netwerktafel)

Bestuurlijk regionale bekrachtiging op governance structuur ten behoeven van de uitvoering van het regioplan.

Restant van 2024

We zien de totstandkoming van een regionale governance als een voortdurend proces waarbij we op verschillende momenten evalueren. In Q4 2024 zal de eerste evaluatie plaats vinden.

Communicatie & marketing

Aanpak voor een gedragen communicatieplan om inwoners, professionals en diverse partijen te activeren en te informeren

Doel We willen professionals, inwoners en betrokkenen informeren en activeren met betrekking tot de ontwikkelingen die we doormaken rondom de IZA-realisatie en wat dit betekent.

Organisatie In Q1 2024 werkt een communicatie & marketing groep het communicatieplan verder uit. Hierin wordt ook duidelijk beschreven welke communicatie op welk schaalniveau wordt belegd (landelijk/regionaal/subregionaal/lokaal). Deze groep bestaat uit communicatieprofessionals van verschillende betrokken organisaties/domeinen, waarbij ook gekeken worden in hoeverre dit belegd kan worden bij bestaande structuren (zoals Health Hub Utrecht).

Plan op hoofdlijnen

Doelstelling	Doelgroep	Schaal	Middel	Boodschap	Afzender
Ophalen van de belangrijkste boodschappen die moeten worden gecommuniceerd om de gewenste transformatie te realiseren (gedrag, kennis, narratief, etc.)	Identificatie van de doelgroepen en hun communicatievoorkeuren	We maken duidelijke afspraken over het schaalniveau : welke communicatie doen we landelijk, regionaal, subregionaal of lokaal. Hierin zoeken we synergie waar mogelijk.	Bepalen van de juiste kanalen voor elke doelgroep (bijv. nieuwsbrieven, bijeenkomsten, sociale media) en ontwikkeling van verschillende soorten content (tekst, afbeeldingen, video)	Creëren van een juiste taal afgestemd op de doelgroep en een breder publiek. Gebruik hiervoor bestaande kennis en expertise en verzamel waar nodig input en vraag om feedback	Creëren van een herkenbare identiteit en zorg voor consistentie in alle communicatie-uitingen

Hoofdstuk E

Vervolg

- Aandachtspunten
- Monitoring
- Werkagenda

Aandachtspunten bij vervolg

Bij het opstellen van het regioplan zijn er, naast de (landelijke) randvoorwaarden, enkele aandachtspunten die in acht moeten worden gehouden bij de verdere uitwerking en uitvoering van het regioplan:

Hoge verwachtingen van het sociaal domein & eerste lijn	Betekenis regioplan voor inzet op andere schaalniveaus	Concretisering volgt en dat gaan we met elkaar doen	Verbinding tussen plannen en met landelijke initiatieven	Betrokkenheid van organisatie en inwoners	Aandacht voor veranderingen in medisch domein	Inzet op verlagen van administratieve druk
<p>In ons regioplan zetten we in op o.a. het bevorderen van gezondheid, zelfredzaamheid en gemeenschapskracht en gaan we de zorg anders organiseren: meer zorg thuis en in de wijk. Dit bekent een transformatie voor o.a. het sociaal domein (en de samenleving) en de eerste lijn. Zij kennen grenzen aan hun draagkracht en hebben beperkte mogelijkheden om meer vragen vanuit de samenleving te beantwoorden. Dit geldt zowel financieel als qua capaciteit.</p> <p>De druk op het sociaal domein en eerstelijns is een belangrijke factor in de haalbaarheid van de transformatieplannen en de organisatie hiervan verdient verdere uitwerking bij de uitvoering van het regioplan.</p>	<p>Het regioplan betekent daarmee geen radicaal andere inzet vanuit gemeenten en houdt ook niet in dat 'regionaal wordt bepaald wat lokaal moet gebeuren'. De bottom-up en lokale, wijkgerichte benadering blijft ons vertrekpunt, alsook dat we aansluiten waar kan bij bestaande netwerken. Ook staan we open voor best practices.</p> <p>Regionale afspraken moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de lokale en subregionale inzet op het regioplan en niet andersom. Wel zullen er regionale afspraken worden gemaakt over de inzet op andere schaalniveaus. Daarbij is het van belang dat de lokale inzet past bij de afspraken die wij regionaal maken.</p>	<p>Het regioplan komt onder (hoge) tijdsdruk tot stand. Bij dit proces zijn veel partijen betrokken. Op een aantal vlakken is nog onduidelijkheid.</p> <p>Bijvoorbeeld als het gaat om verplichtingen, regelingen, financiering, verhouding lokaal/regionaal/bovenregionaal etc. Dit is een landelijk beeld. Binnen deze context hebben we een basis gelegd om met elkaar de komende jaren een transformatie door te maken. Het regioplan is in die zin een dynamisch document wat moet worden gezien als het vertrekpunt.</p> <p>Wij zijn nu als regio samen aan zet om de vervolgstappen te zetten in concretisering én uitvoering.</p>	<p>Van belang is dat in de uitwerking en uitvoering van het regioplan de verbinding wordt gelegd tussen alle deelplannen zodat er een goede afstemming plaatsvindt en domeinoverstijgend kan worden samengewerkt.</p> <p>Daarnaast is het relevant om de verbinding te maken met landelijke ontwikkelingen en transformatieplannen van andere regio's. Mogelijk kunnen regionaal voorgestelde plannen landelijk opgepakt worden (bijv. communicatie). Daarnaast kunnen er bewuste keuzes worden gemaakt in de focus van de transformatieplannen bijv. aan de hand van vorderingen bij andere regio's zodat best practices gedeeld kunnen worden.</p>	<p>Bij de verdere uitwerking en uitvoering van de transformatieplannen is het van belang om organisaties en inwoners, die van belang zijn voor het regioplan maar tot nu toe nog niet betrokken zijn, te betrekken. Bijvoorbeeld aanbieders van gehandicaptenzorg, paramedici en vrijgevestigde medisch professionals.</p> <p>Daarnaast moeten we zorgdragen dat de achterban van opgaven en fundamentele en alle organisaties betrokken worden. Denk hierbij ook o.a. aan de Raden van Toezicht, Cliëntenraden etc.</p>	<p>Een groot deel van de transformaties betreffen het voorkomen van zorg, vergroten van zelfredzaamheid, de inzet van gemeenschapskracht en ondersteuning en zorg in de wijken. Een ander deel van de transformatie betreffen de transformaties in het medische domein. We onderstrepen dat deze transformaties in de uitvoering niet onderbelicht mogen raken en waar intensieve samenwerking tussen de zorgorganisaties van groot belang is.</p>	<p>We zetten bij de uitvoering van dit regioplan in op het verminderen van de administratieve druk. Dit doen we door inzet op digitalisering, het optimaliseren van huidige processen en het verbeteren van de huidige werkwijze en samenwerking. We dragen er in ieder geval zorg voor dat de uitvoering van dit plan leidt niet tot meer administratieve processen (bijv. in het kader van monitoring) door gebruik te maken van bestaande databronnen en infrastructuur</p>

Monitoring regioplan | aanpak & organisatie

Vanuit een gezamenlijke aanpak richten we monitoring van plannen in

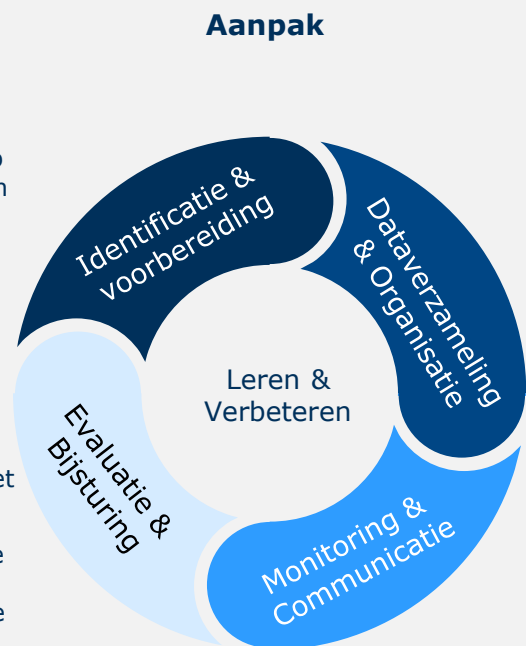
Monitoring is cruciaal voor het faciliteren, evalueren en experimenteren van de beoogde transformatie. Momenteel bevindt het regioplan zich nog in de uitwerkingsfase. Om die reden is het nog (voor de meeste plannen) te prematuur om specifieke KPI's, meetmethoden en verantwoordelijkheden aan te geven. Niettemin onderstrepen we het belang van het meten van de impact van transformaties met (resultaat- en inspannings-) KPI's die draagvlak hebben in de praktijk en het juiste gedrag stimuleren. Hieronder schetsen we een conceptuele aanpak en organisatie, waarbij we rekening houden met landelijke ontwikkelingen op monitoring, maar wel al een eigen invulling geven. We sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij bestaande regionale kennis en middelen. Deze aanpak kan, indien nodig, begin 2024 worden verfijnd.

1. Identificatie & voorbereiding

- Concretiseer met relevante belanghebbenden de doelstellingen
- Stel (een klein aantal) meetbare KPI's op resultaat en inspanning die bijdragen aan deze doelstellingen. Daarbij van belang rekening te houden met KPI's op kortere en langere termijn. Tevens kunnen kwalitatieve KPI's worden opgesteld, zoals een (narratieve) beleving van inwoners

4. Evaluatie & bijsturing

- Spreek **concrete vervolgacties** op in het geval een KPI niet gehaald wordt
- Plan momenten voor periodieke evaluatie (bijv. jaarlijks) om de effectiviteit van de gekozen KPI's en de monitoringaanpak te beoordelen
- Pas de aanpak aan op basis van evaluatieresultaten



2. Dataverzameling & organisatie

- Bepaal de methode voor het verzamelen van gegevens die nodig zijn om de KPI's te meten, zoveel mogelijk op basis van bestaande databronnen. Randvoorwaardelijk is geen toename in administratieve last
- Bepaal wie verantwoordelijk is voor de dataverzameling, inclusief beoogde tijdslijnen voor het meten en rapporteren van de geselecteerde KPI's

3. Monitoring & communicatie

- Ontwikkel een pragmatische manier van rapporteren van de resultaten op een begrijpelijke en toegankelijke manier
- Communiceer pragmatisch en frequent (bv. ieder kwartaal) over de voortgang en resultaten naar alle belanghebbenden

Organisatie












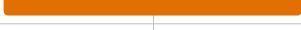




- *De inhoudelijke trekkers* dragen de verantwoordelijkheid voor het opstellen, meten, rapporteren en aanpassen van KPI's. Zij staan dicht op de praktijk en zijn in staat om de gewenste verandering en gedrag te vertalen naar KPI's, met aandacht voor draagvlak en praktische toepassing
- *Een centraal regionaal expertise team* faciliteert de ontwikkeling van KPI's, waarborgt uniformiteit in rapportage en evaluatie van de voortgang (bijv. met templates), en verzekert samenhang tussen diverse plannen. Het team zorgt voor afstemming met landelijke monitoringontwikkelingen (de rol van de NZa wordt nader onderzocht). Bovendien zorgt dit team ervoor dat er een connectie wordt gelegd met het huidige of toekomstige regiobeeld


Zie op de volgende pagina (in de werkagenda) de beoogde tijdslijn voor het opzetten en evalueren van de monitoring. Stap 1 & 2 starten we zo snel mogelijk voor de gekozen transformaties. Verder kunnen bovenstaande stappen deels parallel aan elkaar lopen, afhankelijk van de transformatie


Werkagenda

Regionale partijen committeren zich aan de richting en bijbehorende afspraken zoals in dit regioplan beschreven. Onderstaand geeft een globaal beeld van de planning:

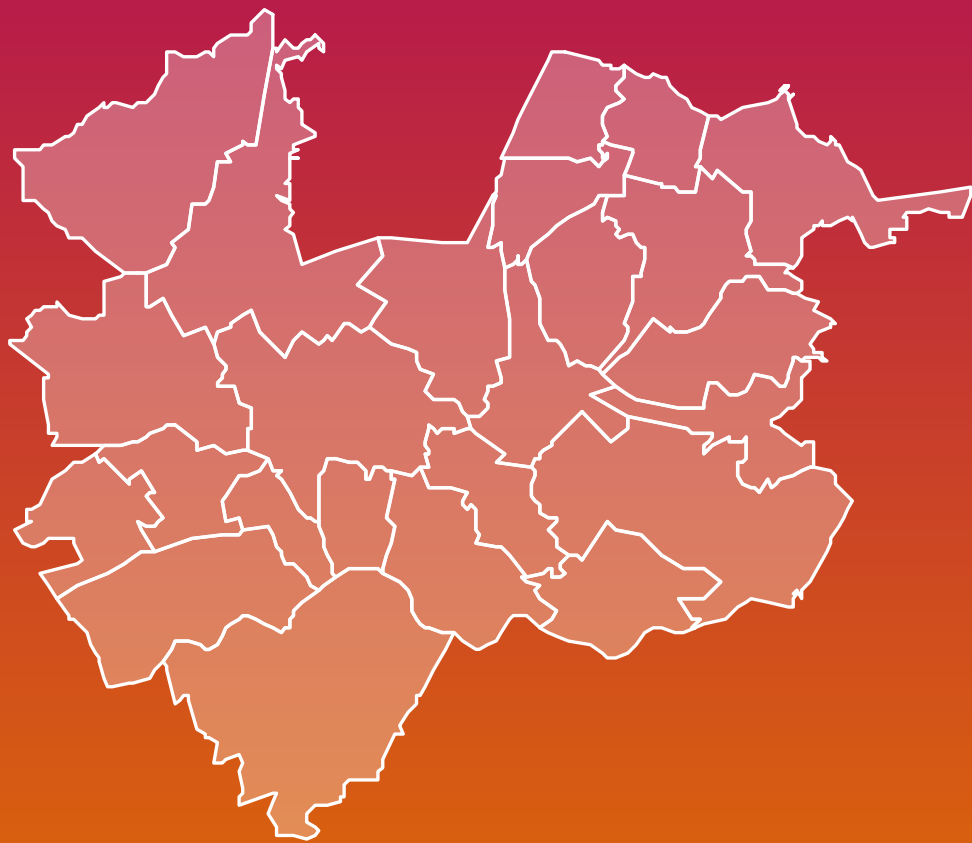
- Vanaf de oplevering van dit regioplan worden de **inhoudelijke werkagenda's** geconcretiseerd:
 - De acht geprioriteerde transformaties vormen de toets op / de basis van de werkagenda
 - De uitwerking van de werkagenda verschilt per geprioriteerde transformatie. Transformaties en opgaven die bij het opstellen van het regioplan al regionaal uitgedacht zijn, worden ook op dat niveau geconcretiseerd in een werkagenda. Voor transformaties en opgaven die hun oorsprong kennen vanuit de subregionale deelplannen, zal de werkagenda vooral op dat niveau ingestoken worden.
 - Het is ons gezamenlijke belang de werkagenda steeds op het juiste schaalniveau in te steken zodat de werkagenda daarna ook efficiënt, met het juiste mandaat en in samenhang wordt uitgevoerd.
 - Belangrijk uitgangspunt blijft dat we hierin nauw samenwerken, zodat het steeds duidelijk is wie verantwoordelijk is voor welke activiteit, er voldoende kennis wordt uitgewisseld en knelpunten kunnen worden besproken. Zo zorgen we dat we niet op meerdere plekken het wiel uitvinden.
- De **uitvoeringsgovernance en organisatie** wordt in het begin van Q1 verder uitgewerkt en bestuurlijk bekrachtigd, waarbij we verwachten dat deze grotendeels eind januari gereed is. Onderdelen van de uitvoeringsgovernance vragen mogelijk om verdere afstemming in de eerste helft van 2024. Jaarlijks evalueren we de governance en scherpen we deze waar nodig aan
- Voor de **monitoring** wordt gestart met het opzetten van de regionale monitoring vanaf januari 2024. Het opstellen van de KPI's volgt parallel aan de concretisering van de plannen, de ambitie is dat dit halverwege 2024 grotendeels is afgerond
- Randvoorwaarden** zijn belangrijk om direct in 2024 op te pakken, zodat we hier duidelijke afspraken over maken (zie hst. D). Dit betreft in ieder geval de financiële knelpunten en het opzetten van de communicatie

Type	Activiteiten	2024	2025	2026
Uitwerking inhoudelijke werkagenda	Werkagenda's opstellen en in lijn brengen met de acht geprioriteerde transformaties			
	Regionale afstemming werkagenda's			
	Concretisering van de plannen en (eventuele) aanvraag van transformatiemiddelen	 		
	Implementatie			
Governance en organisatie	Uitwerken van governance uitvoeringsorganisatie	 		
	Besluit over uitvoeringsniveau per transformatie			
	Bestuurlijk overleg	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★
	Evaluatie en aanscherping organisatie			
Monitoring	Opstellen KPI's per transformatie			
	Opzetten regionale monitoring			
	Evaluatie & bijsturing van gemonitorde KPI's			
Randvoorwaarden	Uitwerking op financiële knelpunten	 		
	Opzetten communicatieteam, kalender, middelen			

 = moment van uitvoering

 = mogelijke uitloophase

★ = bestuurlijke afstemming



Heeft u nog suggesties? We ontvangen deze graag.

U kunt uw reactie of vragen per mail sturen naar [dit](#) adres.