



Versterken zelf- en samenredzaamheid in de ZHE-BAR

Uitwerking transformatieplan



Samenvatting (B1) Versterken van zelf- en samenredzaamheid

\ **Waarom dit plan nodig is**

In onze regio – Zuid-Hollandse Eilanden en BAR-gemeenten – worden steeds meer mensen ouder. De groep 65-plussers groeit snel. Tegelijkertijd zijn er steeds minder mensen beschikbaar om in de zorg te werken. Ook mantelzorgers zijn moeilijker te vinden. Hierdoor komt de zorg onder druk te staan. Als we nu niets doen, kunnen we in de toekomst niet meer iedereen de juiste hulp en zorg bieden. Daarom willen we zorgen dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en minder afhankelijk zijn van professionele zorg.

\ **Wat willen we bereiken**

We willen dat inwoners:

- meer regie hebben over hun eigen leven;
- zich sterker voelen;
- langer thuis kunnen blijven wonen;
- elkaar meer helpen.

Door samen te werken en elkaar te ondersteunen, kunnen we de druk op de zorg verminderen. Zo blijft hulp en zorg ook in de toekomst beschikbaar voor wie het echt nodig heeft.

Samenvatting (B1) Versterken van zelf- en samenredzaamheid

\ Hoe gaan we dat doen?

We werken samen met bijna 40 organisaties: gemeenten, zorginstellingen, welzijnsorganisaties, huisartsen, ziekenhuizen én inwoners.

We zetten in op drie belangrijke thema's:

\ 1. Bewustwording

Via de campagne *De Goede Nieuwe Tijd* maken we mensen bewust van hun eigen kracht en mogelijkheden. We stimuleren gesprekken over wat mensen zelf kunnen doen, met hulp van hun netwerk of hulpmiddelen.

\ 2. Scholing en ondersteuning

Via de *Academie* bieden we trainingen aan voor inwoners, mantelzorgers en professionals. Denk aan onderwerpen zoals Positieve Gezondheid, omgaan met hulpmiddelen en samenwerken in de wijk.

\ 3. Slimme oplossingen voor thuis

We maken gebruik van handige hulpmiddelen zoals:

- een **medicijndispenser** die helpt bij het op tijd innemen van medicijnen,
- een **oogdruppelbril** die zelfstandig druppelen makkelijker maakt,
- en **Welzijn op Recept**, waarbij mensen met psychosociale klachten worden geholpen door welzijnscoaches in plaats van medicijnen.

Samenvatting (B1) Versterken van zelf- en samenredzaamheid

Wat levert het op?

Als het plan slaagt, verwachten we:

- dat meer ouderen zelfstandig blijven;
- dat minder mensen hulp nodig hebben van de gemeente of huisarts;
- dat verpleeghuisopnames kunnen worden uitgesteld;
- en dat de zorg beter verdeeld kan worden over de beschikbare medewerkers.

Zo zorgen we samen voor een toekomst waarin iedereen de hulp krijgt die nodig is – op een manier die past bij de mogelijkheden van de regio.

Management samenvatting

De regio ZHE-BAR kampt met een dubbele vergrijzing, waardoor de vraag naar zorg en ondersteuning sterk toeneemt. Het aantal 65-plussers stijgt met bijna 60% tussen 2015 en 2040, en het aantal cliënten in verpleeghuizen stijgt met 122%. Daarnaast neemt de vraag naar werknemers in het sociaal werk toe. Zonder ingrijpen zal de balans tussen vraag en aanbod steeds verder uit evenwicht raken.

Met dit plan werken we aan het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van inwoners. Dit doen wij vanuit onze gedeelde visie: "Wij zijn ervan overtuigd dat wanneer mensen zich bewust worden van hun eigen kracht en mogelijkheden, zij meer eigen regie ervaren in hun leven, zij zich prettiger voelen en minder zorg vragen. Ons doel is dat inwoners zoveel mogelijk de eigen regie over hun leven en welbevinden behouden, meer zelfredzaam zijn en langer thuis wonen¹. Door actief deel te nemen aan de samenleving en elkaar te ondersteunen, verminderen zij de afhankelijkheid van formele zorg en ondersteuning. Dit alles draagt bij aan toegankelijke zorg en ondersteuning in een krimpende arbeidsmarkt."

Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met meer dan veertig betrokken organisaties uit de regio: gemeenten, VVT-organisaties, welzijnsorganisaties, huisartsen, ziekenhuizen en onze inwoners. Het transformatieplan is ontwikkeld door middel van bestuurlijke dialoogsessies, schrijftafels en inwonersbijeenkomsten. Samen hebben we de ambitie om het beroep op formele zorg en ondersteuning te verminderen en te vertragen, met als doel:

- \ Het aantal 65+'ers dat zelfredzaam is te verhogen tussen 2023 en 2040
- \ Het aantal ondersteuningsvragen binnen welzijn met 10% en binnen de gemeenten met 20% te laten dalen tussen 2023 en 2040¹
- \ Het aantal zorgvragen naar huisartsenzorg met 10% te laten dalen en de vraag naar wijkverpleging te halveren tussen 2023 en 2040¹
- \ De stijging van de vraag naar langdurige zorg bij 20% van de cliënten (ZZP 4 – ZZP 6) met 9 maanden uit te stellen tussen 2023 en 2040
- \ Voor de MSZ wordt geen impact meegenomen, omdat dit valt onder het plan Acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO.

Op deze manier kan de formele zorg en ondersteuning worden geleverd door het beschikbare personeel.

Inzet van transformatiemiddelen is nodig omdat de oplossing voor het vraagstuk van toegankelijke zorg voor een groot deel binnen het voorliggende veld ligt.

De transformatie omvat acht initiatieven verdeeld over drie thema's: bewustwordingscampagne, academie en zelfredzaamheidsoplossingen. Wat we willen bereiken op inhoud is gelijk, hoe de route ernaartoe en de aanpak er uitziet kan verschillend zijn. De programmastructuur ondersteunt de verbinding tussen regionale ontwikkeling en lokale inbedding. De transformatiemiddelen aanvraag bedraagt ~13,3 miljoen euro voor de periode 2025 – 2027. De impact van het transformatieplan wordt verwacht op meerdere domeinen, waaronder wijkverpleging, welzijn, Wmo en huisartsenzorg. We verwachten een daling van de stijging van het aantal zorg- en ondersteuningsvragen. De totale impact wordt geschat op ~90 miljoen euro in 2030, waarvan 14,3 miljoen euro binnen de ZVW.

Voorwoord

Met gepaste trots presenteren wij het transformatieplan "Versterken van zelf- en samenredzaamheid in de regio ZHE-BAR". Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met meer dan veertig betrokken organisaties uit de regio: gemeenten, zorgaanbieders (VVT), welzijnsorganisaties, huisartsen, ziekenhuizen en onze inwoners.

We staan als regio voor grote uitdagingen. De vergrijzing neemt sterk toe, de vraag naar zorg stijgt en tegelijkertijd krimpt het beschikbare zorgaanbod. Zonder ingrijpen zal de balans tussen vraag en aanbod steeds verder uit evenwicht raken. We zien het als onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om deze ontwikkeling tijdig en doeltreffend te keren.

Met dit plan zetten we de koers uit naar een toekomst waarin inwoners meer eigen regie ervaren over hun eigen leven. We zetten in op het versterken van vaardigheden, het benutten van technologie, en het bouwen aan sterke netwerken van familie, burens en professionals. Daarbij hanteren we de Cirkel van Vijf als leidend principe: van 'wat kan ik zelf?' tot 'waar is professionele ondersteuning nodig?'.

Deze transformatie vraagt een brede verandering in het denken en doen van inwoners en de mensen in organisaties. We hebben het lef om bestaande patronen te doorbreken, te investeren in preventie en in samenwerking over domeinen heen. Alleen zo kunnen we ook in de toekomst toegankelijke, passende zorg en ondersteuning blijven bieden. Samenwerken aan dit plan markeert het begin van een gezamenlijke beweging. Een beweging die we met vertrouwen tegemoet zien. Samen maken we De Goede Nieuwe Tijd.

Koos Moerland- CuraMare
John keuze - Delta Dokters
Caroline de Fouw – Zorggroep Ridderkerk
René Peters – Namens de 7 gemeenten
Tonia Ruybroek- Stichting KijkopWelzijn
Trix van Os - Alerimus
Joyce Simons - Archipel ZHE

Ruim 40 partijen in en rondom de regio ZHE-BAR zijn betrokken bij dit plan



Inhoudsopgave

- 1 De uitdaging
- 2 Regionale context
- 3 Totstandkoming van het plan
- 4 Oplossingsrichtingen
- 5 Wegwijzers voor transformatie
- 6 Organisatie en governance
- 7 Impact en business case
- 8 SMART planning en KPI's

Bijlagen

Lijst met afkortingen

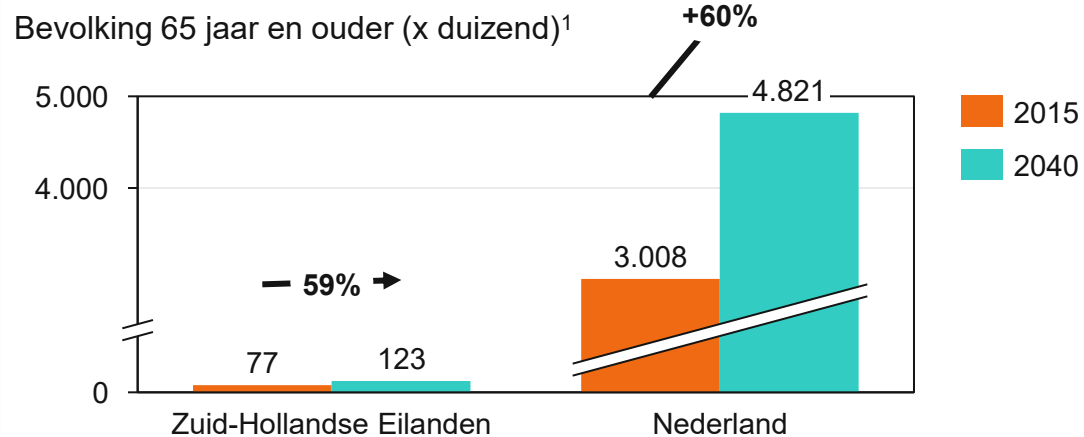
Albra	Albrandswaard	MGZ	Medisch-generalistische zorg	WZ	Welzijn
ANW	Avond-, nacht- en weekend	MSZ	Medisch-specialistische zorg	ZHE	Zuid-Hollandse Eilanden
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord	NW	Nissewaard	Zvw	Zorgverzekeringswet
BAR	Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk	OWS	Ouder wordende samenleving		
Ba	Barendrecht	POH	Praktijkondersteuner huisarts		
DBC	Diagnose Behandel Combinatie	RK	Ridderkerk		
DGNT	De Goede Nieuwe Tijd	VPGO	Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee		
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg		
GMN	Gemeente	VaZ	Voorne aan Zee		
HW	Hoeksche Waard	VG	Gehandicaptenzorg		
KPI	Kritieke prestatie-indicator	Wlz	Wet langdurige zorg		
LAT	Langer Actief Thuis	Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning		
PAT	Preventief Actie Team	WWZ	Wonen Welzijn Zorg		
HW	Hoeksche Waard	TBL	Toekomstbestendig leven		
IZA	Integraal Zorgakkoord	V&V	Verzorging en verpleging		



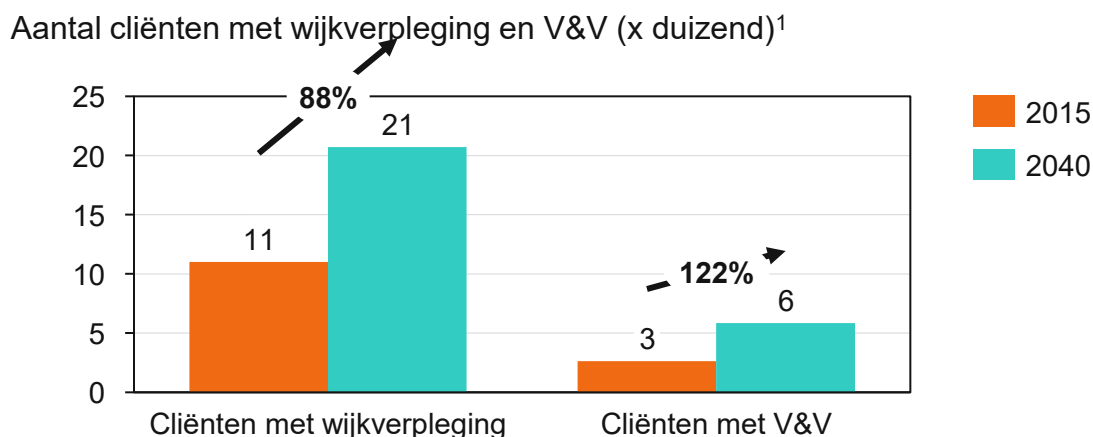
1. De uitdaging

De **vraag** naar zorg en ondersteuning stijgt in de regio; er is sprake van een dubbele vergrijzing en de vraag naar VVT en welzijn neemt toe

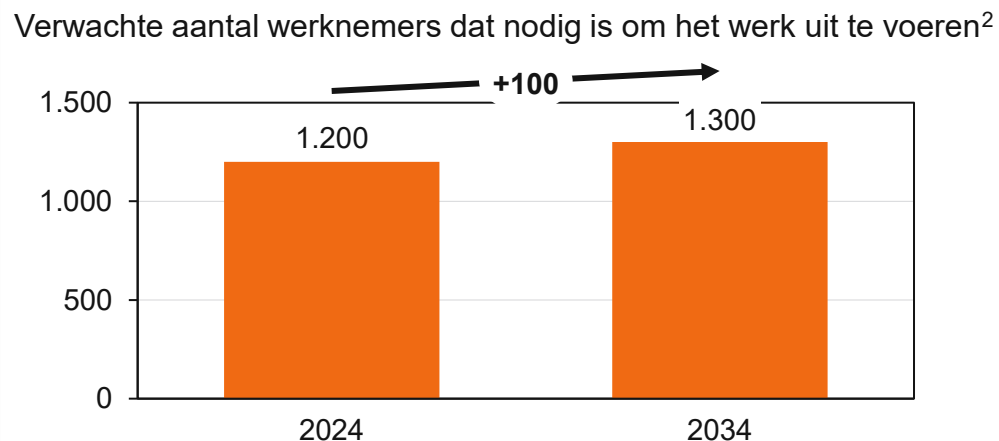
Er is sprake van een sterke dubbele vergrijzing in de regio



Het aantal cliënten met wijkverpleging en V&V stijgt



De vraag naar werknemers binnen sociaal werk neemt toe



De vraag naar zorg, vooral voor ouderen, wordt alsmaar groter in de regio:

- \ Het aantal 65-plussers stijgt met bijna 60% tussen 2015 en 2040. Vanaf 2034 heeft de regio te maken met demografische omstandigheden die in Nederland pas in 2040 aan de orde zijn. Het aandeel 65-plussers t.o.v. de hele regio is dan namelijk aanzienlijk hoger in vergelijking met het gemiddelde van Nederland.
- \ Het aantal cliënten in verpleeghuizen stijgt met 122% tussen 2015 en 2040. Wijkverpleging groeit met 88% in diezelfde periode; dementie is de snelst stijgende ouderdomsziekte.
- \ De vraag naar werknemers in het sociaal werk zal naar verwachting met 10% toenemen tussen 2024 en 2034.

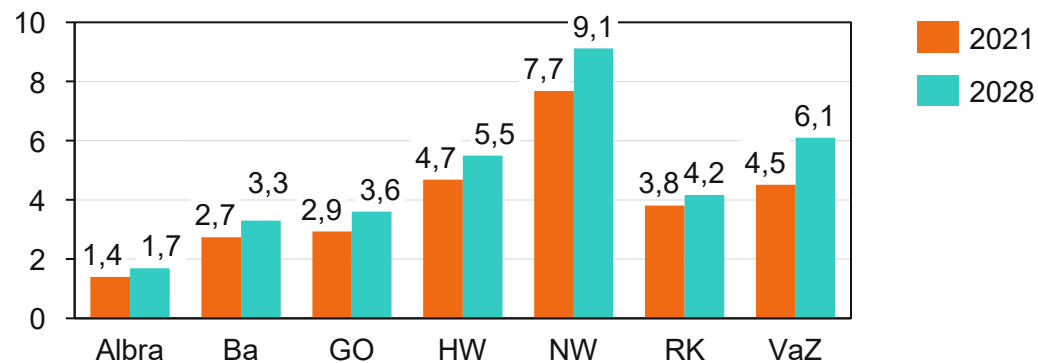
Alle cijfers hebben betrekking op de regio ZHE-BAR, tenzij anders gespecificeerd. De beschikbare data is gebruikt, wat kan leiden tot variaties in jaartallen.

Bronnen: 1) RIVM Regiobeeld database, 2) Prognosemodel Zorg en Welzijn

De vraag neemt toe in meerdere domeinen, waaronder de Wmo, huisartsenzorg en specialistische zorg, met toenemende complexiteit

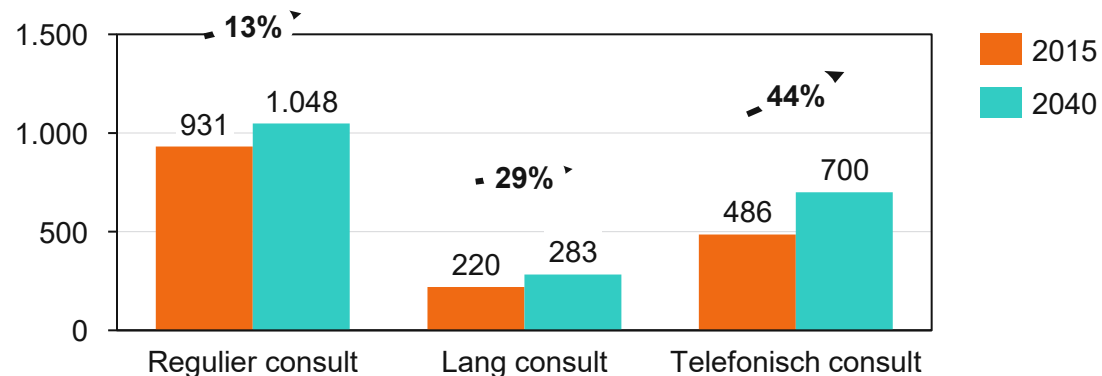
Het aantal Wmo gebruikers stijgt in alle gemeenten

Wmo gebruikers per gemeente (x duizend)¹



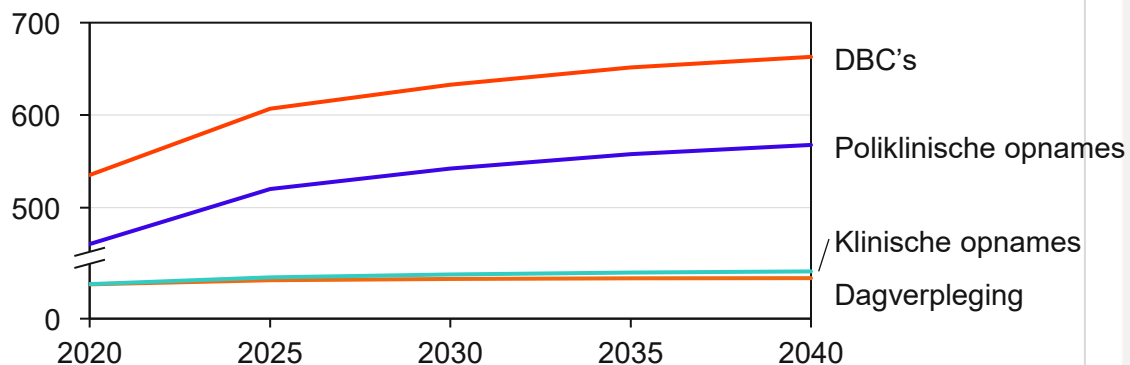
De huisartsenzorg staat onder druk

Aantal consulten huisartszorg (x duizend)²



De vraag naar medisch specialistische zorg neemt toe

Aantal gedeclareerde DBC's, opnames en verpleegdagen in de regio (x duizend)²



De vraag naar zorg, vooral voor ouderen, wordt alsmaar groter in de regio:

- \\ In alle gemeenten stijgt de vraag naar Wmo-voorzieningen, hoewel het tempo varieert. Zo is er tussen 2021 en 2028 een stijging van 7% in Ridderkerk en 17% in Albrandswaard.
- \\ De huisartsenzorg komt onder druk te staan door een aanzienlijke toename van verschillende soorten consulten.
- \\ Daarnaast groeit de vraag naar specialistische zorg door de toename van complexere zorgprofielen.

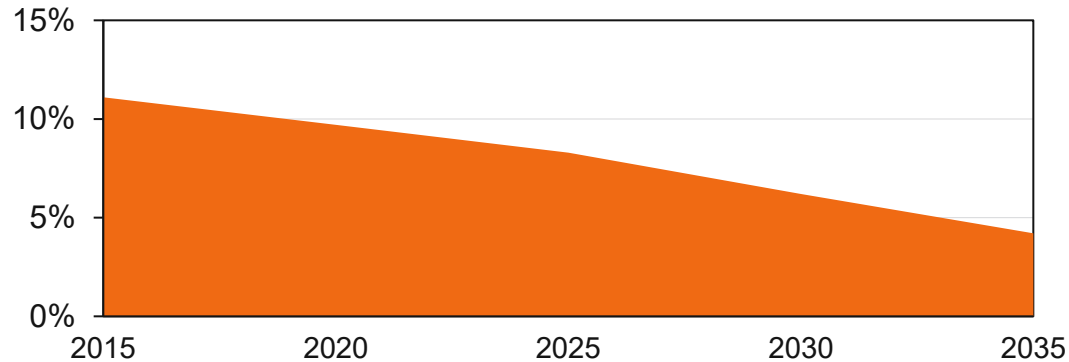
Alle cijfers gaan over de regio ZHE-BAR, tenzij anders gespecificeerd

Bronnen: 1) Wmo voorspelmodel, 2) RIVM Regiobeeld database

Het krimpende aanbod van zorg en ondersteuning staat voor de uitdaging om deze toenemende zorgvraag in de toekomst op te vangen

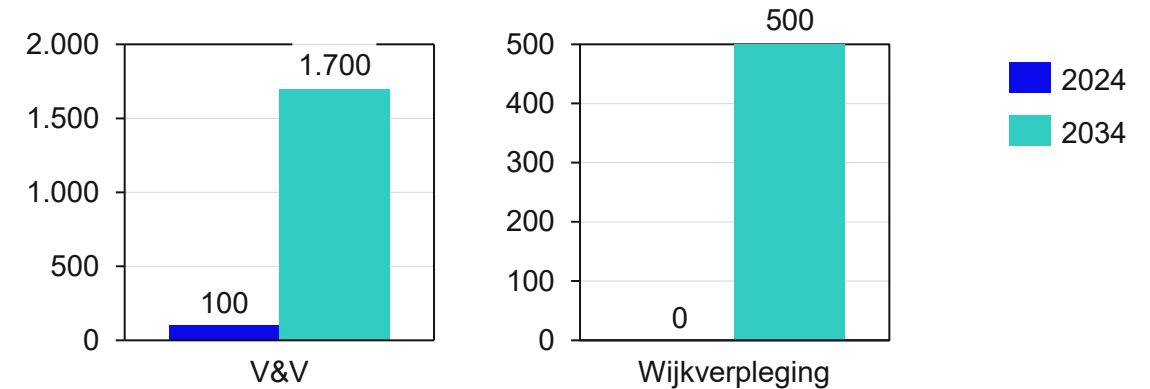
Het mantelzorgpotentieel daalt fors

Aantal 50-65 jarige mantelzorgers per 85 jarig en ouder persoon (in %)¹



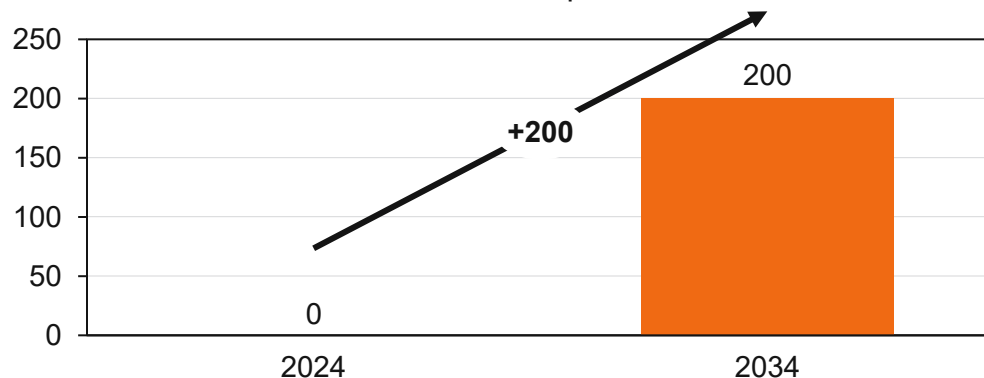
Het personeelstekort in de VVT loopt op

Arbeidsmarkttekort totaal V&V en wijkverpleging in personen²



Ook in het sociaal werk ontstaan er tekorten aan personeel

Arbeidsmarkttekort totaal sociaal werk in personen²



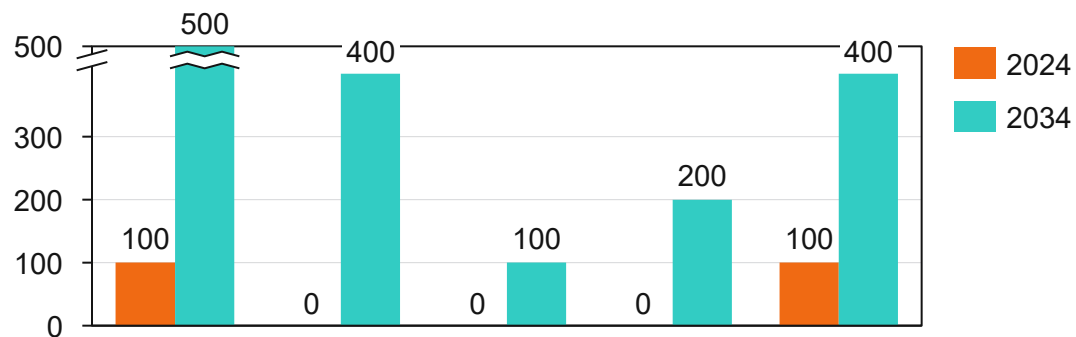
Ondertussen worden er uitdagingen ervaren met het aanbod om aan de steeds toenemende vraag te voldoen.

- Het vinden en behouden van zorgprofessionals is bijzonder moeilijk in de regio ZHE-BAR, waar de totale tekorten oplopen tot 10%.
- Het potentieel voor mantelzorg zal in de periode 2015-2040 met meer dan 50% afnemen.
- Het arbeidsmarkttekort in het VVT-domein zal in tien jaar tijd oplopen tot 1.600 V&V-medewerkers en 500 medewerkers in de wijkverpleging.
- Welzijnsberoepen zoals maatschappelijke dienst- en hulpverlening, algemeen welzijnswerk, en maatschappelijke opvang kampen met personeelstekorten, die landelijk naar verwachting zullen verdrievoudigen.

Het aanbod van welzijn, huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg zal forse personeelstekorten hebben; het Wmo-aanbod is niet goed inzichtelijk

Er ontstaan tekorten in verschillende welzijnsberoepen

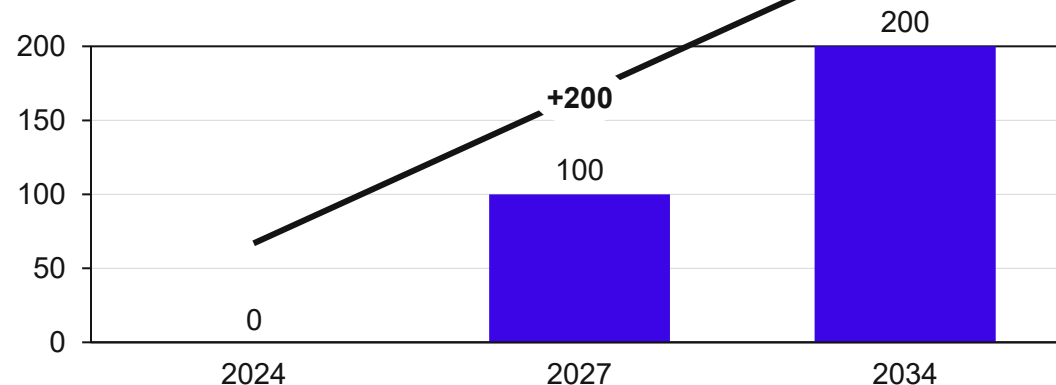
Arbeidsmarkttekort totaal welzijnsberoepen in personen¹



Van links naar rechts: pedagogisch werker, medewerker maatschappelijke zorg, sociaal werk, pedagogiek en maatschappelijke hulp en dienstverlening

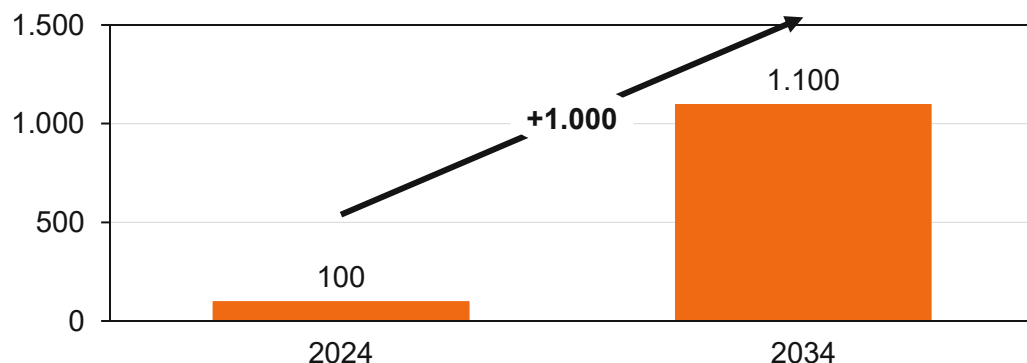
Het personeelstekort in de huisartsenzorg stijgt

Arbeidsmarkttekort totaal huisartsenzorg in personen¹



De medisch specialistische zorg ervaart forse tekorten

Arbeidsmarkttekort totaal medisch specialistische zorg in personen¹



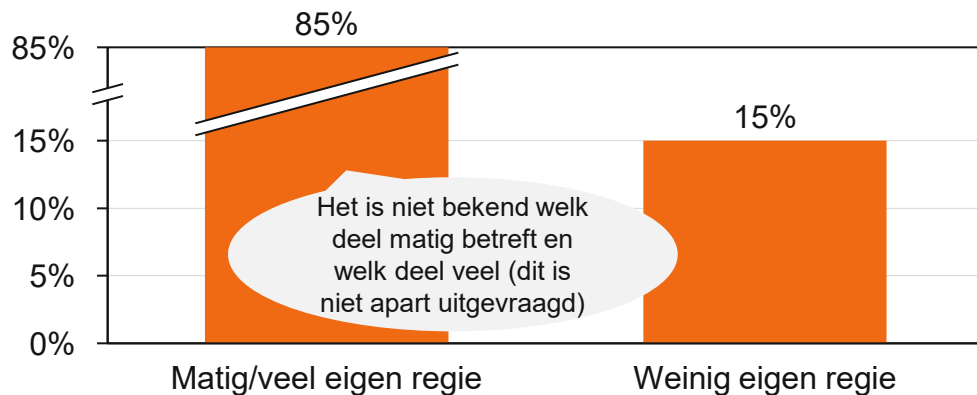
Ondertussen worden er uitdagingen ervaren met het aanbod om aan de steeds toenemende vraag te voldoen.

- \ Het Wmo-aanbod en de verwachte tekorten zijn niet volledig inzichtelijk. Omdat er in alle andere domeinen tekorten ontstaan, net zoals bij welzijnsberoepen, wordt ook in de Wmo een disbalans tussen vraag en aanbod verwacht.
- \ Het personeelstekort in de huisartsenzorg zal tegen 2034 met 200 personen toenemen, terwijl 30% van de praktijken binnen zes jaar met pensioen gaat. Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners op de Zuid-Hollandse Eilanden is relatief laag t.o.v. het gemiddelde in Nederland.
- \ In 2034 zal het personeelstekort in ziekenhuizen en specialistische zorg oplopen tot 1.100 personen.

Naast uitdagingen met vraag en aanbod, ervaren sommige ouderen weinig eigen regie, is een deel kwetsbaar en vormen afstanden een probleem

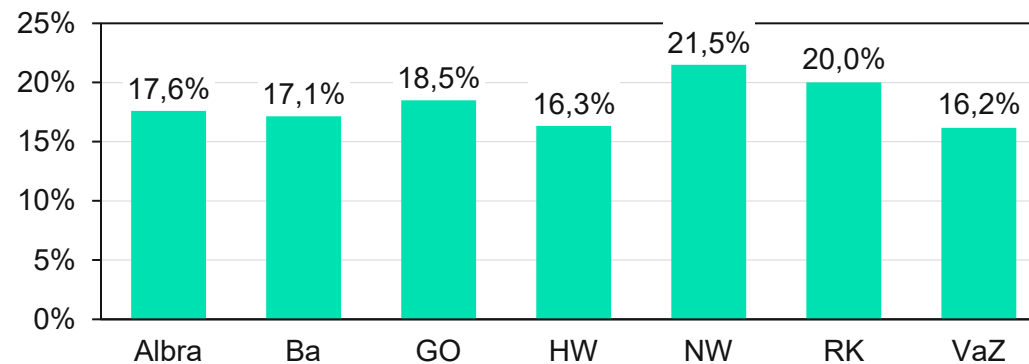
Een aanzienlijk deel van de 65+ers ervaart matig of weinig eigen regie

Percentage 65+'ers dat matig of veel regie over eigen leven ervaart (2020)¹



Percentage kwetsbare ouderen varieert tussen 16,2% en 21,5%

Percentage kwetsbare ouderen (2020)²



Er is sprake van verspreide gebieden en grote afstanden in de regio



In de regio zijn medewerkers vaak afhankelijk van de auto vanwege beperkt openbaar vervoer. Ook inwoners hebben vaak een langere reistijd naar zorginstellingen.

- \\ In 2020 ervoer 85% van de 65-plussers in de regio matig tot veel eigen regie, wat wijst op een deel zelfredzame ouderen. Echter, een deel ervaart ook weinig eigen regie, wat kan duiden op lage zelfredzaamheid.
- \\ Het percentage kwetsbare ouderen varieert per gemeente tussen 16% en 22%, afgeleid van de informatie over aandoeningen die bekend zijn bij huisartsen.
- \\ De landelijke ligging van de regio maakt bereikbaarheid en toegankelijkheid niet vanzelfsprekend, wat leidt tot verspreide gebieden en grote afstanden, en daarmee extra complexiteit. De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis is bijvoorbeeld groter in de regio ZHE-BAR dan in Nederland (10,2 km vs. 7,1 km).

Alle cijfers gaan over de regio ZHE-BAR, tenzij anders gespecificeerd

Bronnen: 1) GALA monitor 2024, 2) RIVM Regiobeeld database

De IZA-stukken beschrijven trends in de regio ZHE-BAR die de toegang tot zorg en ondersteuning verder bemoeilijken



Demografie en leefomgeving

- ✖ **Minder sterke bevolkingsgroei tot 2040.**
- ✖ **Snellere en sterkere vergrijzing** (+50% van het aantal 80-plusser tot aan 2040) terwijl aantal jongeren en volwassenen tot 65 jaar relatief stabiel blijft.
- ✖ **Afname groep volwassenen in werkzame leeftijd** (-6% tot 2030).
- ✖ **Hogere Sociaal Economische Status** (behalve gemeente Nissewaard).
- ✖ **Hogere levensverwachting** (82 jaar bij geboorte hoger t.o.v. 81,4 jaar).
- ✖ **Minder beweegvriendelijke omgeving**, wel verschil tussen gemeenten.

Zorgvraag

- ✖ **Huisartsenzorg komt onder druk.** Meer consulten huisartsenzorg terwijl het aantal huisartsen zal afnemen.
- ✖ **Meer GGZ zorggebruik** in de regio en lange (aanmeld) wachttijden voor GGZ zorg (> treeknorm van 4 weken). Het aandeel dat langer dan 12 maanden op langdurige GGZ zorg moet wachten is 2 keer zo groot t.o.v. het gemiddelde aantal in Nederland.
- ✖ **Stijgende Zwv zorgvraag.** De MSZ-vraag stijgt tot 2030 naar verwachting met 9%. Tussen 2030 en 2040 stijgt de vraag nog eens 7%. Ouderdom- en leefstijl gerelateerde aandoeningen stijgen het meest. Het aantal cliënten in de wijkverpleging stijgt tot 2040 met 48% en V&V stijgt met een percentage van 74,2%.
- ✖ Het gebruik van **Wmo-voorzieningen** ligt regionaal en subregionaal **boven het landelijk gemiddelde.**

Zorgaanbod

- ✖ **Toenemende krapte arbeidsmarkt.** Toenemende arbeidstekorten van maximaal 10% worden veroorzaakt door de vergrijzing van de arbeidsmarkt. Het tekort is in absolute zin het grootst in V&V en ziekenhuis.
- ✖ Ook binnen de Wmo en het welzijn speelt dit. De voornaamste reden voor medewerkers om de zorg te verlaten is vanwege een gebrek aan ontwikkelingsmogelijkheden. Mobiliteit en bereikbaarheid spelen een rol in het arbeidsmarktvraagstuk in delen van de regio.
- ✖ **Minder informele zorg.** Het mantelzorgpotentieel in ZHE-BAR daalt tot 2040 vanwege demografische ontwikkelingen van 7,4 naar 2,8 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers.

Zonder ingrijpen zullen alle domeinen een stijging in zorg- en ondersteuningsvragen ervaren die zij met het toekomstige aanbod niet kunnen opvangen



De zorgvraag stijgt in alle domeinen¹ door vergrijzing, gebrekkige zelfredzaamheid en het aantal kwetsbare ouderen



De capaciteit daalt in alle domeinen, inclusief een halvering van het mantelzorgpotentieel



Dit wordt versterkt door de spreiding en grote afstanden in de regio



\ **Het aantal cliënten in de wijkverpleging² stijgt tot 2040 met 48%**

\ **Het aantal inwoners dat aanspraak zal maken op welzijn, de Wmo, huisartsenzorg en medisch specialistische zorg stijgt ook**

Door in te zetten op een transformatie naar meer zelf- en samenredzaamheid in de regio, is het doel om de stijging in de ondersteuningsvragen voor zowel zorg als welzijn te verminderen. Hoe deze transformatie eruitziet en wat de impact ervan is op de verwachte stijging, wordt uitgewerkt in dit transformatieplan.

1) In dit plan verwijst de term domein naar de onderscheiden werkvelden: welzijn, gemeenten, huisartsenzorg, de VVT en ziekenhuiszorg. 2) Wijkverpleging is zorg en verpleging aan huis voor ouderen, mensen met een chronische ziekte, lichamelijke handicap, of die net uit het ziekenhuis komen en nog thuis verzorging en/of verpleging nodig hebben. Het omvat ook zorg voor mensen in hun laatste levensfase, met uitzondering van zorg voor jeugd (-18 jaar) en casemanagement dementie.



2. Regionale context

De regio Zuid-Hollandse Eilanden is een diverse regio die bestaat uit 7 gemeenten en deel uitmaakt van verschillende samenwerkingsverbanden

De regio ZHE-BAR

Dit transformatieplan is opgesteld door de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE-BAR), bestaande uit de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard, Nissewaard, Ridderkerk en Voorne aan Zee. De regio heeft in 2025 421.497 inwoners¹. Sinds 1 januari 2023 zijn de gemeenten Brielle, Hellevoetsluis en Westvoorne samengegaan in de gemeente Voorne aan Zee.

Complexiteit van de regio

De zorgkantoorregio is gelegen in de Provincie Zuid-Holland, en overlapt met de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond, de GGD-regio ZHZ en ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. De regio kent van nature drie subregio's, te weten Voorne-Putten Goeree-Overflakkee (VPGO), BAR-gemeenten en gemeente Hoeksche Waard. De individuele gemeenten en subregio's in deze zorgkantoorregio hebben uiteenlopende uitdagingen en vraagstukken. Dit maakt het een complexe omgeving om in te opereren. De individuele gemeenten variëren van stedelijke tot landelijke gebieden en verschillen in de voortgang van lokale projecten en regionale oriëntatie.

Kracht van de regio

Er zijn veel samenwerkingsverbanden actief in de regio, vaak stevig en al langer bestaand op lokaal niveau. Deze samenwerkingsverbanden richten zich met name op de subregio's. Voorbeelden van deze samenwerkingsverbanden zijn de domeinoverstijgende programma's zoals Programma Ouderen Voorne, Programma toekomstbestendig leven op Goeree-Overflakkee en Wonen, Welzijn & Zorg 2030 (Hoeksche Waard). De initiatieven zoals beschreven in dit transformatieplan bouwen voort op de veranderprogramma's die in deze samenwerkingsverbanden zijn ontstaan. Dit maakt dat er kansrijke omgevingen zijn voor gezamenlijk innoveren en organiseren.

Passende schaal

In het ontstaan van dit transformatieplan heeft CZ i.s.m. de regiaraad de verschillende lokale initiatieven gevraagd gezamenlijk op te trekken om zodoende op regionaal niveau de transformatie vorm te geven en uit te voeren. De gemeenschappelijke drijfveer achter deze initiatieven is het willen versterken van zelf en samenredzaamheid. De verschillende organisaties in de verschillende domeinen zijn lokaal, subregionaal of regionaal georganiseerd; we hebben elkaar nodig om uitvoering te geven aan de plannen. Bovendien komen inwoners in aanraking met organisaties op de verschillende niveaus en is een eenduidige beweging krachtig. De lokale uitvoering is verbonden met het sub regionale en regionale niveau. We wisselen kennis en ervaring uit en leren van elkaar. Good practices worden gedeeld en verder ingevoerd.



1) RIVM Regiobeeld database

Betrokken partijen streven ernaar de zelf- en samenredzaamheid in de regio te bevorderen, dit vraagt om een integraal plan en een gedeeld fundament

Onze gedeelde visie

“Wij zijn ervan overtuigd dat wanneer mensen zich bewust worden van hun eigen kracht en mogelijkheden, zij meer eigen regie ervaren in hun leven, zij zich prettiger voelen en minder zorg vragen. Daarom werken we aan zelf- en samenredzaamheid.

Ons doel is dat inwoners zoveel mogelijk de eigen regie over hun leven en welbevinden behouden, meer zelfredzaam zijn en langer thuis wonen¹. Door actief deel te nemen aan de samenleving en elkaar te ondersteunen, verminderen zij de afhankelijkheid van formele zorg en ondersteuning.

Dit alles draagt bij aan toegankelijke zorg en ondersteuning in een krimpende arbeidsmarkt.”

Ons fundament

We werken vanuit een gezamenlijke visie en willen het gezamenlijke eindpunt bereiken

- \ Het belang van de inwoner staat centraal in onze transformatie
- \ We werken vanuit het principe van gelijkgerichtheid tussen de partijen onderling en met de financiers²
- \ Wat we willen bereiken op inhoud is gelijk, hoe de route ernaartoe en de aanpak er uit ziet kan verschillend zijn
- \ We zetten in op een gezamenlijk tempo (gelijke tred) om de tussendoelen en het einddoel te bereiken en waarde van transformatie te verzilveren

Samen zijn we de motor van de verandering

- \ We weten dat we iets anders moeten doen dan we deden, we willen en zijn gemotiveerd om te veranderen
- \ We hebben vertrouwen in elkaar en we zijn bereid om succesvolle initiatieven van elkaar over te nemen en snel op te schalen
- \ We durven (elkaar en de financiers) moeilijke vragen te stellen en aan afspraken te houden
- \ We durven hulp te vragen en we zijn bereid te helpen; we zijn bereid om samen te zien waar de pijn zit en te bedenken hoe ermee om te gaan
- \ We zijn bereid en in staat om ons aan te passen wanneer dat nodig is om de samenwerking te laten slagen

Het proces van het opstellen van het transformatieplan hebben we gebruikt om de beoogde transformatie te vertalen naar concrete plannen en te komen tot een werkend mechanisme om de beoogde transformatie te realiseren

- \ Het plan gaat uit van één programma, gebaseerd op gezamenlijke visie en heldere transformatieopgave per domein

1) Het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden is buiten scope van dit plan. 2) Met financiers bedoelen wij de zorgverzekeraar, het zorgkantoor en de gemeenten

De noodzaak om de transformatie te realiseren wordt gezien vanuit de verschillende perspectieven van deelnemende partijen, die dit gezamenlijk doen

Domein	Waarom is dit plan belangrijk?
Alle domeinen	\ Druk op professionals beheersbaar houden door schaarste beter te verdelen en efficiënter te werken, zodat medewerkers hun werk als betekenisvol ervaren en passende zorg en hulp geleverd kan worden \ Bewustwording creëren, inwoners (en mantelzorgers) activeren en hen eigenaarschap teruggeven
Gemeenten	\ Activeren van inwoners in de benodigde verandering (bewustwording, gedrag, handelen) om zorg en ondersteuning toegankelijk te houden \ Versterken van sociale cohesie en structuren binnen gemeenschappen volgens de al bestaande visies en aanpakken van GALA \ Voorkomen en uitstellen van de vraag naar ondersteuning vanuit het sociale domein \ Realiseren van anders werken in het sociale domein (vanuit opdrachtgevende als uitvoerende rol) door transformatiemiddelen en executiekracht
Huisartsen	\ Zorgvraag verminderen en vertragen om huisartsenzorg toegankelijk te houden en te richten op de generalistische zorg waarvoor deze bedoeld is \ Versterken hechte wijkverbanden in lijn met Visie Eerstelijns 2030 \ Realiseren van anders en vernieuwend werken in de huisartsenzorg door inzet van transformatiemiddelen en executiekracht
VVT	\ Zorg en ondersteuning toegankelijk houden door kwalitatieve zorg bij de juiste cliënt in te zetten, in samenwerking met het netwerk en informele zorg. Dit betekent een verschuiving van zorgen voor naar zorgen met inwoners en mantelzorgers \ Anders en vernieuwend werken in de zorg door inzet van transformatiemiddelen en executiekracht
Welzijn	\ Versterken van het welzijn en welbevinden van inwoners en mantelzorgers, en het benutten van de preventieve werking van welzijn om de vraag naar formele ondersteuning te verminderen \ Realiseren van anders en vernieuwend werken en vergroten inzet vrijwilligers en mantelzorgers \ Versterken positie welzijn zodat deze recht doet aan de opgave en impact van welzijn
Ziekenhuizen	\ Verminderen van (acute) medische zorg op sociale indicatie om zorg toegankelijk te houden, door domeinoverstijgende samenwerking zodat ziekenhuizen zich zoals bedoeld op complexe zorg kunnen richten \ Realiseren van anders en vernieuwend werken in de zorg door inzet van transformatiemiddelen en executiekracht

Bij 97% van de regiopartijen past de transformatie volledig of deels bij het organisatiebeleid, en het doel wordt door velen onderschreven

Het doel van de transformatie wordt onderschreven

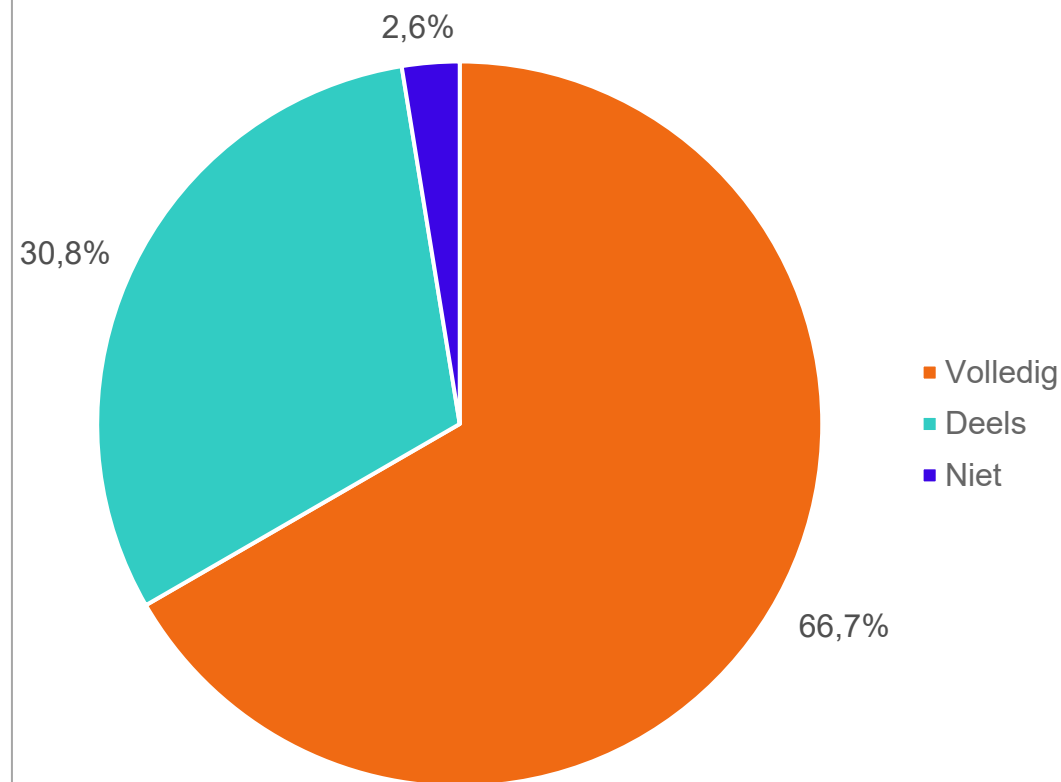
"Om de zorgkloof te overbruggen, is inzet op zelf- en samenredzaamheid essentieel."

"Als welzijnsorganisatie ondersteunen wij (kwetsbare) inwoners, zodat zij zo goed en lang mogelijk kunnen blijven deelnemen aan de maatschappij."

"Wij zijn al jaren betrokken bij het bevorderen van zelf- en samenredzaamheid in de regio. Dit doen we met mantelzorgconsulenten, sociaal werkers voor ouderen, het steunpunt vrijwilligerswerk, sociaal makelaars, jongerenwerk, welzijnscoaches en meer."

"Wij willen dat mensen hun leven kunnen beleven zoals zij dat zelf voor zich zien. Eigen regie, zelfstandigheid en herstel spelen daarin een grote rol."

Past de transformatie bij het organisatiebeleid?¹



Deze transformatie vloeit voort uit de regionale prioriteit 'De ouder wordende samenleving' en is verbonden met andere actiepunten en plannen in de regio

Dit transformatievoorstel maakt onderdeel uit van de prioritaire opgave 'De ouder wordende samenleving' (OWS) zoals beschreven in het regioplan. Met deze transformatie richten we ons op twee van de zes actielijnen van deze opgave, namelijk 'Samenredzaamheid en autonomie' en 'Gemeenschap en saamhorigheid'. Naast de inzet op deze transformatie, lopen in de regio ook andere initiatieven en worden andere transformatieplannen ontwikkeld. Waar relevant en mogelijk wordt de connectie met deze andere initiatieven opgezocht. De werkagenda van OWS is in ontwikkeling.

Zes actielijnen	Initiatieven	Context, kern ¹ en samenhang
Samenredzaamheid en autonomie	Transformatieplan Versterken zelf- en samenredzaamheid	Bevorderen samenredzaamheid en autonomie, waarbij inwoners gestimuleerd worden zelf de regie te nemen over hun gezondheid en welzijn, met minimale professionele hulp ² .
Gemeenschap en saamhorigheid	Transformatieplan Versterken zelf- en samenredzaamheid	Stimuleren van een gemeenschapsgerichte mindset, met als doel een zorgzame samenleving te creëren waarin mensen elkaar ondersteunen en omkijken naar elkaar.
Professionele zorg en innovatie	Onderzoeken aansluiting bij initiatieven Hechte wijkverbanden. Verkennen passende organisatie MGZ op ZHE-BAR	Professionele wijkzorg, eerstelijnszorg en het sociaal domein werken samen in één netwerk. Preventie en kwetsbaarheid worden efficiënt en integraal aangepakt. Urgentie en draagvlak om medisch-generalistische zorg gezamenlijk te organiseren.
Toegankelijkheid MSZ	Transformatieplan Acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO in ontwikkeling	Voorkomen van acute zorg bij kwetsbare ouderen door passende zorg op de juiste plek te bieden, volgens hun behandelwensen. Waarborgen van toegankelijkheid, kwaliteit en tevredenheid van planbare zorg. Initiatieven versterken elkaar; het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid kan meer mogelijkheden creëren voor benodigde zorg en uitstroom na acute behandeling.
Verpleegzorg van de toekomst	O.a. project acute en gespecialiseerde verpleegkundige zorg thuis ZHE BAR	Streven naar toekomstbestendige verpleegzorg thuis, zo veel mogelijk thuis met samenwerking tussen mantelzorgers en professionals, ondersteund door digitale middelen. Dit vereist aanpassingen in de zorgketen en werkmethoden.
Zorgcoördinatie	Wordt aan gewerkt vanuit de ROAZ-regio en is opgenomen in de werkagenda van thema Acute zorg (geen onderdeel meer van thema OWS). Doorontwikkeling van Verwijshulp ZHE en Verwijshulp BAR	Zorgcoördinatie wordt binnen ROAZ-regio Zuidwest Nederland ingezet op niet levensbedreigende spoedzorgvragen in ieder geval in de ANW-uren en voor zorgverleners met een hulpvraag voor passende, direct noodzakelijke vervolgzorginzet op alle momenten van de dag. Door samenwerking en capaciteitsbeheer leveren van juiste zorg op de juiste plek. Zorgcoördinatie ondersteunt verwijzers en zorgt voor efficiënte zorg en dienstverlening, verminderen van zorg waar mogelijk.

1) Regioplan ZHE-BAR. 2) In dit plan verwijzen we naar professionele zorg, hulp of de inzet van professionals. Hiermee bedoelen we alle professionals uit de wijkverpleging, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, welzijn en van de gemeenten



3. Totstandkoming van het plan

Het transformatieplan versnelt de doelen van IZA en het regioplan; het is per groep stapsgewijs uitgewerkt

Van IZA naar transformatieplan

In 2022 werd het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend met als doel de zorg in Nederland toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden. De regio ZHE-BAR begon in 2023 met het opstellen van een regiobeeld en regioplan, die inzicht gaven in de regionale feiten en de belangrijkste uitdagingen en oplossingsrichtingen. Na de vaststelling van het regioplan werd een transformatievoorstel geschreven, waarin de gewenste transformaties op het gebied van zelf- en samenredzaamheid werden beschreven. Dit voorstel werd in september 2024 goedgekeurd door de coördinerende zorgverzekeraar, wat het officiële startsein was voor de ontwikkeling van het plan.

Ontwikkeling transformatieplan door en met de regio

In september en oktober 2024 vonden de eerste bestuurlijke dialoogsessies en de kick-off van het transformatieplan plaats. In de daaropvolgende maanden werd er samengewerkt in een structuur die co-creatie ondersteunt en eigenaarschap bij de betrokken partijen stimuleert. Samen met een bestuurlijke ondertekenaarstafel, de betrokken zorgverzekeraar, diverse schrijftafels en een coördinerend procesteam werd het plan ontwikkeld. De inwoners van de regio zijn ook betrokken bij de ontwikkeling van het plan, aangezien hun inbreng essentieel is voor de transformatie. Meer details over de processtructuur zijn te vinden op de volgende pagina's.

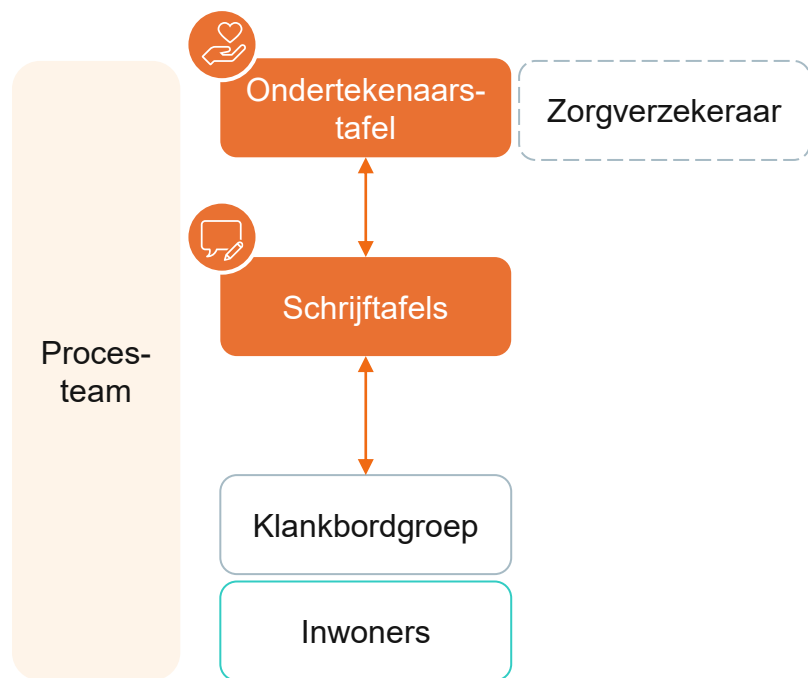
“We zijn op elkaar aangewezen.”

– inwoner van de regio



Sfeerimpressie inwonersbijeenkomst

De ondertekenaarstafel, diverse schrijftafels en inwoners zorgen voor een goede representatie van de betrokkenen in de regio



Toelichting processtructuur

Tijdens het ontwikkelen van het transformatieplan was de processtructuur als volgt. De ondertekenaarstafel omvatte vertegenwoordigers van VVT, welzijnsorganisaties, gemeenten, huisartsen en ziekenhuizen. Zij hadden bestuurlijk eigenaarschap over de visie en strategische koers en waren verantwoordelijk voor resultaten, besluitvorming, afspraken met de zorgverzekeraar en het verbinden van deelnemende organisaties.

Tijdens verschillende bijeenkomsten vertaalden de schrijftafels, bestaande uit vertegenwoordigers van instellingen, zorgprofessionals en inwoners (tijdens participatiebijeenkomsten), de visie naar concrete plannen. Er waren drie schrijftafels: één voor inhoudelijke zaken met vertegenwoordigers van VVT, welzijn, gemeenten, huisartsen en domeinoverstijgende programma's, één voor impact en financiën met vertegenwoordigers van de vijf domeinen, en de schrijftafel VVT van Archipel.

Betrokkenen van de tafels raadpleegden hun achterbannen en belangrijke betrokkenen als klankbordgroep, die input en feedback leverden. Inwoners van de regio zijn betrokken via de bestaande gremia, zoals cliënt- en adviesraden van de betrokken organisaties. Het procesteam beheerde het project, organiseerde bijeenkomsten en zorgde voor kwaliteitsbewaking en draagvlak.

In de ondertekenaarstafel namen de volgende partijen deel namens hun achterban, die op verschillende manieren werd geraadpleegd

Doelgroep	Vertegenwoordiging in ondertekenaarstafel	Namens
VVT		Aafje, Alerimus, Argos Zorggroep, Careyn, Catharina, CuraMare, Dagelijks Leven, Heemzicht, Humanitas, Laurens, Lelie Zorggroep, Salem en Zorgwaard
Welzijn		Catharina, Facet, Kijk op Welzijn, Kwadraad, MEE plus/Vivenz, Push, SBO Voorne aan Zee, Stichting Welzijn Ouderen S.W.O., Stichting Welzijn Albrandswaard, Stichting ZIJN en Welzijn Hoeksche Waard
Gemeenten		Gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard, Nissewaard, Ridderkerk en Voorne aan Zee
Huisartsen		Delta Dokters, Rijnmond Dokters, Zorggroep Hoeksche Waard en Zorggroep Ridderkerk
Ziekenhuizen		Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Het transformatieplan is in 8 belangrijke stappen opgesteld met input van belanghebbenden op verschillende momenten en manieren



1. Uitgangspositie vaststellen

Een vragenlijst werd verspreid onder 40 partijen in de regio om de huidige situatie en behoeften in kaart te brengen.

2. Doelen en scope bepalen

De ondertekenaarstafel en schrijftafels bepaalden samen de ambitie en scope van het transformatieplan, die gedurende het proces steeds verder werden aangescherpt

3. Transformatieplan uitwerken

De onderdelen van het transformatieplan werden uitgewerkt op basis van continue input van de ondertekenaars, in samenwerking met drie schrijftafels en het procesteam.

4. Interviews met domeinen

Verdiepende interviews werden gehouden met de vijf verschillende domeinen om hun rol in de transformatie te bepalen en uit te schrijven in het plan.

5. Activiteiten uitwerken

Verdiepende gesprekken werden gevoerd met verschillende betrokkenen om de activiteiten binnen het transformatieplan verder uit te werken.

6. Inwoners betrekken

Inwoners werden tijdens verschillende fases van het opstellen van het plan betrokken om hun mening, ideeën en input te geven.

7. Achterbannen toetsen

Het transformatieplan werd gedurende het proces en bij de 90%-versie getoetst bij de achterbannen via direct betrokkenen.

8. Transformatieplan vaststellen

Het definitieve transformatieplan werd vastgesteld.

Het transformatieplan zit als volgt in elkaar (1)

Hoofdstuk 4: Oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk wordt de Cirkel van Vijf als overkoepelende visie voor de transformatie uitgelegd. We onderbouwen op basis van beschikbaar onderzoek waarom het belangrijk is om in te zetten op zelf- en samenredzaamheid. Daarnaast schetsen we op verhalende wijze hoe de toekomstige situatie eruit zal zien. We werken een doelen-inspanningen-netwerk¹ uit, waarin we onze ambitie voor de transformatie beschrijven, hoe deze bijdraagt aan de IZA-doelstellingen, wat onze subdoelen zijn en welke initiatieven hieraan bijdragen. Dit zijn er acht in totaal, die in de bijlage in detail zijn uitgewerkt. Ook bespreken we de overkoepelende werkstromen die nodig zijn voor een succesvolle transformatie, het proces dat alle activiteiten doorlopen en de planning van de transformatie op regionaal niveau.

Hoofdstuk 5: Wegwijzers voor transformatie

Dit hoofdstuk biedt per domein (VVT, welzijn, gemeenten, huisartsen en ziekenhuizen) een wegwijzer voor de transformatie. We beschrijven welke partijen het betreft, welke rol ze hebben per initiatief uit het transformatieplan, welke bewegingen nodig zijn in de transformatie (uitgewerkt aan de hand van het 7S-model van McKinsey)² met zeven elementen waarop transformatie plaatsvindt en welke activiteiten prioriteit hebben voor de vijf domeinen om als eerste op te pakken.



Sfeerimpressie inwonersbijeenkomst

1) Een doelen-inspanningen-netwerk (DIN) visualiseert de samenhang tussen doelen en inspanningen en toont welke inspanningen nodig zijn om de doelen en ambitie te realiseren. 2) Het 7S-model van McKinsey, zie toelichting in de [bijlage](#)

Het transformatieplan zit als volgt in elkaar (2)

Hoofdstuk 6: Organisatie en governance

In hoofdstuk 6 wordt de programmaorganisatie voor het uitvoeren van de transformatie uitgelegd. De governance richt zich op de organisatie op het niveau van het transformatieplan, regionaal, met aandacht voor de thema's die centraal staan in de transformatie.

Hoofdstuk 7: Impact en begroting

In dit hoofdstuk berekenen we de impact van de transformatie, waarbij we zowel de resultaten per domein als de totale impact voor de regio bespreken. Ook de totaal begroting wordt besproken, waarbij geput wordt uit de initiatief-specifieke begrotingen uit de bijlage.

Hoofdstuk 8: SMART Planning en KPI's

Dit hoofdstuk legt de uitgangspunten voor de mijlpalenplanning uit, gekoppeld aan detailplanningen per initiatief. We bespreken inspannings-KPI's om de voortgang te volgen en bij te sturen, resultaat-KPI's op programmaniveau om verantwoording af te leggen op de IZA-resultaatgebieden, en het uitkeringsschema. Dit gebeurt op regionaal niveau en domeinniveau.

De afbeelding hiernaast weergeeft op welk niveau de verschillende elementen van dit transformatieplan zijn uitgewerkt en op wie zij invloed hebben.

	Oplossings- richtingen	Wegwijzers	Organisatie en governance	Impact en begroting	SMART planning en KPI's
Regio	X	X	X	X	X
Gemeenten	X				X
Domeinen	X	X	X	X	X
Instelling	X		X	X	X
Inwoner					



4. Oplossingsrichtingen

De Cirkel van Vijf zien we als paraplu, een overkoepelende visie, waar vanuit we in de regio werken aan de transformatie naar zelf- en samenredzaamheid

De transformatie in een notendop

De transformatie naar zelf- en samenredzaamheid begint met het aanleren van vaardigheden en kennis die nodig zijn om zelfstandig te blijven en actief deel te nemen aan de samenleving. Door het integreren van aanpassingen, hulpmiddelen en technologieën wordt de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven verbeterd van de inwoner en zijn/haar naaste(n).

Mantelzorgers spelen een cruciale rol door ondersteuning en zorg te bieden waar mogelijk en nodig. Daarnaast wordt er een uitgebreid netwerk gecreëerd en benut rondom de ouderen, bestaande uit familie, vrienden, burens en lokale organisaties. Dit sociale netwerk draagt bij aan de ondersteuning en het welzijn van de oudere.

Professionele ondersteuning vult deze inspanningen aan door digitale hulpmiddelen, aanpassingen, familie, mantelzorgers en het informele netwerk te ondersteunen. Professionals werken volgens de Cirkel van Vijf, wat zorgt voor een eenduidige en effectieve aanpak. Wanneer het nodig is, wordt professionele hulp en ondersteuning verleend.

De betrokken partijen zetten zich in voor deze transformatie gericht op **bewustwording, gedragsverandering en handelen op basis van zelf- en samenredzaamheid.**

De Cirkel van Vijf²

De oplossingsrichting richt zich op het zelfredzamer maken van inwoners en het verminderen van hun afhankelijkheid van zorgverleners, wat bijdraagt aan een toename in welbevinden en eigen regie, en leidt tot uitstel, ombuiging of verminderde inzet van zorg. Hierbij staan de volgende vijf vragen centraal:

1. Wat kan ik zelf of zelf leren doen?
2. Wat kan ik met (digitale) hulpmiddelen of aanpassingen?
3. Wat kan mijn familie of mantelzorger(s)?
4. Wat kan mijn sociale netwerk, de buurt en vrijwilligers?
5. Welke aanvulling hierop is nodig door professionele zorg?



Definitie zelf- en samenredzaamheid

Zelfredzaamheid betekent jezelf kunnen redden op alle levensterreinen¹, met zo min mogelijk professionele ondersteuning. Door te werken aan zelfredzaamheid kan zorg worden voorkomen of uitgesteld. Zelfredzaamheid gaat ook om het vermogen van mensen om zich zoveel mogelijk te redden met behulp van vrienden, burens, familie en vrijwilligers. Dit noemen we samenredzaamheid.

1) Denk hierbij aan dagbesteding, lichamelijk, psychisch en cognitief functioneren, sociaal netwerk, woonsituatie, huishouden, algemene dagelijkse verrichtingen, mobiliteit en financiën (Zorg voor Beter en Vilans, 2024) 2) Er kunnen door organisaties ook vergelijkbare methodieken worden ingezet, die bijdragen aan hetzelfde doel.

Zelf- en samenredzaamheid stimuleert een positieve verandering in het dagelijks leven van ouderen en hun omgeving

Het belang van zelf- en samenredzaamheid

Zelf- en samenredzaamheid bevorderen de onafhankelijkheid en het welzijn van ouderen, waardoor zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen^{1,2}. Dit helpt hen de regie over hun leven te behouden, wat cruciaal is voor hun mentale en emotionele gezondheid. Bovendien kan het verminderen en uitstellen van de zorgvraag de toegankelijkheid van de zorg bevorderen en de kosten voor de gezondheidszorg verlagen, wat vooral belangrijk is gezien de vergrijzing en het toenemende tekort aan zorgverleners^{1,2,3}.

Positieve effecten van de inzet op zelf- en samenredzaamheid

Onderzoek toont aan dat Reablement, een methode waarbij ouderen worden ondersteund bij het herwinnen van vaardigheden, leidt tot meer zelfstandigheid, minder zorgbehoefte en een betere kwaliteit van leven. Het vergroten van zelfredzaamheid heeft een positieve invloed op de gezondheid van mensen, doordat het hen helpt beter om te gaan met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Interventies laten zien dat zelfredzaamheid leidt tot een toename in zelfmanagementvaardigheden en een afname in eenzaamheid^{4,5,6}.

Samenredzaamheid, waarbij mensen worden ondersteund door hun sociale netwerk, draagt bij aan het welzijn en de zelfredzaamheid van ouderen. Dit netwerk kan bijvoorbeeld bestaan uit familie, vrienden en burens¹. Een integrale wijkaanpak kan de (gezondheidsgerelateerde) kwaliteit van leven en het welzijn van ouderen verbeteren, hoewel de effecten die tot nu toe zijn gevonden wel complex en variabel zijn⁷.



Wist je dat?

- \ Door inwoners te scholen zij minder thuiszorg aanvragen⁸
- \ Gebruik van een oogdruppelbril kan resulteren in een halvering van de hulpvraag⁹
- \ De inzet van medicijndispensers leidt tot een productiviteitsverbetering van 22 minuten per cliënt per dag¹⁰
- \ Inzetten op Reablement 3.000 zorgminuten in één wijkteam per maand kan besparen¹¹

1) Andersson Elffers Felix (2022), 2) Boland et al. (2017), 3) Zorg voor Beter, 4) Movisie (2023), 5) Gezond en Zeker, 6) Upasen et al. (2024), 7) van Dijk et al. (2018), 8) Maastricht UMC (2024), 9) Skipr (2024), 10) Vilans (2024), 11) Resultaten pilot PAT team Westvoorne

In de nieuwe situatie verbeteren zelf- en samenredzaamheid de levens van mensen, geven hen meer controle en versterken de gemeenschap

Schets van de toekomst

In de regio ZHE-BAR breekt een nieuwe tijd aan. Mensen worden zich steeds meer bewust van hun eigen kracht en hoe ze samen sterker kunnen staan. Pieter, een actieve inwoner, heeft via de campagne "De Goede Nieuwe Tijd" informatie gekregen. Hij begrijpt de uitdagingen rondom wonen, welzijn en zorg in de regio nu beter. Pieter denkt aan zijn alleenstaande buurvrouw en begint een gesprek met haar. Hij besluit haar te helpen door regelmatig boodschappen voor haar te doen en kleine klusjes in huis te doen. Hij voelt zich goed omdat hij weet dat hij het leven van iemand anders beter maakt.

Ondertussen woont Jan, een oudere inwoner, alleen en heeft regelmatig hulp nodig vanwege zijn chronische aandoeningen. Hij heeft steeds meer moeite met het innemen van zijn medicatie. Op aanraden van zijn huisarts bezoekt hij een Slim Langer Thuis (SLT) huis en vraagt een medicijndispenser aan. Hierdoor wordt Jan zich bewust van zijn eigen kracht en de mogelijkheden om zelfredzamer te worden. Met de medicijndispenser kan Jan zijn medicatie op tijd en in de juiste dosering innemen, waardoor hij minder afhankelijk is van professionele zorg. Omdat Jan een klein netwerk heeft, krijgt hij ook steun vanuit welzijnsactiviteiten. Hierdoor gaat hij nog regelmatig naar buiten, wat hij erg fijn vindt.

Maria, die onlangs een staaroperatie heeft gehad, heeft deelgenomen aan scholing via Academie De Goede Nieuwe Tijd (hierna Academie genoemd). Ze heeft daar geleerd hoe ze de oogdruppelbril kan gebruiken en voelt zich zelfverzekerder in haar dagelijkse activiteiten. Maria heeft een sterk netwerk van familie en burens die haar ondersteunen, waardoor ze zich minder geïsoleerd voelt en meer controle heeft over haar leven.

Lisa, een wijkverpleegkundige, heeft via de Academie training gekregen over Positieve Gezondheid en de Cirkel van Vijf. Ze gebruikt deze kennis om inwoners te helpen bij het vergroten van hun zelfredzaamheid. Lisa maakt gebruik van beeldzorg om op afstand advies te geven, waardoor ze haar tijd efficiënter kan gebruiken. Ze werkt nauw samen met mantelzorger en heeft een beter overzicht van de zorgbehoeften in de wijk. Lisa ziet hoe de gemeenschap sterker wordt door de samenwerking tussen formele en informele zorg.



In de nieuwe situatie verbeteren zelf- en samenredzaamheid de levens van mensen. Inwoners voelen zich sterker, hebben meer controle en ervaren een sterkere gemeenschap. Dit is de toekomst waarin iedereen bijdraagt aan elkaars welzijn.

Met een domeinoverstijgende en op wijkverpleging gerichte ambitie sluit dit transformatieplan aan bij de IZA en AZWA doelstellingen

Onze ambitie

Wij stimuleren de zelf- en samenredzaamheid aan de hand van de Cirkel van Vijf om het beroep op formele zorg en ondersteuning te verminderen en te vertragen, met als doel:

1. Het aantal 65+'ers dat zelfredzaam is te verhogen tussen 2023 en 2040
2. Het aantal ondersteuningsvragen binnen welzijn met 10% en binnen de gemeenten met 20% te laten dalen tussen 2023 en 2040¹
3. Het aantal zorgvragen naar huisartsenzorg met 10% te laten dalen en de vraag naar wijkverpleging te halveren tussen 2023 en 2040¹
4. De stijging van de vraag naar langdurige zorg bij 20% van de cliënten (ZZP 4 – ZZP 6) met 9 maanden uit te stellen tussen 2023 en 2040

Op deze manier kan de formele zorg en ondersteuning worden geleverd door het beschikbare personeel.

Aansluiting bij IZA en AZWA doelstellingen

Bij de totstandkoming van het plan zijn de partijen uit de vijf domeinen (VVT, welzijn, gemeenten, huisartsenzorg en ziekenhuizen) en inwoners betrokken. Bij de uitvoering van het plan zullen ook een aantal aanvullende partijen worden betrokken, waaronder apothekers en paramedici.

Dit plan draagt bij aan meerdere IZA /AZWA² doelstellingen:

- De realisatie van de transformatie zal leiden tot demping van de stijging van het gebruik van zorg en ondersteuning in de wijkverpleging. Door de inzet op zelf- en samenredzaamheid zal de impact op de stijgende vraagontwikkeling binnen de maatschappelijke ondersteuning, huisartsenzorg en ziekenhuiszorg ook zichtbaar zijn.
- De transformatie zal leiden tot de herverdeling van de capaciteit tussen verschillende zorg- en ondersteuningsvormen binnen de domeinen en daarmee inzet van professionals.

Enablers voor de transformatie

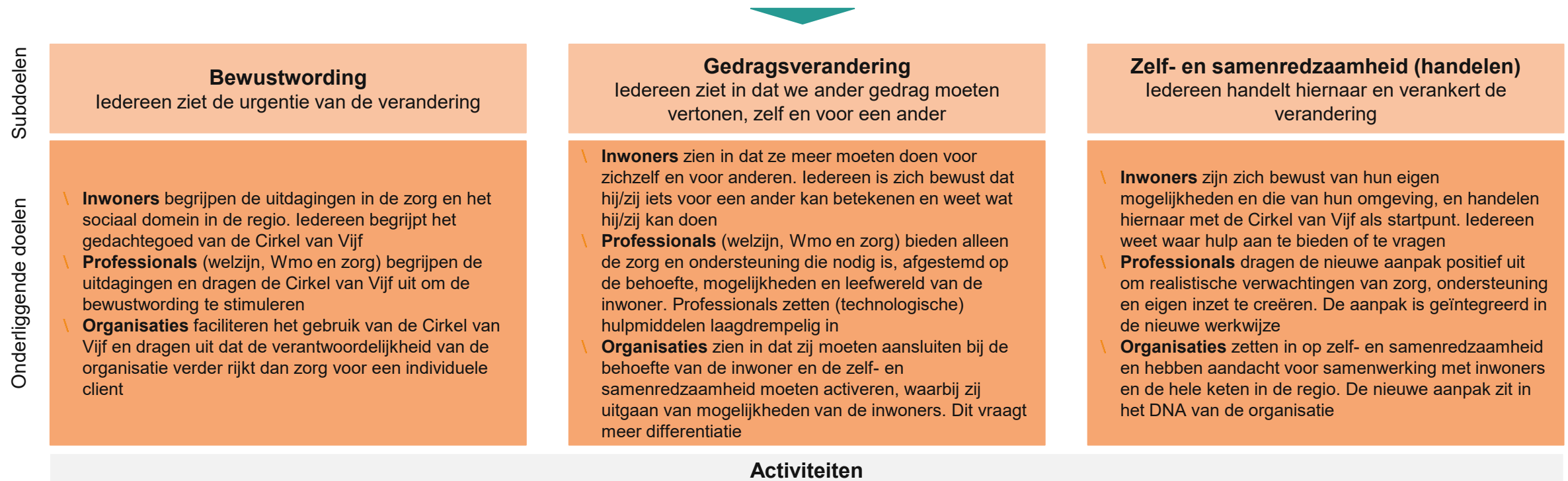
- De voorgestelde transformatie wordt versterkt door een aantal ontwikkelingen waar op landelijk niveau dialoog over gevoerd wordt, waaronder gelijkgerichtheid tussen de partijen uit verschillende domeinen en duurzame bekostiging van welzijnsactiviteiten.
- Ook op lokaal en regionaal niveau zijn er ontwikkelingen die het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid zullen ondersteunen, zoals de ontwikkeling van optimale zorgnetwerken en de ontwikkeling van zorgzame wijken en buurten (waar voor een deel binnen het plan invulling aan wordt gegeven).

1) Met het programma beogen we de stijging in zorg- en ondersteuningsvragen om te buigen. Deze ambitie reikt tot 2040, maar de KPI's uitgewerkt voor de periode tot 2030 om eerder de impact te meten. 2) De doelen van het AZWA sluiten aan bij de gewenste richting.

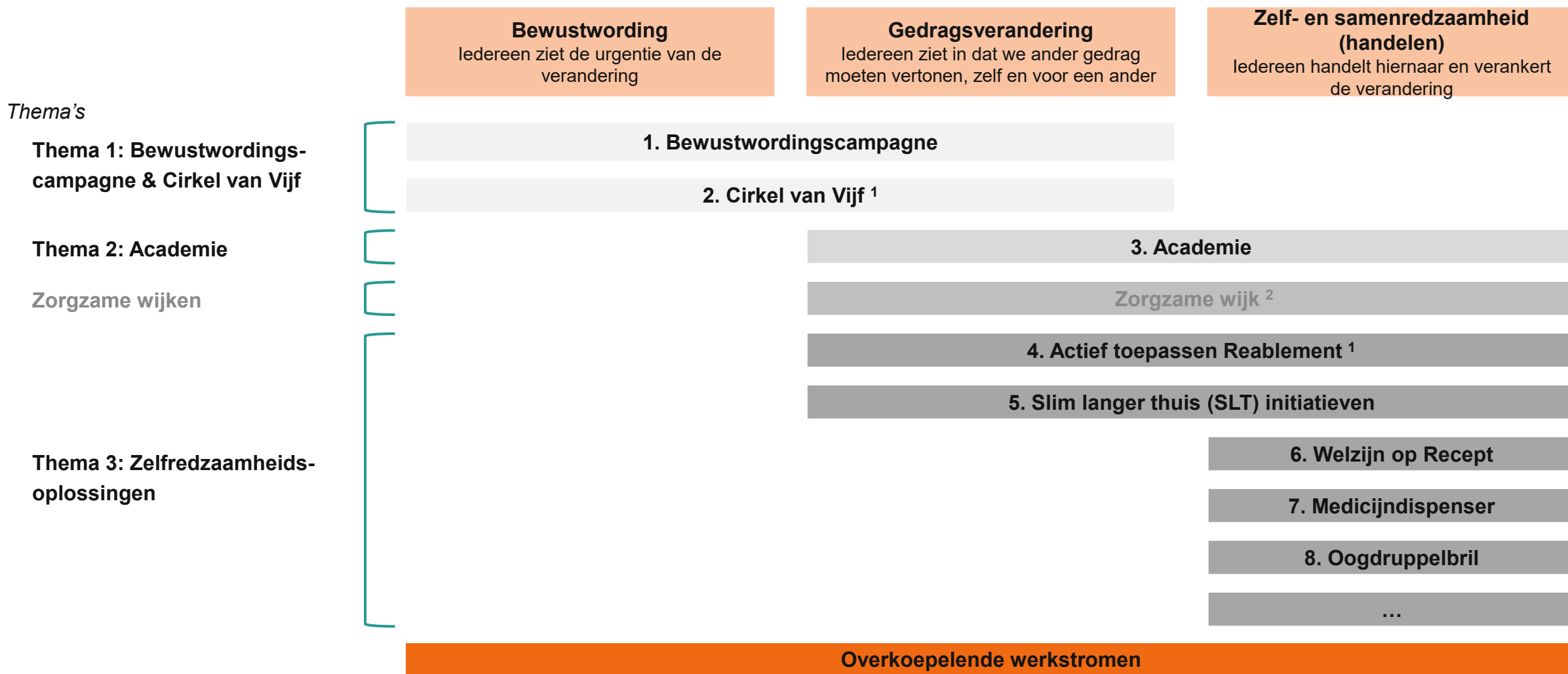
De hoofdambitie omvat drie subdoelen: bewustwording, gedragsverandering en zelf- en samenredzaamheid, elk met bijbehorende doelstellingen

Uitleg subdoelen

Onder de hoofdambitie, zoals op de vorige pagina geschetst, vallen drie subdoelen: bewustwording, gedragsverandering en handelen naar zelf- en samenredzaamheid. Voor deze drie subdoelen zijn specifieke doelen geformuleerd voor inwoners, professionals en organisaties. Een transformatie gericht op het versterken van zelf- en samenredzaamheid begint met bewustwording van de urgentie, gevolgd door de wens tot gedragsverandering en uiteindelijk het daadwerkelijk handelen naar de verandering. De onderliggende subdoelen zijn in [hoofdstuk 8](#) verder uitgewerkt in SMART-doelstellingen/KPI's. Aan de subdoelen wordt gewerkt door in te zetten op acht initiatieven (zie volgende pagina).



Het transformatieplan bevat acht initiatieven, verdeeld over drie thema's, die elk gekoppeld zijn aan de drie subdoelen



Een korte toelichting op de initiatieven staat op de volgende pagina; de volledige uitwerking, inclusief planning en begroting, staat in [bijlage A](#).

De drie thema's en acht initiatieven vormen de basis voor de verdere uitwerking van het transformatieplan in de volgende hoofdstukken

Thema 1: Bewustwordingscampagne & Cirkel van Vijf

- \ **Bewustwordingscampagne "De Goede Nieuwe Tijd"**: De campagne "De Goede Nieuwe Tijd" maakt inwoners, mantelzorgers en professionals bewust van de uitdagingen in wonen, welzijn en zorg en hun eigen rol in een mindshift van 'recht op zorg' naar 'zelf doen en samenwerken'.
- \ **Cirkel van Vijf**: "Het Cirkel van Vijf gedachtegoed" helpt inwoners hun eigen kracht te ontdekken en met steun van hun netwerk hun leven in eigen hand te nemen. De bedoeling achter de Cirkel van Vijf komt overeen met Reablement (zie thema 3). Alle professionals handelen volgens de Cirkel van vijf (en Reablement). De Cirkel van Vijf is de paraplu omdat Reablement minder bekend in gemeente en sociaal domein.

Thema 2: Academie

- \ **Academie**: De Academie biedt scholing aan inwoners, mantelzorgers en professionals. De scholing richt zich op gedragsverandering, zoals het werken vanuit Positieve Gezondheid en de Cirkel van Vijf. Ook omvat de Academie scholing over hulpmiddelen en (digitale) technologieën die zelf- en samenredzaamheid bevorderen, evenals mantelzorgondersteuning. Dit ondersteunt de overgang naar 'zelf doen en samenwerken'.

Thema 3: Zelfredzaamheidsoplossingen

- \ **Actief toepassen reablement**: Reablement is een zorgfilosofie die erop gericht is om mensen, vooral ouderen, te helpen zo zelfstandig mogelijk te blijven in hun dagelijkse leven. De focus ligt op het versterken van hun autonomie en het behoud

van hun mogelijkheden, in plaats van alleen maar op het verlichten van hun zorgbehoefte. Het actief toepassen van reablement in de klantreis helpt inwoners hun eigen leven te leiden en voor zichzelf te zorgen. Dit maakt hen minder afhankelijk van formele zorg en ondersteunt hen bij dagelijkse activiteiten, zodat ze langer zelfstandig kunnen blijven. Dit gaat uit van zowel de VVT, maar ook gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen en welzijn.

- \ **In de thuissituatie** – Slimmer langer thuis (SLT) initiatieven: Verschillende hulpmiddelen en slimme technologie kunnen mensen helpen langer zelfstandig te blijven wonen. Met de SLT-initiatieven worden inwoners bewust van handige hulpmiddelen en technologische oplossingen die hun zelfredzaamheid vergroten
- \ **Vanuit zorg en ondersteuning - (digitale) hulpmiddelen**:
 - **Welzijn op recept**: helpt mensen met psychosociale klachten door hen te verwijzen naar een welzijnscoach in plaats van behandelingen of medicati.
 - **Medicijndispenser**: De medicijndispenser helpt mensen hun medicatie op tijd en in de juiste dosering in te nemen, waardoor ze minder afhankelijk zijn van anderen.
 - **Oogdruppelbril**: Door de oogdruppelbril kunnen mensen zelf hun oogdruppels toe te dienen, wat hun zelfredzaamheid vergroot en de afhankelijkheid vermindert.

Dit zijn de eerste interventies die domeinoverstijgend en in de hele regio worden geïmplementeerd. Elk jaar volgt de implementatie van twee nieuwe (digitale) hulpmiddelen¹ en technologieën om zelf- en samenredzaamheid te bevorderen door de verschillende domeinen. Deze worden ingebracht via de overkoepelende werkstroom continu innoveren ([zie pag. 37](#)).

1) De implementatie van nieuwe digitale hulpmiddelen kan betrekking hebben op innovaties die in organisaties al op kleine schaal worden getest en verder kunnen worden opgeschaald. Daarnaast kunnen het ook andere soorten innovaties zijn, naast hulpmiddelen

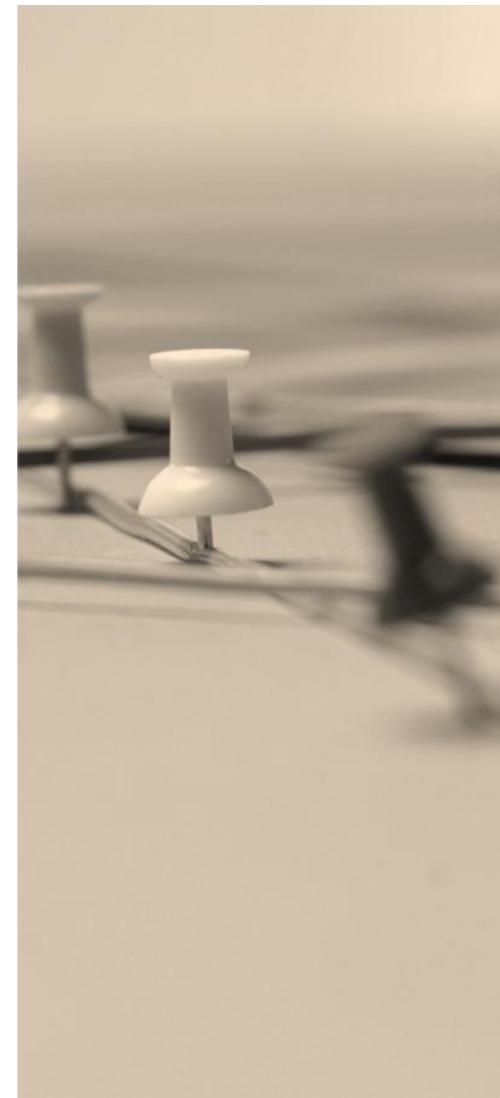
Het transformatieplan bundelt en versnelt initiatieven om inwoners en professionals beter te ondersteunen, gericht op samenwerking over domeinen

Uitleg uitwerking initiatieven

De meeste initiatieven uit dit transformatieplan zijn niet volledig nieuw in de regio. Er lopen al langere tijd verschillende vergelijkbare initiatieven om inwoners en professionals beter te ondersteunen bij de beweging naar het versterken van de zelf- en samenredzaamheid. Soms onder een andere naam, maar altijd vanuit hetzelfde gedachtegoed en met hetzelfde doel. Dit programma zet erop in verschillende initiatieven samen te brengen.

In november/december 2024 is een startfoto gemaakt door middel van een uitgebreide uitvraag per initiatief over welke vergelijkbare initiatieven al zijn geïmplementeerd, in voorbereiding zijn of in ontwikkeling zijn. Hierbij is de stand van zaken op dat moment in kaart gebracht. Deze stand van zaken maakt duidelijk wat het vertrekpunt is van de verschillende organisaties. Met dit transformatieplan wordt beoogd de huidige initiatieven verder te versterken en te versnellen. Hierbij ligt de focus op domeinoverstijgende implementatie, met nadruk op de partijen: VVT, welzijn, gemeenten, huisartsen en ziekenhuizen. Bij de uitvoering van het plan zullen waar nodig ook andere partijen worden betrokken, waaronder apothekers en paramedici. Op deze manier wordt zoveel mogelijk regionaal in gezamenlijkheid ontwikkeld, afgestemd en samengewerkt, en wordt dit waar nodig aangepast aan de lokale context.

In [bijlage A](#) staan alle initiatieven uitgewerkt.



1) Het initiatief Welzijn op Recept is later toegevoegd en er daarom is er geen grafiek is met het huidige stand van zaken per gemeenten. 2) Bij de begroting van diverse initiatieven worden lokale projectleiders, projectteams en/of ambassadeurs ingezet. Hierbij streven we ernaar zoveel mogelijk inhoudelijke professionals van de werkvloer te betrekken.

Om te zorgen voor succesvolle borging van de acht initiatieven worden vijf generieke werkstromen overkoepelend belegd

Werkstromen	Doelstellingen	Werkzaamheden
Inwoner-participatie	\ Het transformatieplan sluit aan bij de behoeften van inwoners \ Vergroten bewustwording van de noodzaak van verandering bij inwoners \ Informeren en betrekken van inwoners bij verandering in handelingsperspectief	\ Uitwerken plan van aanpak Participatie 8 stappen betekenisvolle participatie \ Werven en begeleiden inwoner-lid ondertekenaarstafel \ Klankbordgroep werven en begeleiden \ Uitwisselen van inzichten tussen klankbordgroep en programmteam
Samenwerking in de keten	\ Samenwerking bevorderen tussen partijen uit verschillende domeinen, met nadruk op het sociale en medische domein. \ Vormgeven van transformatie (op keten en organisatieniveau) \ Het evalueren en bijstellen van de koers wanneer nodig \ Opschalen van best practices en loslaten eigen werkwijzen	\ Organiseren van regelmatige overlegmomenten en casusbesprekingen om de samenwerking en transformatie te versterken (o.a. halfjaarlijkse brede transformatiedag in de regio) \ Opzetten van een platform voor communicatie en samenwerking \ Agenderen opschalen good practices bij stuurgroep
Monitoring en verantwoording	\ Organiseren van passende financiering voor inzetten op zelf- en samenredzaamheid (bijv. het op- en afschalen van medewerkers) \ Monitoren van de voortgang en verantwoording van het programma en bespreken resultaten met ondertekenaarstafel	\ Samenwerken met zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en andere financiers om in gesprek te gaan over financieringsvraagstukken \ Data verzameling m.b.t. doelen van het programma, monitoren, rapportages opstellen en reflecteren op de resultaten van het programma
Bewezen effectieve innovaties implementeren	\ Faciliteren van continue innovatie door regelmatige inbreng (~2 keer per jaar) van nieuwe (digitale) hulpmiddelen en technologieën om zelf- en samenredzaamheid te bevorderen binnen zorg- en welzijnsorganisaties. Deze hulpmiddelen worden vanuit het programma geïmplementeerd. \ Gebruik maken van voorbeelden uit andere regio's	\ Opzetten van een innovatieteam (o.b.v. een afvaardiging uit de bestaande teams) \ Onderzoeken welke (nieuwe) slimme hulpmiddelen er beschikbaar zijn \ Beoordelen welke hulpmiddelen effectief kunnen worden ingezet om de zelfredzaamheid van inwoners te verbeteren

Om de initiatieven goed te kunnen implementeren en op te schalen wordt een aantal overkoepelende thema's uitgewerkt in het kader van dit transformatieplan. Deze thema's moeten gezamenlijk en domeinoverstijgend worden opgepakt om de kennis en expertise van de verschillende organisaties te bundelen en t.b.v. gelijkgerichtheid tussen de partijen uit verschillende domeinen. In [bijlage B](#) zijn per werkstroom de specifieke activiteiten en begroting uitgewerkt. Professionals sluiten alleen aan bij de werkzaamheden wanneer dat noodzakelijk is, zodat ze zo min mogelijk uit het primaire proces worden gehaald

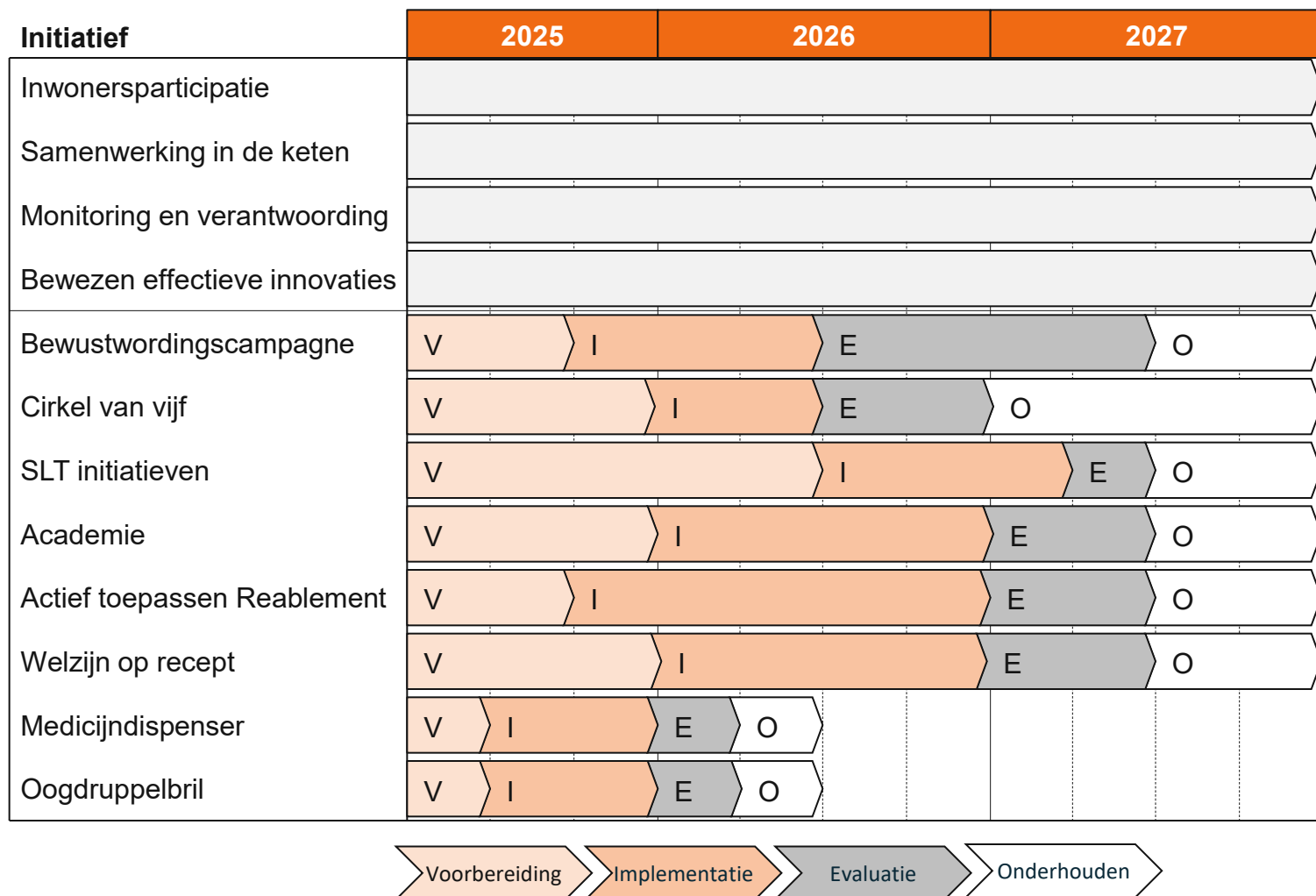
Alle initiatieven binnen deze transformatie doorlopen op hoog niveau een proces van voorbereiding tot onderhoud en borging in de hele regio

Projectfasen die door elk initiatief worden doorlopen

Alle initiatieven volgen de voorgestelde fasering. Sommige initiatieven hebben de voorbereiding al doorlopen, deze initiatieven gaan verder met de implementatie en opschaling.

	Voorbereiden	Implementatie	Opschalen en evalueren	Onderhouden en borgen
Doel	\ Inventariseren lopende lokale inspanningen \ Domeinoverstijgende samenwerking opzetten \ Opstellen nieuwe klantreis \ Vaststellen meetindicatoren en monitoring \ Projectplan en implementatieplan opstellen (inclusief fasering) \ Bespreken impact en bepalen governance en besluitvorming gedurende implementatie	\ Randvoorwaarden realiseren (ICT, scholing, etc.) \ Succes-criteria opstellen \ Uitvoeren nulmeting \ Eerste implementatie in een deel van de regio (domeinoverstijgend)	\ Successen en knelpunten in kaart brengen \ Meten resultaten van het initiatief \ Optimalisaties doorvoeren \ Opschalen van de implementatie in andere gemeenten	\ Op periodieke basis meten, evalueren en optimaliseren \ Waar nodig doorontwikkelen initiatief \ Overdragen van projectteam naar eigenaren binnen de organisatie (borging)
Resultaat	\ Startdocumenten (scope) \ Implementatieplan (inclusief KPI's)	\ Go-live nieuw proces \ Randvoorwaarden ingebed	\ Effectmetingen \ Optimalisaties of aanpassingen	\ Doorontwikkelingen ingebed \ Brede opschaling gerealiseerd

De programmaplanning biedt een overzicht van de planning voor alle acht initiatieven en de overkoepelende werkstromen



Uitgangspunten

- Elk van de acht initiatieven doorloopt binnen het programma een proces van voorbereiding, onderhoud en borging. Een fase kan nog doorlopen nadat een mijlpaal is behaald.
- Een aantal generieke, maar tevens complexe thema's wordt opgepakt binnen de overkoepelende werkstromen.
- De planning is bottom-up opgebouwd, waarbij de aanpak en planning per initiatief leidend zijn. Zie [bijlage A](#) voor de details per initiatief.

In verschillende gemeenten en organisaties zijn initiatieven al opgestart of geïmplementeerd. Binnen dit programma worden deze initiatieven verder regiobreed opgeschaald, met elkaar verbonden of doorontwikkeld. Dit kan betekenen dat initiatieven in sommige gemeente al zijn geïmplementeerd, terwijl dit in andere gemeenten nog niet het geval is.



5. Wegwijzers voor transformatie

De wegwijzers voor transformatie beschrijven de belangrijkste veranderingen voor in het domein en de betrokkenheid bij de acht initiatieven

Wegwijzers voor transformatie per domein

Voor alle domeinen is een wegwijzer opgesteld die de belangrijkste veranderingen voor de organisaties weergeeft, gebaseerd op aspecten van het 7S-model van McKinsey (zie toelichting in [bijlage C](#)). Deze wegwijzer geeft aan welke domeinspecifieke bewegingen noodzakelijk zijn en wat de rol is van elk domein in de transformatie. In het versterken van de beweging naar zelf- en samenredzaamheid spelen verschillende organisaties uit de vijf domeinen diverse rollen. Elke organisatie heeft een leidende rol bij de implementatie binnen haar eigen organisatie. In de domeinoverstijgende samenwerking kunnen de rollen echter variëren van het monitoren van de voortgang tot het actief samenwerken en leiden van de implementatie en opschaling van initiatieven. Deze rollen zijn opgesteld op basis van de toekomstige situatie, maar kunnen in de loop van de tijd enigszins veranderen. In de tabel worden de specifieke rollen beschreven:

Aanduiding	Rol	Beschrijving
	Alleen monitoren	De organisaties houden zicht op de voortgang van een initiatief en de ontwikkelingen zonder actief deel te nemen aan de uitwerking en organisatie van het initiatief. Ze verzamelen gegevens en rapporteren over de voortgang, maar nemen geen beslissingen.
	Geïnformeerd worden en volgen	De organisaties worden regelmatig op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en voortgang. Ze ontvangen updates, rapportages en zijn goed geïnformeerd. De organisaties nemen geen actieve rol in de besluitvorming of uitvoering maar geven wel advies
	Betrokken worden (input leveren)	De organisaties worden gevraagd om hun expertise, mening of ideeën te delen. De organisaties nemen actief deel aan vergaderingen en discussies waar belangrijke beslissingen worden genomen, ze leveren input die kan bijdragen aan de besluitvorming of uitvoering, maar zijn niet verantwoordelijk voor de uiteindelijke uitvoering. Hun rol is adviserend en ondersteunend.
	Samenwerken (samen vormgeven)	De organisaties werken actief samen om het initiatief te ontwikkelen en uit te voeren. Ze delen verantwoordelijkheden, nemen gezamenlijk beslissingen en werken samen aan het bereiken van de doelen. Dit vereist een hoge mate van samenwerking en coördinatie tussen de organisaties.
	Trekker	Organisaties nemen de leiding in de uitwerking van het initiatief. Deze organisaties zijn verantwoordelijk voor het aansturen van de samenwerking, het coördineren van activiteiten en het waarborgen van de voortgang. De trekker zorgt ervoor dat de doelen worden bereikt en fungeert als aanspreekpunt voor de andere organisaties.

Voor elk domein zijn de benodigde veranderingen in kaart gebracht, waarbij het ondersteunen van professionals in deze transformatie belangrijk is

Samenvatting wegwijzers voor transformatie

De belangrijkste veranderingen voor alle organisaties binnen het domein, gebaseerd op het 7S-model van McKinsey, zijn geïdentificeerd door middel van verschillende interviews en expertsessies. De kern van de benodigde veranderingen is hieronder beschreven. De volledige uitwerking, inclusief de prioriteiten, is toegelicht in bijlage C.

VVT	Er is een transitie nodig naar een cultuur waarin de gemeenschap centraal staat en professionals ondersteund worden in hun nieuwe rol, o.a. richting inwoners. Dit vraagt om nieuwe vaardigheden, een andere leiderschapsstijl en meer samenwerking met ketenpartners. Ook moeten gesprekken worden gevoerd met zorgverzekeraars en zorgkantoren over de financiële impact van het inzetten op preventie en op de rol in regie rondom de (informele) zorg voor de inwoner.
Welzijn	Een collectieve en structurele aanpak is nodig om professionals, vrijwilligers en inwoners te ondersteunen bij de overgang van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' en om de empowerment van professionals, vrijwilligers en cliënten te stimuleren. Deze aanpak moet o.a. bestaan uit scholing over zelf- en samenredzaamheid, community building, het implementeren van digitale ondersteuning en samenwerking met het informele netwerk.
Gemeenten	Gemeenten bevorderen zelf- en samenredzaamheid bij inwoners en ondersteunen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers. Leiders van de 7 verschillende gemeenten moeten een consistent verhaal uitdragen en aangeven dat dit een van de prioriteiten is, ook in de opdracht aan welzijnsorganisaties. De initiatieven binnen de zelf- en samenredzaamheid beweging moeten landen binnen een stevige interne structuur. Hierbij moet aangesloten worden op de initiatieven die al goed lopen.
Huisartsenzorg	Huisartsenorganisaties, samen met de andere eerstelijnsparitien, spelen een cruciale rol in de versterking van de eerstelijnszorg en het realiseren van hechte wijkverbanden. Leiders moeten ervoor zorgen dat de verschillende plannen en initiatieven op elkaar aansluiten en voortbouwen op wat er al gedaan wordt. Ook moet de huisarts betrokken worden bij de verschillende initiatieven om de werkprocessen op elkaar af te stemmen.
Ziekenhuiszorg	De zorgprofessionals zoals de medische specialisten zijn cruciaal in de acceptatie van de beweging bij de inwoner. Ziekenhuizen moeten de zorgprofessionals ondersteunen bij het ontwikkelen van de juiste vaardigheden, zoals het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid en de samenwerking met het sociaal domein en informele netwerk. Ook moet er aandacht zijn voor de impact van deze transformatie op de werkzaamheden van eenieder. Het moet duidelijk zijn wat er van medisch personeel wordt verwacht voor de verschillende initiatieven.

De domeinen hebben verschillende rollen, maar dezelfde ambitie, met elk een andere vorm van betrokkenheid bij de acht initiatieven

Rol in de transformatie

Alle rollen zijn in overleg met de betrokken partijen vastgesteld en sluiten aan bij de verantwoordelijkheden van de verschillende organisaties. Iedereen heeft een rol in elk initiatief¹. Bij sommige initiatieven is echter geen specifieke trekker aangewezen, omdat de inhoud van deze initiatieven zo domeinoverstijgend is dat ze altijd gezamenlijk moeten worden opgepakt. Bij operationalisering wordt in lokale gremia bepaald wie de rol van trekker gaat invullen. De rollen per domein zijn onderdeel van de wegwijzers voor de transformatie.

	Bewustwordings - campagne	Cirkel van Vijf	Slim langer thuis initiatieven	Zorgzame wijk	Academie / scholing	Actief toepassen reablement	Welzijn op Recept	Medicijn- dispenser	Oogdruppelbril
VVT-organisaties									
Welzijn									
Gemeenten									
Huisartsen									
Ziekenhuizen									

Legenda

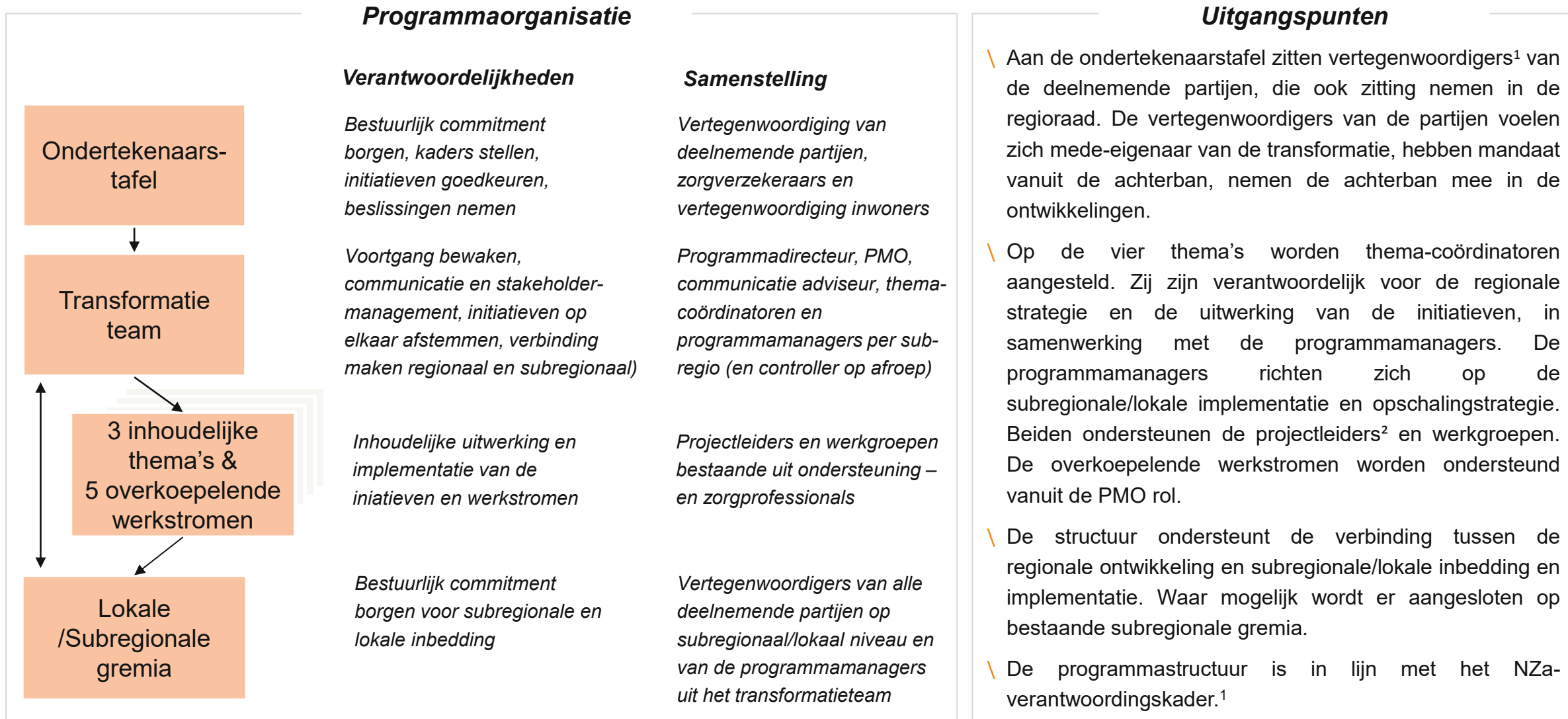
 Alleen monitoren
  Geïnformeerd worden en volgen
  Betrokken worden (input leveren)
  Samenwerken (samen vormgeven)
  Trekker

1) De inwoners spelen ook een belangrijke rol in de transformatie en zijn bij alle initiatieven betrokken, maar omdat het hier gaat om de organisatorische kant van de transformatie, zijn zij hier niet meegenomen.



6. Organisatie en governance

De programmastructuur is erop gericht de beschreven transformatie te initiëren en gaande te houden in de regio ZHE-BAR



1) We volgen het NZa (2024) – Verantwoordingskader transformatieplannen, de ondertekenaarstafel fungeert als stuurgroep. Er wordt één kassier benoemd en dit wordt expliciet vermeld bij de indiening van het plan. 2) De projectleiders worden door de programmaorganisatie aangesteld en vervullen werkzaamheden in het kader van het transformatieplan.



8. SMART planning en KPI's

We stellen een samenhangend geheel voor van **mijlpalen**, **inspannings-KPI's** en **resultaat-KPI's** voor het overkoepelende programma

Om de voortgang van het programma te kunnen beoordelen en monitoren hanteren we een combinatie van mijlpalen, en (terugkijkende) resultaat-KPI's. Op de volgende pagina's zijn achtereenvolgens uitgewerkt:

1. **Resultaat-KPI's per domein**
(verantwoording IZA-resultaten)
2. **Resultaat-KPI's per subdoel (bewustwording, gedragsverandering en handelen)**
(Volgen en bijsturen van de beweging)
3. **Inspannings-KPI's**
(Randvoorwaarden voor het behalen van de resultaten)
4. **Uitgangspunten voor de mijlpalenplanning**
(Koppeling aan detailplanningen per initiatief)
5. **Uitkeringsschema**

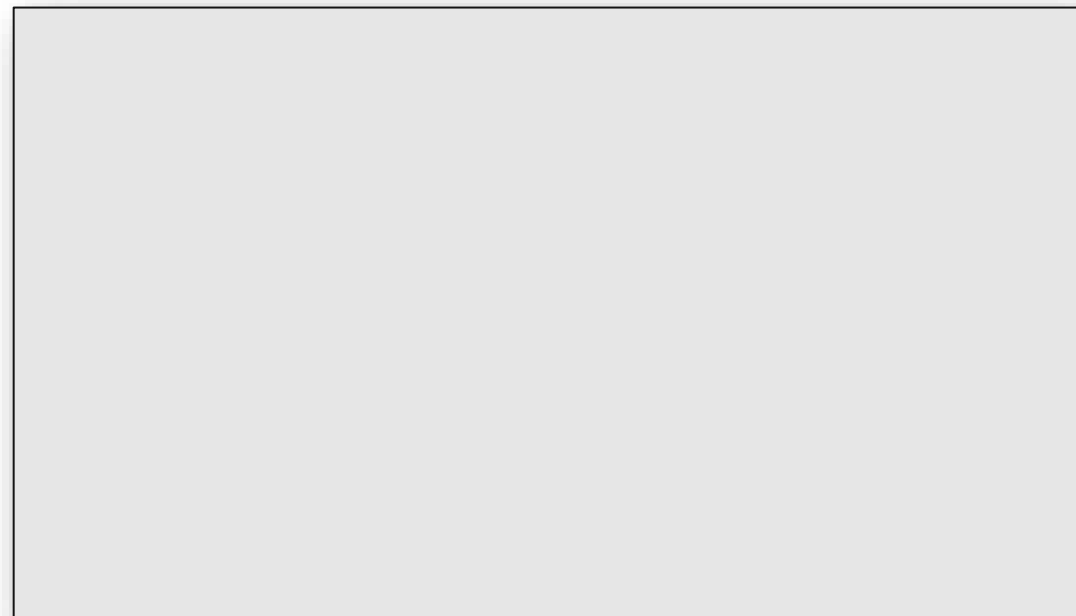


1) De definitie van zelfredzaamheid wordt vastgesteld door de ondertekenaarstafel.

De **resultaat-KPI's per domein** hangen samen met de ambitie van het totale plan om de stijging van de zorg- en ondersteuningsvraag te dempen

Uitgangspunten voor de resultaat-KPI's per domein

- \ Met dit programma streven we ernaar de groei in zorg- en ondersteuningsvragen om te buigen. Dit sluit aan bij het regiobeeld en de ambities uit het regioplan voor 2040. Om deze langetermijnambities te vertalen naar een concrete businesscase voor 2030, hebben we de doelstellingen uit het regiobeeld doorvertaald naar een ambitie voor 2030. In de businesscase brengen we de verwachte impact in kaart op het gebruik van zorg en ondersteuning in de wijkverpleging, wlz, welzijn, Wmo en huisartsenzorg.
- \ Het programma zal uiteraard al veel eerder impact hebben dan 2030. Deze impact van het programma komt immers tot uiting in het inzetten van een lagere groei per jaar.
- \ Om tot een werkbare monitoring (en bijpassend uitkeringsschema) te komen stellen we voor de ontwikkeling op de impact per domein te meten in de periode 2025 – 2027 om op die manier te meten of we nog steeds 'op koers liggen' om de transformatie te realiseren. Hierbij maken we zoveel als mogelijk gebruik van bestaande informatie en beperken we de administratieve last waar mogelijk
- \ Daarnaast meten we de stijging van het aantal 65+'ers dat zelfredzaam is. De definitie van zelfredzaamheid wordt door de ondertekenaarstafel vastgesteld.



De **resultaat-KPI's** zijn gekoppeld aan de subdoelen en helpen de voortgang op de beoogde beweging te monitoren en bij te sturen

Uitgangspunten voor de resultaat-KPI's per subdoel

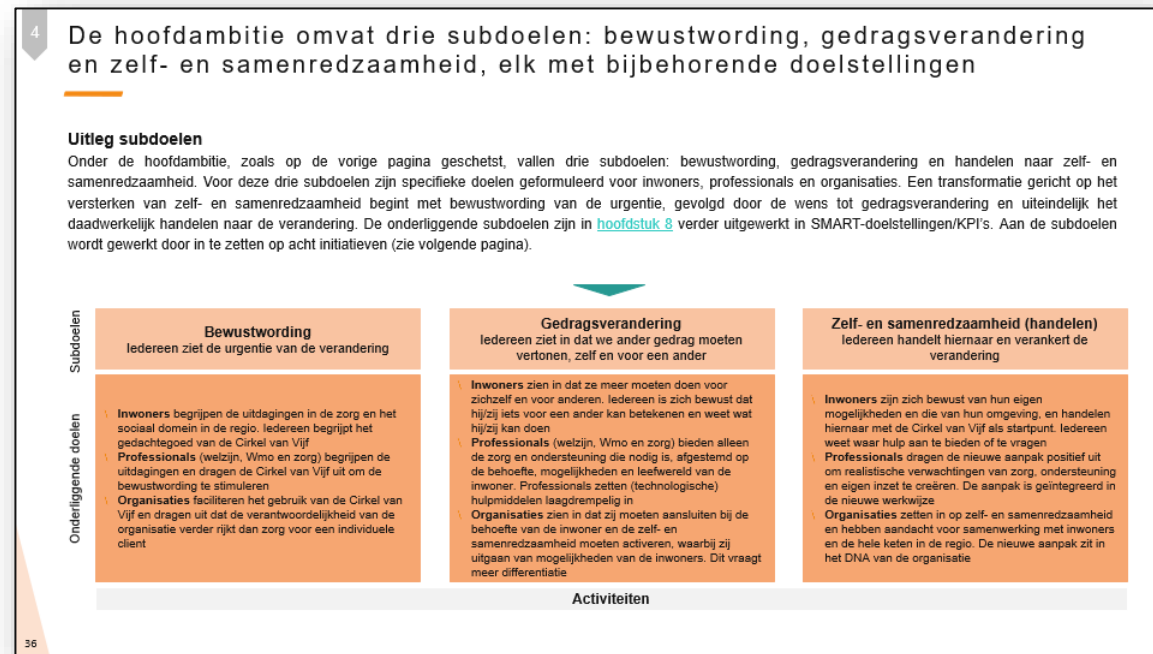
\ De acht initiatieven binnen het programma dragen allemaal bij aan het verbeteren van de drie belangrijke subdoelen:

1. Bewustwording
2. Gedragsverandering
3. Zelf- en samenredzaamheid (handelen).

Hoewel het niet mogelijk is om directe causale verbanden te leggen tussen de afzonderlijke initiatieven en het bereiken van de drie subdoelen, is het de combinatie van interventies die bijdraagt aan het behalen van de subdoelen.

\ Wij hebben er vertrouwen in dat de verschillende initiatieven gezamenlijk een significante bijdrage leveren aan de gewenste beweging. Elk initiatief speelt daarin een cruciale rol en door deze integrale aanpak kunnen we een bredere en meer duurzame impact realiseren.

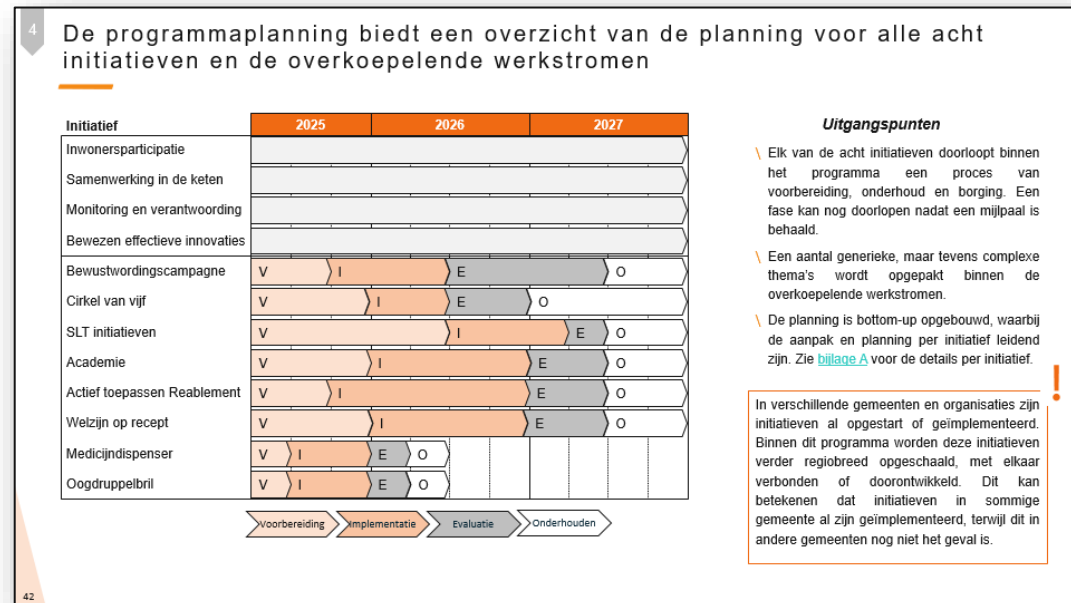
\ Om een goed beeld te krijgen van de voortgang en waar nodig bij te sturen hebben we voor elk subdoel KPI's gedefinieerd. We stellen voor om deze KPI's jaarlijks te monitoren (in lijn met de periodieke voortgangsbespreking met zorgverzekeraars). Voor de beoogde KPI's hebben we streefdoelen opgenomen.



De mijlpalen zijn gespecificeerd per initiatief en hangen samen met de concrete opleveringen van de verschillende fases

Uitgangspunten voor de mijlpalen

- De mijlpalen zijn gespecificeerd per initiatief en zijn gekoppeld aan concrete/meetbare opleveringen.
- De activiteiten binnen de overkoepelende werkstromen zijn van een ander karakter (lopen continu door en zijn ondersteunend aan de inhoudelijke initiatieven). We stellen voor om voor deze overkoepelende thema's de mijlpalen halfjaarlijks te stellen (in lijn met de periodieke voortgangsbespreking met zorgverzekeraars). Op deze manier komen we tot een overzichtelijke mijlpalenplanning.





Versterken zelf- en samenredzaamheid in de regio ZHE-BAR

Bijlagen

Bijlagen

A Uitwerking van de initiatieven

1. Bewustwordingscampagne
2. Cirkel van vijf
3. SLT-initiatieven
4. Academie
5. Actief toepassen Reablement
6. Welzijn op Recept
7. Medicijndispenser
8. Oogdruppelbril

B Wegwijzers voor transformatie

C Inwonerreis



A. Uitwerking initiatieven

Wat is het en hoe draagt het bij?

Cirkel van Vijf

Waar gaat het initiatief over?	- De Cirkel van Vijf is een gedachtegoed (o.a. gebaseerd op Reablement) gericht op het zelfredzamer maken van inwoners en het verminderen van hun afhankelijkheid van zorgverleners. Organisaties kunnen ook op een andere vergelijkbare manier dit gedachtegoed stimuleren, dit valt ook onder de Cirkel van Vijf. - Dit gedachtegoed helpt inwoners hun eigen kracht te ontdekken en te leren hoe ze met steun van hun familie, vrienden, de gemeenschap en (digitale) hulpmiddelen hun leven in eigen hand kunnen nemen (zelf- en samenredzaamheid). - In open gesprekken wordt in contact met inwoners, hun leven en hun wensen besproken. De open gesprekken zijn persoonlijk en richten zich op het verkennen van wat mensen zelf belangrijk vinden en nodig hebben om hun leven aangenamer en zinvoller te maken. In deze gesprekken, geleid door getrainde professionals, ligt de focus altijd eerst op wat wil je en wat kan je zelf. - In de gesprekken worden ideeën en oplossingen besproken. Er wordt zowel stil gestaan bij de mogelijkheden van de inwoner als de steun van het sociale netwerk en de gemeenschap. - Het uitgangspunt is dat professionals kijken naar de daadwerkelijke behoefte en samen met de inwoner oplossingen zoeken voordat de hulpvraag automatisch wordt beantwoord met het leveren van zorg of hulp.
Wat is er in de nieuwe situatie anders?	- Professionals in de hele keten werken vanuit de Cirkel van Vijf om een volledig beeld te krijgen van de situatie van de inwoner en werken zo eenduidig. - Regionaal wordt vanuit dit gedachtegoed gehandeld, zodat de inwoner vanaf het moment van verwijzing (uit ziekenhuis of bij de huisarts) ervaart dat er op dezelfde wijze gedacht en gewerkt wordt. Hierdoor sluiten de verwachtingen van de inwoner ook aan bij de daadwerkelijke zorg of ondersteuning verderop in de keten. - De trainingen vinden lokaal plaats, maar zijn domeinoverstijgend. Dit bevordert de samenwerking en verbinding tussen de professionals van de verschillende domeinen.

Cirkel van Vijf vragen



Wat is het en hoe draagt het bij?

Cirkel van Vijf

Wat zijn de (tussen) resultaten?	- Communicatieplan wordt uitgewerkt om professionals en inwoners te bereiken over nut en noodzaak van de Cirkel van Vijf. - Regionaal domeinoverstijgende scholingsaanbod voor inwoners en professionals wordt ontwikkeld. - Regionaal scholingsaanbod wordt aangepast aan de lokale situatie (per gemeenten) en wordt domeinoverstijgend aangeboden voor alle professionals (zowel online via de Academie als fysiek per gemeente). - Professionals vanuit de verschillende domeinen worden geschoold in gedachtegoed van de Cirkel van Vijf. - Evaluatie en monitoring of professionals de Cirkel van Vijf herkennen (bijvoorbeeld middels enquêtes). - Communicatie met de inwoners zal via de bewustwordingscampagne DGNT en Academie verlopen.
Wat is het doel dat we willen bereiken?	Zelf- en samenredzaamheid: Deze gesprekken stimuleren inwoners om breder naar gezondheid te kijken, meer gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk en andere beschikbare hulpmiddelen. Hierdoor neemt de behoefte aan professionele zorg af. Professionele ontwikkeling: Ook professionals leren op een andere manier zorg verlenen, waarbij de focus op zelf- en samenredzaamheid ligt. - Door de andere gesprekken zien inwoners meer mogelijkheden om gebruik te maken van hun sociale netwerk en andere beschikbare hulpmiddelen.
Wie zijn de betrokken partijen?	- Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. - Professionals (Welzijnsorganisaties, Gemeenten, Huisartsen, Ziekenhuizen en VVT).

Cirkel van Vijf vragen



Wat is het en hoe draagt het bij?

Slim langer thuis (SLT) initiatieven

Waar gaat het initiatief over?	De SLT initiatieven richten zich op het bewustmaken van inwoners en professionals over handige hulpmiddelen en technologische oplossingen die hun zelfredzaamheid vergroten en ondersteunen bij het langer zelfstandig thuis wonen.
Wat is er in de nieuwe situatie anders?	- De hulpmiddelen worden toegankelijk en tastbaar gemaakt doordat inwoners ze zelf kunnen ervaren in een woning, expositie of een vergelijkbaar initiatief. Via deze initiatieven worden de hulpmiddelen breed toegankelijk gemaakt en gepromoot. De exposities brengen de hulpmiddelen onder de aandacht, tonen de urgentie en vergroten de bekendheid. Daarnaast wordt gedragsverandering gestimuleerd en handelingsperspectief geboden doordat inwoners het gebruik van de hulpmiddelen zelf kunnen ervaren. - Ook worden tijdens Samen Kijken, Leren en Proberen (KLEP) –lunches professionals uitgenodigd om kennis te maken met nieuwe hulpmiddelen zodat zij hun patiënten/cliënten hierop kunnen wijzen. Tijdens deze KLEP-lunches kunnen professionals in gesprek met andere ervaringsdeskundigen en/of (con) collega 's over hun ervaringen op het gebied van innovaties, successen en leerpunten.
Wat zijn de (tussen) resultaten?	- Samenbrengen van verschillende initiatieven om synergie te creëren en kennisdeling te bevorderen en het stimuleren van samenwerking tussen de betrokken partijen. - Evalueren van de initiatieven om de effectieve elementen en verbeterpunten te identificeren - Integreren van de succesvolle elementen in nieuwe en bestaande initiatieven om de impact te vergroten. - Bekendheid van de initiatieven is toegenomen onder inwoners en professionals - Na het bereiken van verzadiging (door grote bekendheid met de expositie) het initiatief doorontwikkelen om de hulpmiddelen blijvend onder de aandacht te houden, dit kan bijvoorbeeld door middel van demonstraties

Slim langer thuis initiatief



Wat is het en hoe draagt het bij?

Slim langer thuis (SLT) initiatieven

Wat is het doel dat we willen bereiken?

- \\ **Zelf- en samenredzaamheid:** Door inwoners bewust te maken van slimme hulpmiddelen en technologieën, wordt hun zelfredzaamheid vergroot. Ook kan de kwaliteit van leven verbeteren omdat mensen zich comfortabeler en veiliger voelen in hun eigen huis.
- \\ **Professionele ontwikkeling:** Professionals ervaren minder (fysieke) belasting en meer werkplezier.
- \\ Hulpmiddelen stellen mensen in staat om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, hierdoor wordt formele zorg uitgesteld, afgebogen of verminderd. Ook hoeft er minder snel een beroep te worden gedaan op intramurale woonvormen. Daarnaast maakt het gebruik van handige hulpmiddelen en zorg- en welzijnstechnologie het werk in de zorg efficiënter, effectiever, makkelijker en leuker.

Wie zijn de betrokken partijen?

- \\ Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers.
- \\ Professionals (Welzijnsorganisaties, Gemeenten, VVT).

Slim langer thuis initiatief



Wat is het en hoe draagt het bij?

Academie

Waar gaat het initiatief over?

- \\ De Academie biedt concrete handelingsperspectieven die inwoners, mantelzorgers en professionals in staat stellen actief bij te dragen aan de transformatie naar een zorgzame samenleving. Hiervoor zijn kennis en vaardigheden essentieel. De academie richt zich op het versterken van eigen regie en gezondheidsvaardigheden daar waar het past, kan en gewenst is. Hierdoor komen we tot passendere inzet van formele zorg.
- \\ In de Academie worden professionals geschoold om met hulpmiddelen en digitale technologieën om te gaan en om zelf- en samenredzaamheid te stimuleren en het activeren van hulpbronnen o.a. via het gedachtegoed van de Cirkel van Vijf. Het anders werken, met zelf- en samenredzaamheid centraal, vraagt om een diepgaande verandering in houding, aanpak en samenwerking. De doelgroepen krijgen de juiste kennis en vaardigheden om de nieuwe werkwijze en samenwerking effectief te implementeren.
- \\ Ook worden inwoners en mantelzorgers geschoold om bewustwording te creëren en zelf- en samenredzaamheid te stimuleren.
- \\ Binnen de academie ontstaan mogelijk rollen voor het geven van instructies, deze differentie in functies draagt bij aan het behoud en werkplezier van professionals.

Wat is er in de nieuwe situatie anders?

- \\ De Academie heeft een regionale trainingsinfrastructuur, afgestemd en geborgd in instellings- en domeinoverstijgende lokale processen, met als doel om inwoners, mantelzorgers en professionals zo optimaal mogelijk te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, daar waar dat past en kan. Door kennis en kunde te bundelen werken we regionaal efficiënter. Dit gebeurt digitaal waar het kan en fysiek waar dat moet of gewenst is.
- \\ Er wordt zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van de informatie en bestaande structuren die er lokaal al zijn binnen de regio. Dit zijn de lokale fysieke 'leerhubs' waar inwoners, mantelzorgers en professionals een workshop of training kunnen volgen gericht op het versterken van de zelf- en samenredzaamheid. Waar nodig worden deze opgezet.
- \\ Gedurende de implementatie is er aandacht voor integratie van de nieuwe werkwijze in bestaande processen.

Scholing



Wat is het en hoe draagt het bij?

Academie

Wat zijn de (tussen) resultaten?	\ Inventariseren van huidig lokaal aanbod. \ Creëren van een regionaal portfolio aan digitale ondersteuningsactiviteiten. \ Opzetten platform met onder andere fysieke trainingen, e-learning en filmpjes. \ Inrichten digitale of fysieke locaties waar instructies/workshops worden gegeven lokaal als het nodig is of regionaal waar dat kan. \ Inbedden van de Academie in de inwonersreis en zorgen voor een instroomproces. \ Inbedden van het werkproces rondom het voorbereiden, uitvoeren en afronden van trainingen. \ Opzetten van een poule aan instructeurs die instructies/uitleg kunnen geven. \ Cyclus opzetten voor het monitoren, evalueren en continue verbeteren van de Academie en het creëren van inzichten in de resultaten van de academie.
Wat is het doel dat we willen bereiken?	\ Zelf- en samenredzaamheid: Door scholing en bewustwording te combineren, wordt de zelf- en samenredzaamheid van inwoners gestimuleerd, waardoor zij beter in staat zijn hun zorgbehoeften te managen. Er wordt ingezet op de mindshift van 'recht op zorg' naar 'zelf doen en samenwerken' en op het bieden van handelingsperspectief. \ Ondersteuning mantelzorgers: Mantelzorgers worden vaardiger in het ondersteunen van hun naasten en worden geholpen om in balans te blijven, wat de kans op overbelasting vermindert. \ Samenwerking professionals: Verbeterde samenwerking tussen formele en informele professionals. Dit stimuleert een aanpak waarbij eerst wordt gekeken wat mensen zelf kunnen doen, of met hulp van hun netwerk, voordat er beroep wordt gedaan op professionele zorg (buiten de eigen organisatie, in de hele regio). \ Professionele ontwikkeling: Professionals leren anders werken: van zorgen voor naar zorgen dat, en van focus op ziekte en zorg naar focus op gezondheid en gedrag.
Wie zijn de betrokken partijen?	\ Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. \ Professionals (Welzijnsorganisaties, Gemeenten, VVT, huisartsen, ziekenhuizen).

Scholing



Wat is het en hoe draagt het bij?

Actief toepassen van Reablement

Waar gaat het initiatief over?

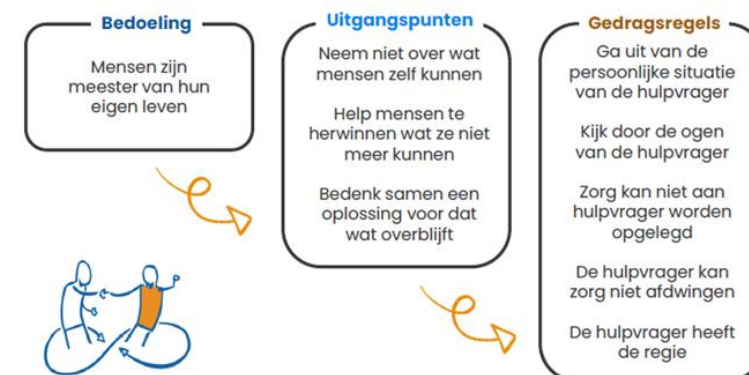
- \ Reablement toepassingen worden integraal ingezet tijdens de hele klantreis om samen met de inwoner te werken aan herstel van zijn leven en hiermee zelfredzaamheid te vergroten.
- \ Het aanpassen van werkwijze in de klantreis kan op verschillende manieren: bijvoorbeeld via een PAT interventie of een LAT interventie. PAT is een teaminterventie: een apart team dat professionals schoolt en traint in anders werken. Het PAT team maakt gebruik van het zelfredzaamheidpakket met verschillende hulpmiddelen die inwoners kunnen gebruiken. LAT is een clientinterventie waarin gedurende 12 weken samen met de client, mantelzorger, thuiszorgteam, ergotherapeut, fysiotherapeut en welzijn (gemeente) wordt samengewerkt aan doelen van de client om weer zo zelfstandig mogelijk te blijven/worden. Dit kan door de inzet van hulpmiddelen maar ook door het kijken naar eigen kracht en de mogelijkheden van inwoners.
- \ De dagelijkse activiteiten waarop LAT- en PAT-teams zich richten, omvatten reguliere en instrumentele dagelijkse bezigheden, betekenisvolle activiteiten en activiteiten om betrokken te blijven bij of betrokken te raken bij de gemeenschap in de eigen omgeving.

Wat is er in de nieuwe situatie anders?

- \ Er wordt uitgewerkt bij welke specifieke processen in de klantreis Reablement kan worden geïmplementeerd, bijvoorbeeld bij het aanvragen van huishoudelijke hulp en andere Wmo-voorzieningen.
- \ Regionaal worden hulpmiddelen en informatiemateriaal beschikbaar gesteld zodat alle professionals volgens dezelfde methodologie werken. De middelen worden voor de andere regio's gebruikt om de nieuwe werkwijzen gemakkelijker te implementeren en op te schalen.
- \ We hanteren heldere en afgestemde inclusie en exclusiecriteria

Werken aan herstel

"De kern van het gedachtegoed van reablement is 'help mij het zelf te doen'"



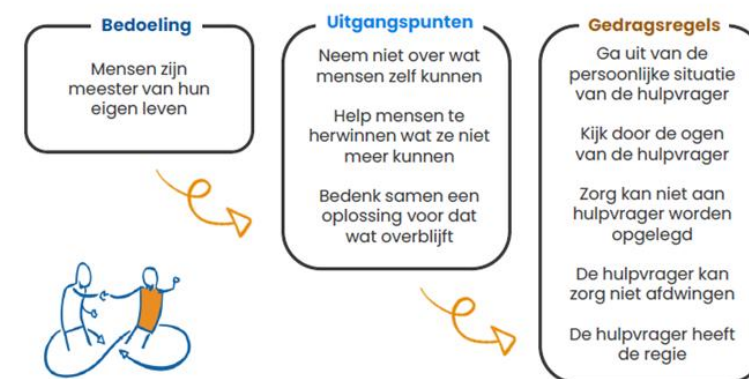
Wat is het en hoe draagt het bij?

Actief toepassen Reablement

Wat zijn de (tussen)resultaten?	\ Domeinoverstijgende samenwerking opzetten \ Domeinoverstijgende werkwijze in de klantreis ontwikkelen, waarbij inzichtelijk is bij welke processen dit wordt toegepast. \ Uitwerken werkwijzen en processen voor het toepassen van Reablement in de verschillende domeinen incl bepalen in/exclusiecriteria voor LAT \ Scholen en begeleiden van professionals in zorg en welzijn in Reablement-technieken en -vaardigheden, zoals het gebruik van hulpmiddelen, Reablement-oefeningen en het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid. Hierbij wordt aangesloten bij Reable Nederland. \ Meten en monitoren van de resultaten op basis van een meet en actieplan dat wordt gemaakt met Reable Nederland
Wat is het doel dat we willen bereiken?	\ Reablement is een zorgfilosofie die erop gericht is om mensen, vooral ouderen, te helpen zo zelfstandig mogelijk te blijven in hun dagelijkse leven. De focus ligt op het versterken van hun autonomie en het behoud van hun mogelijkheden, in plaats van alleen maar op het verlichten van hun zorgbehoefte. \ Reablement is een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zoals ze dat zelf willen. Dit helpt mensen terug te krijgen wat ze niet meer kunnen. \ De reablement interventies zijn gericht op het ondersteunen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Hierdoor krijgen de inwoners meer vertrouwen en vrijheid in hun eigen verzorging. Dit draagt bij aan het versterken van autonomie, welzijn en kwaliteit van leven. Dit moet leiden tot minder inzet van professionele zorg en ondersteuning.
Wie zijn de betrokken partijen?	\ ReableNL \ Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. \ Professionals (Welzijnsorganisaties, Gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen en VVT).

Werken aan herstel

"De kern van het gedachtegoed van reablement is 'help mij het zelf te doen'"

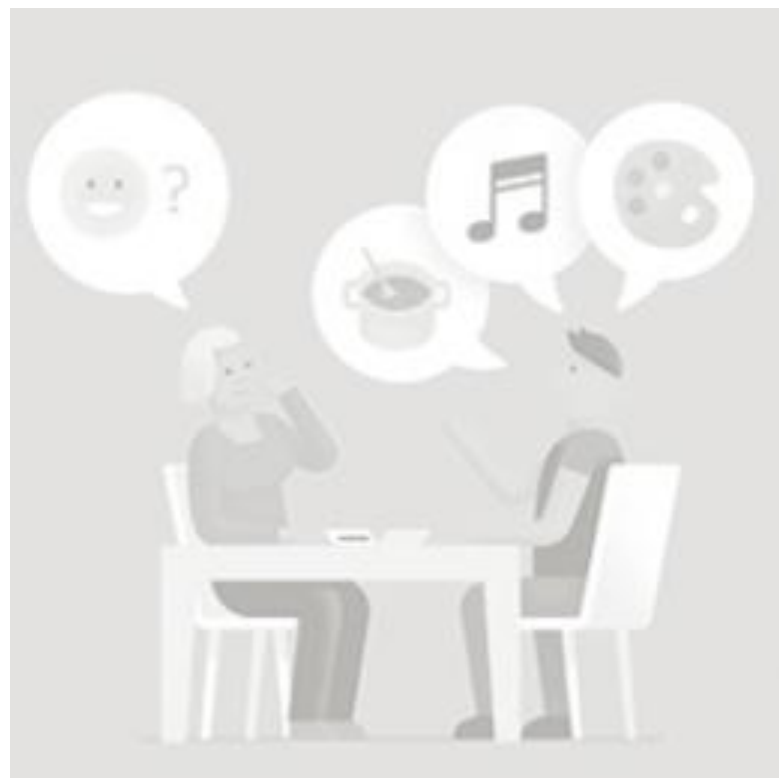


Wat is het en hoe draagt het bij?

Welzijn op Recept

Waar gaat het initiatief over?	- Welzijn op Recept (WoR) biedt een alternatief voor mensen met psychosociale klachten, met als doel zorgvragen te voorkomen door de onderliggende problematiek aan te pakken en inwoners te helpen beter om te gaan met hun situatie. - In plaats van het voorschrijven van een behandeling of medicatie, verwijzen huisartsen, zorgcentra en medische centra patiënten door naar een welzijnscoach. Klachten zoals vermoeidheid, nekpijn, stress, angst en somberheid hebben vaak geen medische oorzaak, maar zijn het gevolg van sociaal-maatschappelijke problemen zoals het verlies van een partner, werkloosheid, of eenzaamheid. - Door contact te leggen met lotgenoten, deel te nemen aan sociale en beweegactiviteiten, en begeleiding te krijgen van een welzijnscoach die zich richt op positieve gezondheid, krijgen patiënten perspectief, verlichting en vaak een oplossing voor hun klachten. - Bij WoR staat de inwoner en zijn leven centraal. WoR bevordert de samenwerking tussen zorg en welzijn om samen de juiste zorg te leveren en het welzijn van de inwoner te verhogen. Bovendien vermindert het de druk op huisartsen, praktijkondersteuners en andere zorgpartners, waardoor zij meer ruimte krijgen voor andere zorgvragen.
Wat is er in de nieuwe situatie anders?	- Ontwikkelen van een regionale aanpak, waarbij de inhoud en vorm worden afgestemd zodat in grote lijnen regionaal op dezelfde manier wordt gewerkt, met oog voor de benodigde couleur locale en waar mogelijk aansluiting bij bestaande organisatievormen. Door deze regionale aanpak kunnen leereffecten sneller worden geïmplementeerd en innovaties sneller uitgerold - Organiseren van intervisie met welzijnscoaches, zodat WoR geen stand-alone functie is, maar goed geïntegreerd wordt in de bestaande zorgketen. - Verbeteren van de betrokkenheid van verwijzers en aanhaking van de keten op WoR. - Integratie van WoR in een digitaal verwijs en terugkoppelingssysteem (zoals bijv. Zorgdomein) waar zorg en welzijn mee kunnen werken, zodat doorverwijzen nog laagdrempeliger is. - Ontwikkeling van een domein overstijgende toolbox met communicatiematerialen. Deze toolbox zal regionaal worden ontwikkeld en kan aan de lokale context worden aangepast, zodat hij optimaal aansluit bij de behoeften van elke gemeente.

Welzijn op Recept

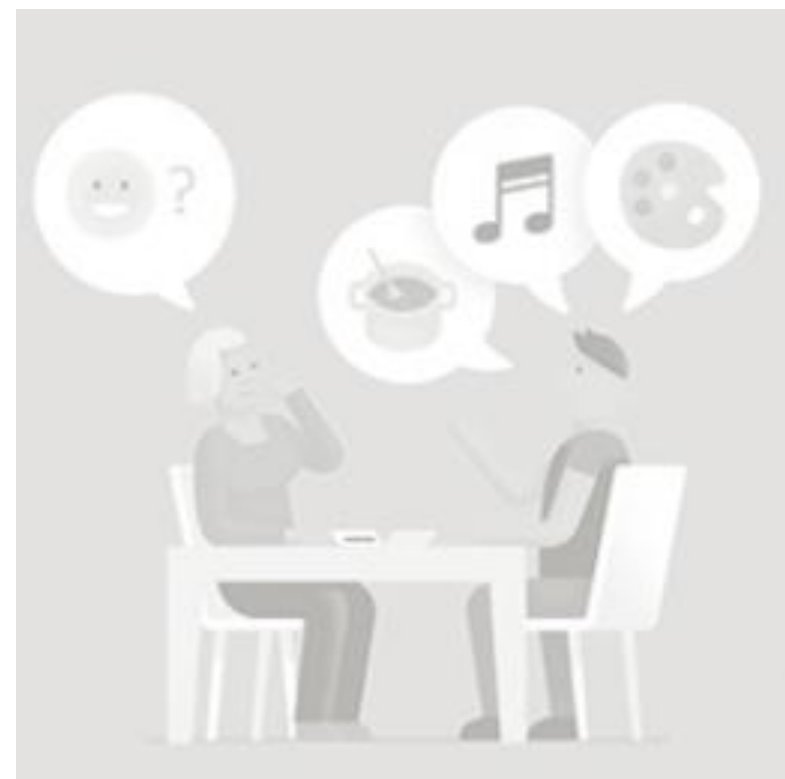


Wat is het en hoe draagt het bij?

Welzijn op Recept

Wat zijn de (tussen)resultaten?	\\ Onderzoeken van de meerwaarde (ROI) van Welzijn op Recept waardoor inzichtelijk wordt of inwoners minder vaak bij de huisarts komen, hoeveel inwoners worden gekoppeld aan passend aanbod, en in hoeverre dit hun gevoel van gezondheid bevordert. \\ Regionale werkwijze ontwikkelen.
Wat is het doel dat we willen bereiken?	\\ Optimaliseren van de samenwerking tussen zorg en welzijn zodat patiënten van huisartsen (en andere zorgaanbieders) geholpen worden met interventies die hun welbevinden bevorderen en de vraag naar zorg en medicijnen verminderen. \\ Verhogen van welzijn en de gezondheid door lichte begeleiding en activiteiten, waardoor zelf- en samenredzaamheid wordt vergroot. \\ Vermindering van psychosociale klachten en eenzaamheid door gerichte interventies. \\ Vergroten van de maatschappelijke participatie. \\ Verminderen van de druk op zorgaanbieders, zoals huisartsen, thuiszorg en apotheken, door psychosociale hulpvragen op te pakken met Welzijn op Recept, wat kan leiden tot een verminderd gebruik van medicijnen (juiste zorg op de juiste plaats). \\ Verbeteren van de effectiviteit en efficiëntie van Welzijn op Recept door innovaties en verbeteren samenwerking tussen zorg en welzijn. \\ Structurele borging van Welzijn op recept, door middel van passende financiering. Dit wordt opgepakt in samenwerking met de overkoepelende werkstroom: passende financiering. \\ Passende ondersteuning naast zorg.
Wie zijn de betrokken partijen?	\\ Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. \\ Professionals (Welzijnsorganisaties, Gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen en VVT). Welzijn op recept wordt uitgevoerd door Welzijnsorganisaties in samenwerking met eerstelijnszorgvoorzieningen, zoals een huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum of medisch centrum en ziekenhuizen als verwijzers).

Welzijn op Recept



Wat is het en hoe draagt het bij?

Medicijndispenser

Waar gaat het initiatief over?

- Voor patiënten van (huis)artsen die hun medicatie tijdig vergeten in te nemen wordt wijkverpleging ingezet. Soms gebeurt dit meerdere keren per dag. Dit vraagt om capaciteit van wijkverpleging en verstoort de cliënt.
- De medicijndispenser is een geautomatiseerd apparaat dat patiënten helpt hun medicatie op het juiste moment en in de juiste dosering te nemen. Het geeft een pieptoon als herinnering aan het medicatiemoment, waarna de patiënt op een knop drukt om een zakje met de juiste medicatie te ontvangen.
- Veel zorgaanbieders in de regio ZHE werken al met een dispenser. Echter doet iedereen dit op zijn eigen manier. Een gestandaardiseerde aanpak ontbreekt. Dit initiatief gaat over regionale overeenstemming over clienttypering en werkafspraken waarbij de medicijndispenser moet ingezet.

Wat is er in de nieuwe situatie anders?

- Er is regionale overeenstemming over clienttypering waarbij de medicatiedispenser moet worden ingezet. Door eenduidige werkafspraken ontstaat gelijkgerichtheid in de regio.
- Verwachtingsmanagement bij de voordeur; alle doorverwijzers weten wat cliënten kunnen verwachten als ze bij ons in zorg komen en bereiden hen hierop voor. Dat wil zeggen dat er een medicijndispenser komt indien mogelijk en geen wijkverpleger om medicatie uit te delen.
- Er kunnen gebruikersgroepen worden gevormd om de afhankelijkheid van leveranciers te verkleinen door samen op te treden bij onderhandelingen of verzoeken tot procesverbetering.

Medicijndispenser



Wat is het en hoe draagt het bij?

Medicijndispenser

Wat zijn de (tussen)resultaten?	\ Een vastgestelde client typering. \ Een ingerichte toolbox voor inwoners en zorgprofessionals \ Communicatieplan om alle betrokkenen op de hoogte te brengen van de nieuwe werkwijze, wat er van hen verwacht wordt en waar zij voor vragen en ondersteuning terecht kunnen. \ Werkafspraken met betrokken domeinen. \ Verhogen van de inzet van medicijndispensers voor specifieke cliëntgroepen. \ Scholingsmogelijkheden ingericht, gericht op het gebruik van de dispenser, gespreksvoering en opleiden vrijwillige oefenmaatjes \ Inzicht in de resultaten op organisatie en wijkniveau en een structuur die leren van elkaar mogelijk maakt.
Wat is het doel dat we willen bereiken?	\ De medicijndispenser vermindert de afhankelijkheid van anderen en de noodzaak voor frequente zorgbezoeken, wat leidt tot hogere productiviteit en lagere overheadkosten. Door de toegenomen zelfstandigheid wordt niet alleen de zelfredzaamheid bevorderd, maar ook de zorgvraag verminderd. \ Professionals werken met de medicijndispenser en zetten deze in bij de cliënten die binnen het profiel passen.
Wie zijn de betrokken partijen?	\ Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers \ Professionals (VVT-instellingen, huisartsen, welzijn, apothekers, casemanagers, ziekenhuizen en revalidatie)

Medicijndispenser



Wat is het en hoe draagt het bij?

Oogdruppelbril

Waar gaat het initiatief over?	De druppelbril is een bril met verschillende openingen, waarin alle gangbare maten flesjes en pompjes passen en stevig vastzitten. Hierdoor is het op eenvoudige wijze mogelijk om oogdruppels aan te brengen. Op deze manier kunnen mensen zelf eenvoudig hun ogen druppelen. Bij mensen met een minder vaste hand, mensen die het druppelen spannend vinden, kan de mantelzorger of het informele netwerk hierin een rol spelen. De oogdruppelbril is een zeer geschikt hulpmiddel, ontworpen door een gebruiker.
Wat is er in de nieuwe situatie anders?	De nieuwe werkwijze houdt in dat inwoners hun eigen ogen gaan druppelen. Deze nieuwe werkwijze is tot stand gekomen door domeinoverstijgende samenwerking in de keten tussen huisarts, apotheek, wijkverpleging, verpleging in woonzorgcentra en ziekenhuizen. De gehele keten draagt eenduidige communicatie uit over zelfstandig oogdruppelen. Ter ondersteuning is een domeinoverstijgende toolbox ontwikkeld met communicatie materialen. Deze toolbox is regionaal ontwikkeld en kan aan de lokale context worden aangepast.
Wat zijn de (tussen)resultaten?	Een toolbox met klantreizen, instructiekaarten, uitlegkaarten voor mantelzorgers, rol beschrijving voor professionals. Een toolbox geïmplementeerd voor inwoners en voor professionals in samenwerking met ketenpartners. Inwoners zijn bekend met de oogdruppelbril en gebruiken deze volgens de nieuwe werkwijze, tenzij dit echt niet lukt. Er zijn scholing en instructie filmpjes beschikbaar via de Academie ter ondersteuning en juist gebruik.

Oogdruppelbril



Wat is het en hoe draagt het bij?

Oogdruppelbril

Wat is het doel dat we willen bereiken?

- \ Het doel van de oogdruppelbril is om mensen in staat te stellen zelf hun oogdruppels toe te dienen, zonder afhankelijk te zijn van anderen, wat bijdraagt aan hun zelfredzaamheid. De oogdruppelbril draagt bij aan efficiëntie. Gebruikers kunnen oogdruppels toedienen in hun eigen tijd, wat onafhankelijkheid en flexibiliteit vergroot.
- \ In sommige gevallen moeten de frequentie en het tijdstip van het oogdruppelen zeer nauwkeurig worden gevolgd. Wanneer mensen zelf hun ogen kunnen druppelen, kan dit nauwkeuriger worden uitgevoerd in vergelijking met wanneer mensen moeten wachten op de wijkverpleging.
- \ Het doel van dit project is om een eenduidig proces voor oogdruppelen te hebben waarbij gelijkgerichtheid binnen de regio centraal staat. Alle zorgaanbieders op de ZHE werken volgens deze werkwijze.

Wie zijn de betrokken partijen?

- \ Inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers.
- \ Professionals (Paramedici, welzijn, VG, GGZ, VVT-instellingen, Huisartsen, welzijn, Ziekenhuis, Apothekers).

Oogdruppelbril





B. Wegwijzers voor transformatie

Het 7S-model bestaat uit zeven onderling verbonden elementen die in balans moeten zijn om een organisatie succesvol te laten functioneren

De wegwijzers zijn gebaseerd op het 7S-model van McKinsey. Dit model bestaat uit 7 aspecten die belangrijk zijn voor organisaties.

Elementen	Beweging
1 Gedeelde waarden	De organisatiecultuur omvat de gedeelde waarden, normen, gewoontes, regels, tradities, rituelen en symbolen in een organisatie. Dit zijn de drijfveren die het denken en handelen van de leiders en medewerkers beïnvloeden.
2 Mensen	Elementen die een rol spelen zijn kennis, ervaring, deskundigheid, opleidingen, behoefte, verwachtingen, leeftijdsopbouw, groepskenmerken, groepsgedrag, motivatie en dienstverband.
3 Vaardigheden	Medewerkers hebben zg. 'harde' competenties en soft skills, zoals motivatie, zelfsturend vermogen en communicatieve vaardigheid. (Kern)vaardigheden of (kern)competenties betreft dat gedeelte van de gezamenlijke kennis, kunde en vaardigheden.
4 Leiderschapsstijl	De gemeenschappelijke stijl van denken en handelen. Dit ligt ten grondslag aan de standaard gedragspatronen die een organisatie te herkennen zijn. Dit zie je onder meer terug in de leiderschapsstijl en de manier waarom medewerkers met elkaar omgaan.
5 Structuur	De structuur van een organisatie bestaat uit verschillende elementen, zoals de bedrijfsprocessen, organigram, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkhedenverdeling en dergelijke.
6 Systemen	Systemen ondersteunen mensen bij het doen van hun werk. Denk bijvoorbeeld aan informatiesystemen, planningssystemen, beloningssystemen, kwaliteitssystemen en communicatiesystemen.
7 Strategie	Onder strategie verstaan we het geheel van plannen of actieprogramma's waar de organisatie van uitgaat om langetermijndoelstellingen te bereiken. Veel organisaties hebben een strategisch plan, waarin ze de strategie voor de komende periode vastleggen.



C. Uitwerking van de inwonersreis

Om de impact van de transformatie in kaart te brengen is een inwonersreis opgesteld voor de huidige en toekomstige situatie

Uitleg inwonersreis

- \ De inwonersreis is een schematische weergave van het proces dat een inwoner doorloopt vanaf het moment dat er nog geen ondersteuningsbehoefte is, totdat deze ontstaat en mogelijk toeneemt. De inwonersreis omvat de interacties en ervaringen die de inwoner heeft met de verschillende initiatieven gericht op zelf- en samenredzaamheid gedurende deze reis.
- \ Er zijn twee inwonersreizen uitgewerkt: één voor de huidige situatie en één voor de nieuwe situatie. In de inwonersreis voor de huidige situatie staat het proces beschreven zonder de initiatieven. Dit is een algemeen beeld; er kunnen lokaal verschillen zijn omdat op sommige plekken een aantal initiatieven al (gedeeltelijk) geïmplementeerd zijn. Ook geeft de inwonersreis geen standaard pad aan. In de praktijk zijn er verschillende manieren waarop een inwoner door de verschillende stappen kan bewegen.
- \ In de nieuwe situatie is de inwonersreis beschreven met daarin de nieuwe initiatieven. Hierin wordt duidelijk dat er verschillende initiatieven worden ingezet om ervoor te zorgen dat de inwoner zelf- en samenredzaam blijft en dat er andere stappen worden gezet in plaats van zorg te leveren of te vragen.

