

Regioplan

Zorgkantoorregio Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Rotterdam



Samen Zorgen voor Morgen

Versie 20 december 2023

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Naam: Bestuurlijke alliantie Samen Zorgen voor Morgen

Coördinerende zorgverzekeraar:

Naam: Frederique van Duuren, Zilveren Kruis

Functie: Regiocoördinator IZA

Mailadres: frederique.van.duuren@zilverenkruis.nl

Telefoonnummer: +31 6 30 40 22 41

Coördinerende gemeente:

Naam: Anne Westendorp, gemeente Rotterdam

Functie: Regiocoördinator IZA gemeenten

Mailadres: al.westendorp@rotterdam.nl

Telefoonnummer: +31 6 20 63 44 03

Doel van het regioplan

In voorliggend regioplan hebben betrokken partijen in ondersteuning, welzijn en zorg met het eerder samen opgestelde regiobeeld als basis de belangrijkste prioritaire opgaven geformuleerd en afspraken gemaakt over hoe deze gezamenlijk aan te pakken. Belangrijke basis is steeds geweest wat nodig is om ook in de toekomst toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van ondersteuning, welzijn en zorg te borgen.

Het regioplan bestaat uit twee delen:

A. Regio-opgaven: Dit betreft de belangrijkste regionale opgaven die met prioriteit worden opgepakt. De regio kiest voor een thematische aanpak van opgaven. Per thema is een de vertaalslag gemaakt van specifieke thema opgaven naar de ambitie en voor realisatie benodigde aanpak. Het themaplan gestructureerde manier uitgewerkt met behulp van een A3 format; de samenvatting per thema is in voorliggend regioplan opgenomen.

B. Regio-afspraken: Dit zijn afspraken over de wijze waarop de regiopartners zullen samenwerken om de beoogde doelen te behalen. Per thema is een gedetailleerde werkagenda uitgewerkt, die in voorliggend plan op niveau van de hoofdactiviteiten is samengevat.

Het regioplan is gebaseerd op het regiobeeld van de zorgkantorregio Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam. Dit regiobeeld is te vinden op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden.



Inhoudsopgave



Samenvatting

A. Regio-opgaven:

1. Gezamenlijk vertrekpunt
2. Conclusies regiobeeld
3. Leidende principes
4. Onze regioambitie
5. Naar meetbare doelstellingen (quadruple aim)
6. Keuze voor een thematische aanpak
7. Uitwerking per thema
8. Samenhang tussen de thema's
9. Gerelateerde programma's

B. Regio-governance en afspraken:

1. Noodzaak regionale samenwerkingsstructuur
2. Doel regionale samenwerkingsstructuur
3. Ontwerpcriteria
4. Regionale samenwerkingsstructuur
5. Inwonerparticipatie

C. Landelijke randvoorwaarden

1. Landelijke randvoorwaarden

D. Regionale werkagenda

1. Overkoepelende werkagenda tot 31-12-2026
2. Werkagenda per thema

E. Monitoring

1. Voortgang werkagenda
2. Hoe meten we impact?

Bijlagen

Samenvatting

Nadat in juni 2023 het regiobeeld van de zorgkantorregio Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam werd opgeleverd, heeft de daartoe ingerichte werkorganisatie (de bestuurlijke alliantie in oprichting en de programmamanagers van betrokken samenwerkingsverbanden) direct de vertaalslag van regionale uitdagingen naar een thematische aanpak om tot voorliggend regioplan te komen.

Op basis van de conclusies van het regiobeeld is gekozen om de regionale opgaven te specificeren naar een aantal doelgroepen: jeugd & gezin, ouderen, mensen met mentale kwetsbaarheid en mensen met een chronische aandoening. Met betrekking tot de acute zorg is periodiek afgestemd over de benodigde verbinding tussen het parallel in ontwikkeling zijnde ROAZ-plan en voorliggend regioplan. Naast de doelgroepgerichte thema's zijn vijf randvoorwaardelijke thema's benoemd waarop gezamenlijk optrekken nodig is om de regio ambities te kunnen waarmaken: bewustwording en gezonde leefstijl, integrale wijkaanpak, arbeidsmarkt, coördinatie van capaciteiten en digitalisering.

Per thema is in diverse bijeenkomsten met partners in de breedte van sociaal domein en zorg gewerkt aan het concretiseren van de opgaven, formuleren van doelstellingen en een aanpak. Gefocust is op die opgaven waar de grootste impact verwacht wordt met het oog op een toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare toekomst van ondersteuning, welzijn en zorg (de IZA doelstellingen).

Waar mogelijk zijn bestaande samenwerkingsverbanden en netwerken benut. De concept themaplannen zijn meermaals voorgelegd aan de bestuurlijke alliantie in oprichting, die steeds werd voorbereid door een bijeenkomst met de bij de thema's betrokken programmamanagers.

De mate van betrokkenheid en de wil om samen op te trekken zijn groot in de regio. Naast de intensieve samenwerking in bestuurlijke alliantie en het team van ondersteunende programmamanagers is half oktober een brede regionale werkconferentie georganiseerd. Hier werd door 160 deelnemers afkomstig vanuit verschillende perspectieven en sectoren gereflecteerd op de tussenproducten. Alle opgehaalde input is verwerkt in de voorliggende 'eind 2023 versie' van het regioplan. Aan ieder die bijgedragen heeft veel dank!

Door de manier waarop het regioplan tot stand is gekomen is het eigenaarschap voor de uitgewerkte themaplannen groot. De activiteiten zijn belegd bij (vooral bestaande en soms ingerichte) samenwerkingsverbanden en worden door een thematrekker programmatisch aangestuurd. De bestuurlijke alliantie voert regie over en stuurt op de realisatie van de in dit plan gemaakte afspraken. De alliantie bestaat uit een gelegitimeerde vertegenwoordiging van de verschillende betrokken sectoren. Ten behoeve van de verbinding tussen de bestuurlijke alliantie en de themalijnen, is per thema een bestuurlijk portefeuillehouder benoemd.

Afspraak is dat het regioplan een levend document is: minimaal 2x per jaar wordt de overall voortgang in de regio besproken en als nodig op onderdelen bijgesteld. De voortgang per thema wordt 2x per jaar geagendeerd, zodat de werkagenda's waar nodig aangescherpt kunnen worden en we samen blijven leren.

Het proces om samen tot het regioplan te komen was intensief maar vooral inspirerend. Het is bijzonder om te zien hoeveel DOE-kracht er in de regio zit. De wijze van planontwikkeling en het ervaren eigenaarschap biedt veel vertrouwen in de volgende fase: het samen uitvoeren van de werkagenda in 2024 en de jaren erna!

Betrokken partners:



Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen



Platform GGZ i.o.

Platform Jeugd i.o.



GGD Rotterdam-Rijnmond

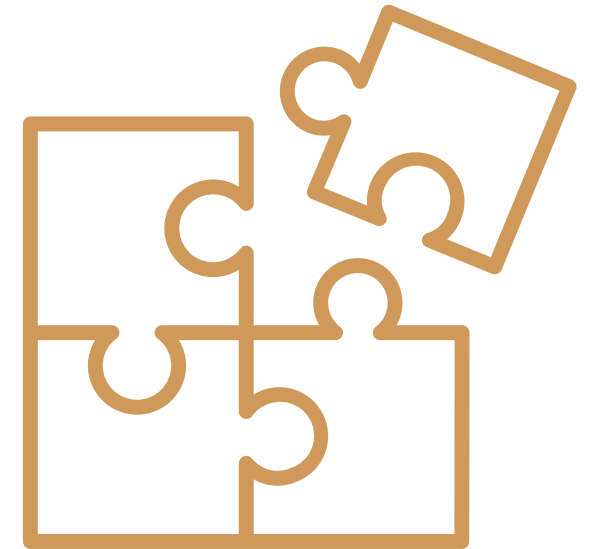


SAMEN VOOR KWETSBARE OUDEREN 010



Hoofdstuk A. Regio-opgaven

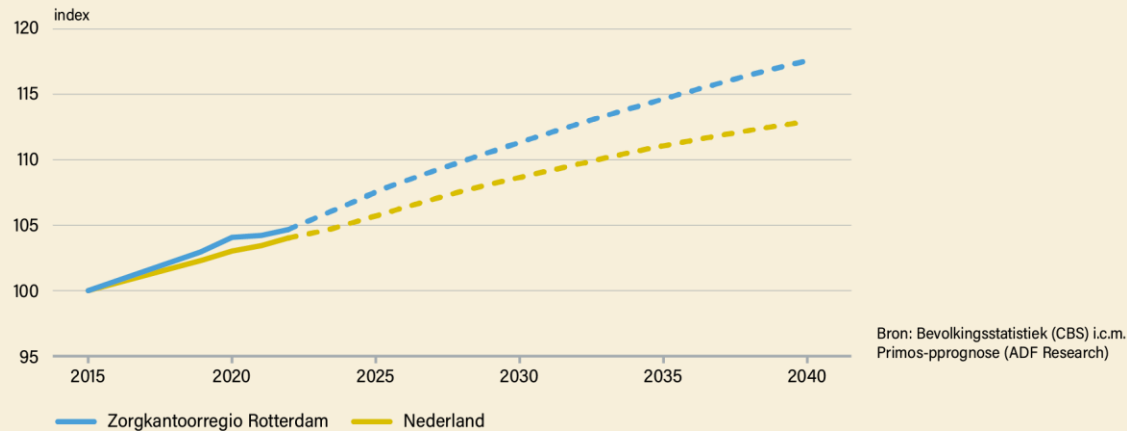
1. Gezamenlijk vertrekpunt
2. Conclusies regiobeeld
3. Leidende principes
4. Onze regioambitie
5. Naar meetbare doelstellingen (quadruple aim)
6. Keuze voor thematische aanpak
7. Uitwerking per thema
8. Samenhang tussen de thema's
9. Gerelateerde programma's



1. Gezamenlijk vertrekpunt

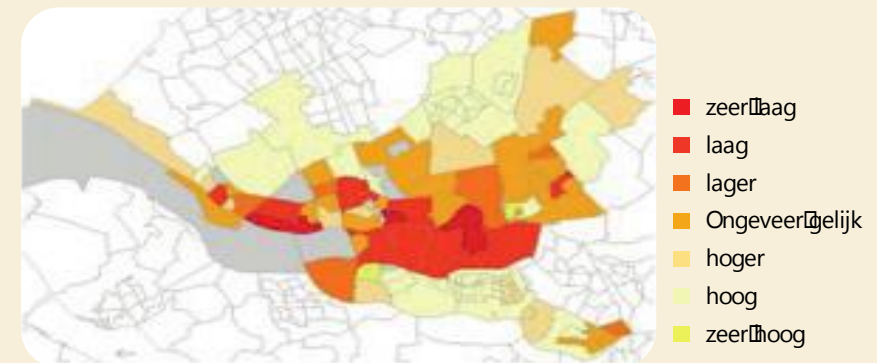
De zorgkantoorregio heeft circa 752.000 inwoners en heeft overlap met andere regio-indelingen zoals de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond en de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. De regio kent een groeiende bevolking, een sterk vergrijsd Krimpen aan den IJssel en een flink aantal wijken met een gemiddeld lage sociaaleconomische status (SES) in Capelle aan den IJssel én Rotterdam.

Bevolkingsontwikkeling



- De bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio Capelle, Krimpen en Rotterdam is groter dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.
- De bevolking is heel divers. In Rotterdam heeft (1 januari 2022) 46% van alle inwoners geen migratieachtergrond. In Capelle (62%) en Krimpen (82%) is dat aandeel veel hoger.
- De vergrijzing neemt toe, vooral in Krimpen en Capelle waar nu al respectievelijk 24% en 21% van de inwoners 65 jaar of ouder is. In Rotterdam is dit 16%.

Sociaaleconomische status (SES) (inschatting t.o.v. landelijk gemiddelde)



- De sociaaleconomische status (SES) van de inwoners varieert tussen de wijken in de regio. In Rotterdam ligt deze ruim onder het landelijke gemiddelde. De SES in Capelle a/d IJssel is iets lager dan gemiddeld en in Krimpen a/d IJssel net wat hoger.
- In de gemeente Krimpen heeft 19% van de inwoners van 18 jaar en ouder moeite met rondkomen, in Capelle is dat 22% en in Rotterdam heeft 30% enige tot grote moeite met rondkomen.
- Rotterdam staat in de top 3 van gemeenten met het hoogste percentage ernstig eenzamen, en ook in Capelle en Krimpen is eenzaamheid een probleem.
- Er zijn grote verschillen tussen gebieden en wijken. De gebieden Delfshaven, Feijenoord, IJsselmonde en Charlois scoren het laagst als het gaat om SES en daaraan gerelateerde indicatoren (zoals schulden).

2. Conclusies regiobeeld

De ouder wordende bevolking legt ook in onze regio druk op zorg en welzijn. Vooral in Capelle en Krimpen neemt de vergrijzing harder toe dan gemiddeld in Nederland.

- De gemiddeld gezonde levensverwachting in Nederland is 67,0 jaar. In de gemeente Rotterdam is dit 62,1 jaar en ook Capelle blijft achter met 65,2 jaar. Krimpen is de positieve uitzondering met 68,0 jaar.
- Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe. Het percentage wekelijkse sporters ligt lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de gemeente Rotterdam heeft 46% van de inwoners geen migratieachtergrond en heeft een grote groep inwoners een lage sociaaleconomische status (SES), vooral in de Rotterdamse wijken Charlois, Feijenoord, IJsselmonde en Delfshaven en de wijken Schenkel en Oostgaarde Noord en Schollevaar-Zuid en Middelwatering-West (Capelle).
- Dit vertaalt zich in een lagere ervaren gezondheid, minder ervaren regie op het leven, een hoog percentage mentale klachten (ook bij jeugd) en een hoog percentage eenzaamheid (vooral bij ouderen).

Gezondheid

In de regio zijn de gemiddelde zorgkosten per verzekerde in alle leeftijdscategorieën hoger dan in Nederland.

- De gemiddelde zorgkosten nemen over de hele linie toe, maar vooral in de specialistische zorg (onder andere in de MSZ, GGZ, VVT en voor het kortdurend verblijf) en kosten Wmo/jeugd in Rotterdam.
- In de regio worden meer ziekenhuis-DBC's gedeclareerd dan landelijk gemiddeld; dit aantal stijgt tot 2040 met 17% harder dan in de rest van Nederland.
- Het aantal patiënten behandeld in een academisch ziekenhuis stijgt tot 2040 sterker dan landelijk gemiddeld.
- Tegelijk kent de regio een gemiddeld lage huisartsendichtheid en zijn de kosten per huisarts-patiënt hoger.
- Daar waar in de rest van Nederland het aantal bezoeken aan de HAP tussen 2030 en 2040 naar verwachting daalt, stijgt dit in de regio Rotterdam juist met 12%. Het aantal bezoeken aan de SEH houdt gelijke tred met het Nederlands gemiddelde. Het aantal ouderen dat de SEH bezoekt ligt juist hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De regionale partners zien in de regio nog te weinig bewustzijn van de grenzen aan de verzorgingsstaat.

Betaalbaarheid

De sterk stijgende krapte op de arbeidsmarkt vraagt ons anders én meer digitaal (samen) te werken. Het personeelstekort in de regio stijgt naar 11% in 2032.

- In Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam loopt het tekort aan personeel op van circa 2.200 naar 10.000 medewerkers in 2032. De relatief grootste tekorten zien we in de VVT, HAZ, GGZ en op het terrein van sociaal werk.
- De druk op professionals is hoog. Circa 60% van de medewerkers in de regio heeft te maken met agressie van cliënten en patiënten. Het verzuim is met circa 10% hoog.
- De uitstroom (onder andere door pensioen en banen in andere sectoren) neemt toe. Er bestaat een breed gedragen beeld dat dit ook geldt voor zzp-ers. De instroom van (ook niet volledig opgeleide) professionals blijft teveel achter.
- De grootste tekorten doen zich voor in de beroepsgroep verzorgenden en verpleegkundigen. De instroom in de mbo- en hbo-opleiding neemt af.
- De adoptie van beschikbare technologie en sociale innovatie om het personeelstekort te verkleinen gaat nog te langzaam, terwijl hier veel potentie ligt.

Medewerkers

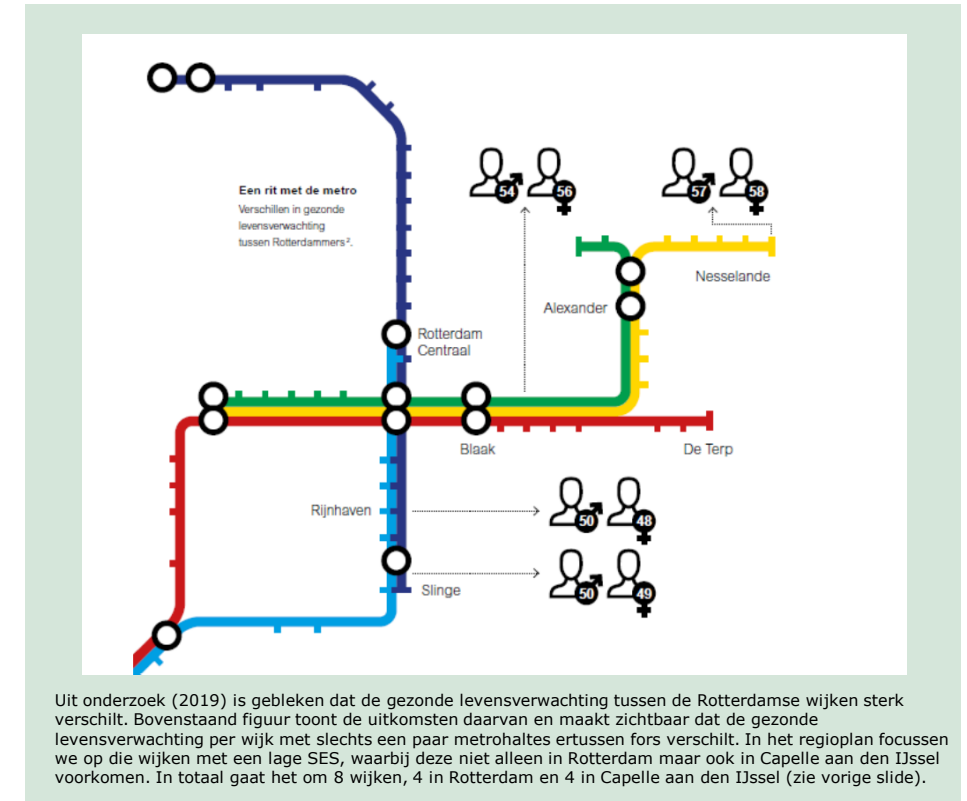
Voor inwoners en gezinnen in de regio met multi-problematiek is toegang tot zorg en ondersteuning niet vanzelfsprekend. Door schaarse is het onmogelijk om aan alle vraag te voldoen, prioriteitsstelling is nodig.

- Ouderen wonen in deze zorgkantorregio gemiddeld minder lang thuis en meer in instellingen dan het landelijke gemiddelde.
- De vraag naar mentale zorg en ondersteuning is hoog en neemt naar verwachting nog toe. De wachttijden in de GGZ liggen rond het landelijke gemiddelde.
- MSZ-wachttijden zijn in de regio gemiddeld hoog (vooral voor MDL, neurologie, longgeneeskunde, interne geneeskunde, en urologie).
- Gebruik van respijtzorg blijft achter bij het landelijk gemiddelde.
- Het lukt onvoldoende om geïntegreerde zorg en ondersteuning te bieden aan inwoners en gezinnen met multi-problematiek.
- Het potentieel aan mantelzorg (het aantal potentiële mantelzorgers per 85-plusser) neemt in de regio echter af van 9,4 in 2023 tot 4,9 in 2040, terwijl de verbinding tussen formele en informele zorg steeds belangrijker wordt.

Kwaliteit

3. Leidende principes

- **Ongelijk investeren voor gelijke kansen**
 - Het verkleinen van gezondheidsverschillen en verbeteren van gezondheidsuitkomsten door te investeren in preventie.
 - Het gedachtengoed van Positieve Gezondheid: gezondheid bekijken vanuit een brede blik, leefbare dorpen en wijken en gelijke kansen.
 - Focus op die wijken waar we de grootste impact kunnen hebben (in lijn met de eerder ontwikkelde en nog te updaten 'metrokaart' en specifieke wijkprogrammering).
- **Van individueel naar collectief**
 - Een beweging van individueel naar collectief met de blik over lijnen en domeinen heen. De opgaven zijn te groot om door één organisatie op te lossen. Alleen samen kunnen we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.
 - Van individu-gerichte aanpakken naar (waar mogelijk) groepsgerichte aanpakken, waarbij integraal werken aan meerdere doelen centraal staat.
- **Optimale benutting regionale capaciteit**
 - Arbeidskracht vrijspelen om in te zetten op plekken waar dat het hoogst noodzakelijk is.
 - Realiseren van gestroomlijnde organisatie van vraag en aanbod in de zorg.
- **Beweging van zorg naar voorliggend veld**
 - Inzet op passende ondersteuning, welzijn en zorg. Ombuigen van te vermijden instroom en organiseren op de juiste plek.
 - Daling van de gemiddelde zorgkosten per inwoner en een afvlakking van de groei van gemeentelijke zorgkosten in jeugd en Wmo. Uitgangspunt is dat de daling van de zorgkosten hoger is dan de benodigde investering in het voorliggend veld met de in het landelijke IZA genoemde ontwikkeling van groei-volumes als referentie (zie tabel):



	2023	2024	2025	2026
MSZ	1,0%	0,8%	0,4%	0,0%
GGZ	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%
Wijkverpleging	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
Huisartsenzorg	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
MDZ	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%

4. Onze regioambitie

Samen borgen we de ondersteuning en zorg van morgen.

We gaan voor gezonde en gelukkige inwoners, die zo veel mogelijk de regie hebben op hun eigen leven en die naar elkaar omkijken. Voor hen die het nodig hebben, borgen we toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid door als regio passende ondersteuning, welzijn en zorg te organiseren.

Met onze domein-verbindende aanpak worden we iedere dag beter en werken onze professionals met plezier samen.

Samen zorgen
voor morgen

We zetten samen in op het vergroten van veerkracht en verkleinen van de te grote gezondheidsverschillen tussen wijken in onze regio, door preventiegericht te investeren in deze wijken, actief in te zetten op het versterken van bewustwording over het belang van gezond leven en door het versterken van zelf- en samenredzaamheid.

Gezond leven,
passende zorg

We streven naar domeinverbindend en integraal werken in sociaal domein, ondersteuning en zorg en naar het gezamenlijk en actueel kunnen sturen op de beste inzet van beschikbare capaciteiten. Ons hoofddoel is ondersteuning, welzijn en zorg ook in de toekomst toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Dat vraagt van burgers, aanbieders, medewerkers, opleiders en financiers in sociaal domein en zorg dat we inzetten op passende ondersteuning en zorg en samen de beschikbare mensen en middelen anders richten.

5. Naar meetbare doelstellingen (quadruple aim)

Vergroten van veerkracht
Verkleinen van gezondheidsverschillen
Vergroten van ervaren gezondheid

Gezondheid

Ombuiging in uitgaven aan welzijn en zorg
Uitgaven specialistische en acute zorg naar gemiddeld grootstedelijk niveau

**Betaal-
baarheid**

**Terugbrengen arbeidsmarkttekorten
(in- vs. uitstroom)**
**Realiseren aantrekkelijk werkklimaat en
vergroten werkplezier**

Medewerkers

Verhogen ervaren kwaliteit van zorg
**Lijn-loze paden:
zorg en ondersteuning zonder schotten**

Kwaliteit

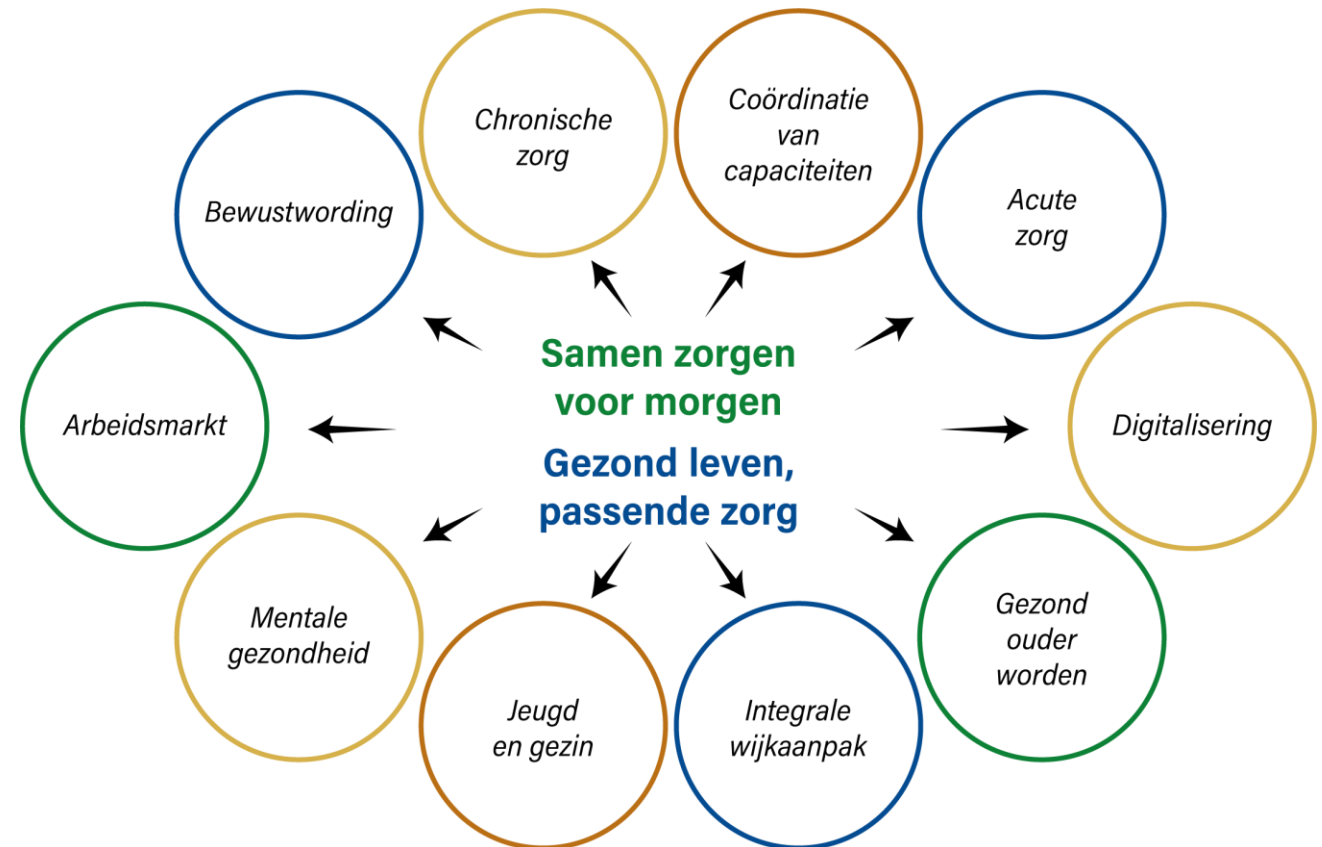
6. Keuze voor een thematische aanpak

De **belangrijkste uitdagingen** die volgen uit het regiobeeld zijn:

1. Een ouder wordende bevolking;
2. Relatief veel lage SES-wijken en een lager dan landelijke gezonde levensverwachting;
3. De gemiddelde zorgkosten per inwoner liggen hoger dan landelijk gemiddeld;
4. Toegang tot zorg voor inwoners met multi-problematiek is niet vanzelfsprekend en het aanbod (te) versnipperd;
5. De complexiteit van maatschappelijke opgave neemt toe;
6. Zorg en ondersteuning lopen niet alleen in de toekomst, maar al vandaag tegen de grenzen aan.

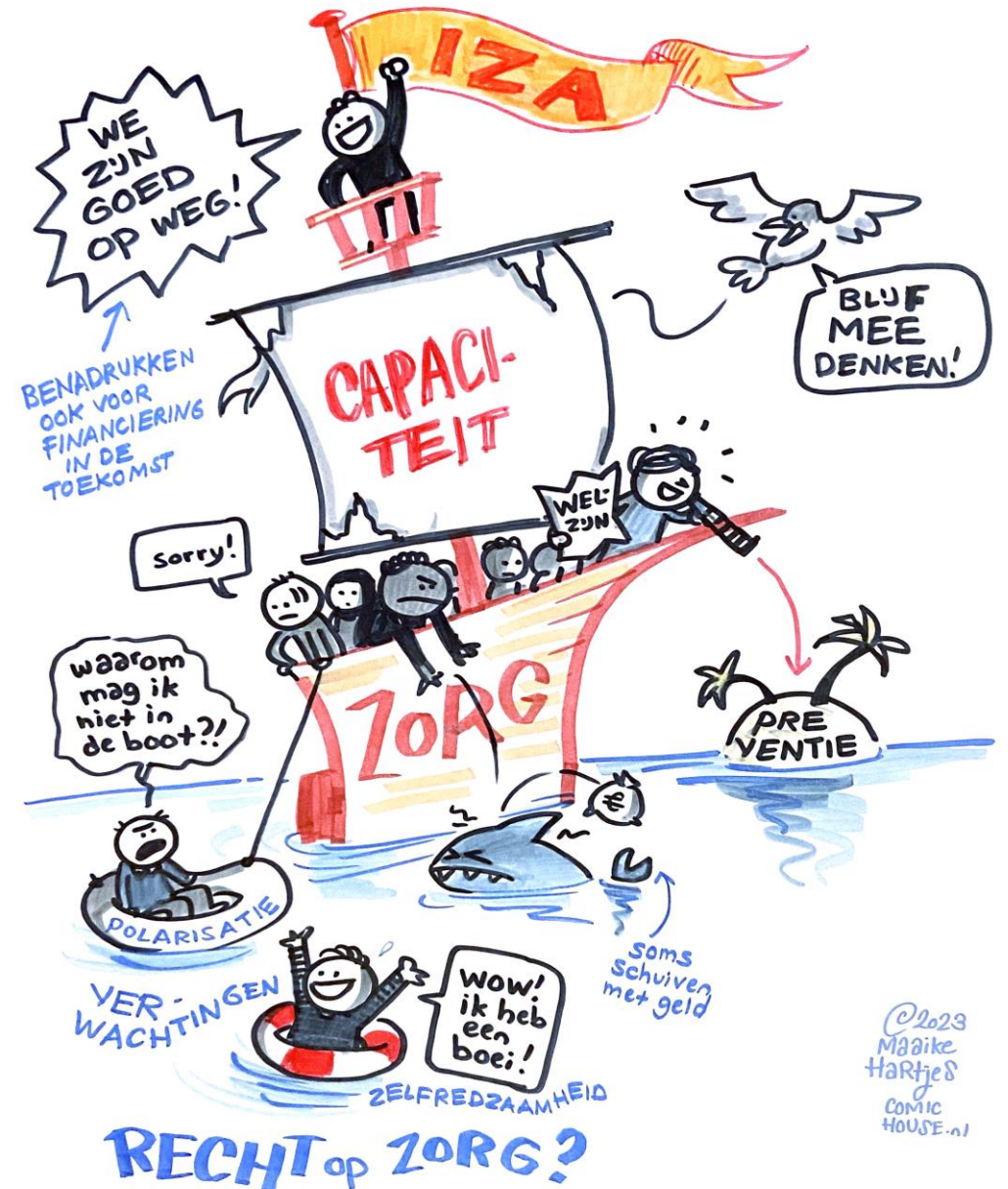
Op basis van de conclusies en uitdagingen die volgen uit het regiobeeld hebben we gekozen om in voorliggend regioplan de regionale opgave in **tien thema's** te ordenen. De thema's zijn bewust op deze manier gekozen om over de grenzen van domeinen heen oplossingen te zoeken en zo de regionale ambitie te realiseren.

De regio zet op verschillende van deze thema's in diverse regionale samenwerkingsverbanden al volop in (denk aan Capelle & Krimpen Verbonden (C&KV) , deRotterdamseZorg op terrein van arbeidsmarkt, RijnmondNet op terrein van digitalisering, SVKO010 voor kwetsbare ouderen en Welzijn in 010 (Win010) en Gezond010 rond gezond leven in de wijk).



7. Uitwerking per thema

In de volgende paragraaf is een samenvatting per thema weergegeven in alfabetische volgorde. Een concretiseringslag naar de werkagenda (die per thema als activiteitenplanning zal worden bijgehouden en bijgesteld op basis van periodieke evaluatie) is later in het regioplan toegevoegd.



Acute Zorg

Ambitie

In 2033 streven wij ernaar om de acute zorg voor iedere patiënt die het nodig heeft toegankelijk te houden. Door proactief de zorgvraag te dempen en het zorgaanbod aan te passen, willen wij de verwachte zorgdruk effectief verminderen.

Hierbij zetten we in op het leveren van kwalitatief hoogwaardige acute zorg, afgestemd op de behoeften van de patiënt en op de juiste locatie.

Onze overkoepelende ambitie hierin is om de toegankelijkheid van zorg minimaal gelijk te houden en voor iedereen gelijke kansen te creëren op zijn minst ten aanzien van toegankelijkheid van zorg.

Zo streven wij ernaar om een doelmatige en inclusieve acute zorgomgeving te realiseren.



Betrokken partijen: ROAZ Zuidwest-Nederland (met voor deze zorgkantorregio als deelnemers: Aafje, Conforte, Spoedzorg010, Verwijshulp010, Kwetsbare ouderen010, Laurens, Lelie zorggroep, GGD GHOR Rotterdam Rijnmond, Ambulancedienst Rotterdam-Rijnmond, MKA Rotterdam Rijnmond, HAP Rijnmond, Erasmus MC, Franciscus Gasthuis, IJsselland Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis, Spijkenisse MC, Stichting BeterKeten, Stichting SRZ, Rijnmond Dokters, Antes, Yulius, straatdokters, Zorgcoördinatiecentrum Rotterdam-Rijnmond, deRotterdamse Zorg, Zilveren Kruis)

Acute zorg



Opgave

Stijging van zorgvraag in 2033 versus 2022:

- HAP verrichtingen +30%
- SEH bezoeken +15%
- A1 & A2 ritten +15%
- Crisisdienstcontacten +3%
- Toename van 80-plussers met multi-problematiek en langer thuis wonende ouderen leidt bij insturing tot complexe situaties.

Stijging van benodigd zorgaanbod in 2033:

- Bij huisartsenposten, SEH's en ambulancediensten: benodigde extra huisartsen, SEH-teams, ambulance verpleegkundige diensten nemen in 2033 toe.
- Bij VVT en GGZ verwachten we tevens een toename in benodigd personeel.

Gehanteerde definities (conform RVS, 2003)

Acute zorg: "Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert." De keten start vanaf het moment waarop de patiënt zich meldt met zijn spoed- ofwel ongeplande zorgvraag. De spoedbeleving van de patiënt is daarbij leidend.

- **Spoedzorgvragen acute basiszorg:** Het gaat hierbij om niet-levensbedreigende situaties en niet-planbare zorg, zoals een gebroken been of acute, niet-levens bedreigende buikpijn.
- **Spoedeisende zorg:** waarbij handelen met spoed nodig is om te voorkomen dat vitale functies in gevaar komen.

Ambitie vanuit kwaliteitskader - iedere patiënt met een spoedzorgvraag ontvangt 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit: de juiste zorg op de juiste plek.



Activiteiten

Vanuit de zorgvraag en zorgaanbod kant zijn er diverse ambities opgesteld waaronder meerdere activiteiten vallen. De ambities zijn hieronder geformuleerd:

- Dempen van HAP verrichtingen door de dag- en ANW-zorg anders te organiseren (JZOJP).
- Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOZP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken en efficiënter inzetten van personeel/intensiever samenwerken op Noord- en Zuidoever in ANW-uren (productiviteitsverbetering) om benodigd aantal extra diensten te dempen.
- Reduceren aantal A1 & A2 ritten en patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP en ervoor zorgen dat de paraatheid, beschikbaarheid en spreiding van de regio op orde is voor wanneer meer ambulance diensten nodig zijn.
- Het door middel van zorgcoördinatie, concentratie/ spreiding en gezamenlijke voorzieningen optimaliseren van het beschikbare zorgaanbod voor acute psychisch patiënten in de acute zorgketen.
- Met behulp van beschikbare data nadenken hoe verdere productiviteitsverbetering kan worden bereikt voor psychische problematiek op onder andere de SEH.
- Anders organiseren van (sub)acute zorgvragen voor thuiswonende kwetsbare ouderen en organiseren van ziekenhuis verplaatste zorg.
- Optimaliseren benodigde capaciteit in de (acute) VVT door JZOJP en acute zorg voorkomen.
- Geboortezorg wordt ROAZ regio breed opgepakt als een van de expertisegroepen ambities. Deze zijn te vinden in het ROAZ-plan, hoofdstuk 2.
- Voor de inzet van waardevolle data en slimme technologie zijn er aparte ambities en activiteiten opgesteld. Deze zijn te vinden in het ROAZ-plan, hoofdstuk 4.



Doelstellingen/KPI

Doelstellingen voor de acute zorg zijn niet volgens de quadruple aim geformuleerd maar sluiten aan op de geformuleerde ambities binnen het ROAZ plan Zuidwest-Nederland:

- Stijging in het aantal HAP-verrichtingen beperken tot +2.000 (+5%) in 2033
- Geen toename in het benodigd aantal HA diensten in 2033 ten opzichte van 2022
- Stijging in het aantal SEH-bezoeken beperken tot +9.500 (+7%) in 2033
- Stijging in aantal A1 & A2 ritten beperken tot +2.800 (+5%)¹ in 2033
- Minimaal 80% van de patiënten die acute GGZ zorg nodig hebben komt direct op de juiste plek (JZOJP) terecht in 2033
- In Q1-2024 in kaart brengen welke zorgvragen binnen komen ten aanzien van psychiatrie op de SEH en onderzoeken hoe op te vangen.
- Voor kwetsbare ouderen wordt streefwaarde in Q1-2024 bepaald, als er aanvullende dataverzameling heeft plaats gevonden.

"Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken is in de uitwerking van het thema Acute Zorg nog geen actief onderwerp van gesprek geweest en wordt in 2024 geadresseerd."

Benodigde randvoorwaarden:

- De verwachtingen van burgers moeten herzien worden, zodat het besef ontstaat dat spoed daadwerkelijk spoed is. Alleen door deze bewustwording en wederzijdse begrip kan de effectiviteit van acute zorg gehandhaafd blijven, waardoor de zorgverleners in staat zijn om tijdig en doelgericht de benodigde kwalitatieve zorg te bieden. Campagne spoed = spoed, zowel landelijk als in ROAZ regio.
- Verbinding tussen zorgkantoor regioplan en ROAZ plan (communicerende vaten).
- Passende domeinverbinderende financiering.

Arbeidsmarkt

Ambitie

In 2040 hebben alle inwoners die zorg en welzijn nodig hebben dat op de juiste plek met de juiste inzet van mensen. We streven naar een optimale kwaliteit van zorg en welzijn met voldoende mensen die dit kunnen bieden én met zorg- en welzijnsprofessionals die hun werk met plezier doen.

De transitie van zorg en welzijn moet samen met de transitie van de arbeidsmarkt worden vormgegeven. Met gezonde burgers als vertrekpunt, die zo lang mogelijk thuisblijven, met informele en formele zorg nabij, waarbij technologie en monitoring goed zijn ingebed. Dat realiseren we door regionaal werkgeverschap in te richten door anders met elkaar samen te werken en te leren in de regio. Hierin zoeken we steeds weer de samenwerking met andere partijen.



Betrokken partijen: deRotterdamseZorg, Transitie 010, Samergo, Win010, Rijnmond Dokters, Onderwijs, gemeenten, Zilveren Kruis en alle thematrekkers/programmasecretarissen van alle opgaven/thema's.

Arbeidsmarkt

Opgave



- Zorg en ondersteuning lopen tegen hun grenzen aan. Het personeelstekort bereikt een hoogterecord van 10.000 medewerkers in 2032 (11%).
- Met name in de GGZ, VVT, huisartsen/ gezondheidscentra en sociaal werk nemen de tekorten drastisch toe.
- Personeel ervaart steeds meer druk, verzuim ligt rond 10%.
- De uitstroom neemt toe, instroom blijf te veel achter.
- Complexiteit van zorg neemt toe.
- Regionaal over de organisatiemuren heen samen werken op het gebied van arbeidsmarkt: van uitwisselen van personeel tot gezamenlijk opleiden.

Activiteiten



Vanuit alle prioritaire thema's een duidelijke vertaling maken naar betekenis voor arbeidsmarkt, medewerkers, werkgeverschap en anders werken en leren.

Gap analyse ten opzichte van 4 programmalijnen:

1. Innovatieve werkvormen: bouwen aan de professional van de toekomst onder andere door het potentieel te benutten van arbeidsverlichtende (en arbeidsbesparende) digitale oplossingen.
2. Behoud van medewerkers: op weg naar Flex, Sterke Start.
3. Leren en ontwikkelen: regionale stage coördinatie en opleiding in de wijkverpleging.
4. Imago, werven en toeleiden: imago & kiezen, toeleiden.

Op basis van een gap analyse een plan maken om programma's te ontwikkelen die nodig gaan zijn en programma's te finetunen.

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat we inzetten op het benutten van het arbeidspotentieel in deze wijken. In lijn met het initiatief ‘Geen Rotterdammer langs de kant’.”

Doelstellingen/KPI



- **Innovatieve werkvormen:** Optimale kwaliteit van zorg met minder menskracht verlaagt totale zorgkosten.
- **Behoud van medewerkers:** verzuimpercentages omlaag brengen naar acceptabel niveau; terugdringen externe inhuur, vergroten werkplezier, verhogen autonomie zorgprofessionals en verlagen administratieve lasten. En terugdringen van de uitstroom (in de eerste twee jaar na diplomering).
- **Leren en ontwikkelen:** Uitval uit de zorgopleidingen is minimaal 10% lager; continue aansluiting van zorg en onderwijs; passende instroom in tekortopleidingen binnen zorg en welzijn. Aansluiting opleidingsinspanningen op ramingen Capaciteitsorgaan.
- **Imago, werven, toeleiden:** verbeteren van imago van werken in de zorg en welzijn en aandacht voor ander talent in de zorg.

Benodigde randvoorwaarden:

Slagvaardigheid binnen organisaties om echte verandering teweeg te brengen en de juiste mensen hierbij te betrekken. Borging van arbeidsmarkt in het regioplan én als integraal onderdeel van alle opgaven/thema's. Verbinding met ROAZ plan. Samenwerking met RijnmondNet voor opschalen van digitalisering in de regio. Integrale financiering is noodzakelijk door middel van transformatiemiddelen.

Bewustwording & gezonde leefstijl

Ambitie

Professionals en inwoners zijn doordrongen van het belang van gezond leven en opgroeien en de noodzaak van de transitie van recht op zorg naar passende ondersteuning en zorg, en hebben actief bijgedragen aan deze transitie. Daarnaast versterken we de regionale preventie-infrastructuur, waarmee we het fysieke en sociale domein met het zorgdomein van -1 tot 110 jaar verbinden.

Het domein verbindende gesprek tussen professionals over wat 'normaal' en 'niet normaal' is in een mensenleven, heeft ertoe geleid dat er besef is dat goede zorg van belang is maar niet alles kan oplossen. De eigen/ gezinssituatie en maatschappelijke context worden als basis meegenomen bij het inzetten op vragen om ondersteuning en zorg.



Betrokken partijen: Zorgbelang, CJG Rijnmond, GGD Rotterdam-Rijnmond, Gemeenten, WinO10, SVKO010, C&KV en SRZ.

Bewustwording en gezonde leefstijl

Opgave



De stijgende en steeds complexere zorgvraag in combinatie met een krappere wordende arbeidsmarkt creëert een disbalans tussen vraag en aanbod, de grotere wordende zorgkloof. We moeten inzetten op **preventie door bewustwording** te creëren over het belang van gezond leven en opgroeien. Hierbij is het belangrijk te werken aan normaliseren van problematiek. Dit kunnen we doen door met professionals en inwoners het gesprek te voeren over het belang van de transitie van recht op zorg naar passende ondersteuning en zorg. Daarbij willen we uitgaan van wat mensen zelf, samen met hun omgeving, kunnen door anders en digitaal (samen) te werken. Meer collectief organiseren, met een integrale blik over lijnen en domeinen heen.

Verbinding borgen tussen passende zorg en **versterking van de preventie-infrastructuur**, waarin vorm wordt gegeven aan de samenwerking met het sociaal-medisch domein via onder meer de vijf ketenaanpakken (zoals valpreventie, welzijn op recept en GLI Jeugd). Dit in nauwe samenwerking met de themalijnen Integrale wijkaanpak en Gezond ouder worden.

Activiteiten



- Regionale bewustwording campagne en effectmeting waarbij we streven naar een aanpak die op verschillende lagen betrokken partijen en burgers raakt
- Stadsdialogen (gesprek in de wijk) in de drie gemeenten
- Patiënt, cliënt en inwonersperspectief betrekken in IZA samen met zorgbelang/brede raad/adviesraden/bestuurlijke alliantie
- Versterken van de preventie-infrastructuur
- Intensiveren link met uitwerking GALA, WOZO, sportbeleid waar gewerkt wordt aan gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving.
- Bewustwording professionals
 - Gedeelde taal en handelwijze rondom normaliseren (bijvoorbeeld rond verwijzingen en gemeenschappelijke trainingen)
 - Verkennen wetenschappelijke adviesraad
 - Reflectie op onderlinge rolverdeling bestuurlijke alliantie
 - Transitie/dialogo wandelingen professionals (Transitie 010)

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat we in de aanpak rekening houden met de verschillende culturele achtergronden en talen (inclusief laagletterdheid)”

Doelstellingen/KPI



- **Generiek:** een gezamenlijk plan van aanpak wat voortbouwt op ingezette eerdere trajecten. Brede bewustwording van iedereen over het samen leven, opvoeding, opgroeien en ouderschap.
- **Gezondheid:** regionale bewustwordingscampagne
 - Hoofddoel: bewustwording bij inwoners, focus in eerste instantie op het welzijn van ouderen en hun directe omgeving.
 - Secundair doel: brede maatschappelijke bewustwording over ouder worden en preventie.
 - Effectmeting KPI's: positieve associatie, verwarring.
- **Gezondheid:** verkleinen van de gezondheidsverschillen en vergroten ervaren gezondheid (zichtbaar onderwerp van gesprek).

Benodigde randvoorwaarden:

Om te weten hoe we bewustzijn, draagvlak en betrokkenheid kunnen creëren bij inwoners van Rotterdam, Capelle en Krimpen is het belangrijk om met hen in gesprek te gaan. Hoe kijken inwoners aan tegen de veranderingen in de zorg, welke oplossingen hebben zij, wat kunnen zij zelf betekenen en wat hebben zij hiervoor nodig van betrokken partijen? Hoe kijken zij aan tegen het ouder worden, hoe bereiden ze zich daar op voor etc. Digitale vaardigheden zijn randvoorwaardelijk. Zorgbelang is gevraagd een verkenning te doen naar de mogelijke scenario's waarlangs de regio deze ambities het beste vorm kan geven (Q1 2024).

Chronische zorg

Ambitie

In 2040 is door inzet op preventie en gezonde leefstijl de groei in de prevalentie van chronische ziekten en multi-morbiditeit afgebogen. Patiënten met een chronische ziekte hebben meer eigen regie en zijn, mede door inzet van digitale zorg, zelfredzamer. Er is goede samenwerking over de domeinen heen, waarbij er regionale afspraken zijn over passende ondersteuning en zorg en het uitwisselen van gegevens. Chronisch zieken hebben een reëel verwachtingspatroon over de mogelijkheden. Dit leidt tot minder zorgkosten door minder bezoek aan de huisarts, het voorkomen van ziekte en het verminderen van ziektelast.



Betrokken partijen: Regionale huisartsen, Zilveren Kruis, Rijnmonddokters als themacoördinatoren – per zorgpad nader aan te vullen met relevante partners (zoals 2^e lijns zorg en acute zorg).

Chronische zorg

Opgave



De prevalentie van chronische aandoeningen neemt toe (chronische aandoening is langer dan 6 maanden). Daarnaast is er een stijging van het aantal mensen met meer dan 1 chronische ziekte: ruim 30% van de inwoners in de regio heeft één of meer langdurige aandoeningen. De complexiteit van zorg thuis wordt groter. In Rotterdam heeft 54% van de inwoners een migratieachtergrond en de gezonde levensverwachting van 'de Rotterdammer' ligt 4,8 jaar lager dan het Nederlandse gemiddelde.

Activiteiten



- Vormen van regionale coalitie Chronische zorg en bijpassende programma structuur.
- Werkagenda bepalen:
 - Kader voor het plan
 - Afwegingskader voor prioritering ontwikkelen, keuzes maken
- Start met transmurale zorg/ondersteuningsafspraken op nader te bepalen inhoudelijke diagnosegroepen/doelgroepen. (in relatie tot hoofdactiviteit 2)
- (Re)actief participeren in reeds lopende initiatieven (Volgen, Verbinden en Versnellen):
 - Inventariseren lopende trajecten vanuit input programmateam.
 - Inventariseren lopende trajecten vanuit regioplan.
 - Vaste contactpersonen en afstemmingslijnen bepalen.

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat niet alleen een diagnose benadering maar soms ook een doelgroep benadering passend is”

Doelstellingen/KPI



- **Kosten:** stijging in zorgkosten afbuigen door toegenomen zelfredzaamheid, digitale zorg en inzet op welzijn en secundaire preventie.
- **Kwaliteit:** expertise uit verschillende domeinen bundelen waardoor ervaren kwaliteit van leven gelijk blijft.
- **Gezondheid:** afvlakken van de groei in prevalentie van chronische aandoeningen door preventie en gezonde leefstijl. Voorkomen van toename van ziektelast.
- **Medewerkers:** Zorgmedewerkers met plezier laten werken door goede samenwerkingsafspraken en reële verwachtingen over de organisatie van ondersteuning en zorg rond chronisch zieken.

Benodigde randvoorwaarden:

Gegevensuitwisseling: aandoening specifieke data aansluiting professionals uit alle domeinen in projectgroep. Inzet interim- programmamanager 16 uur per week van 1 december t/m 30 april voor het vormen van regionale coalitie Chronische zorg en het verder uitwerken van genoemde werkagenda en te maken keuzes.

Coördinatie van capaciteiten

Opgave



De capaciteit van zorg en welzijn staat onder druk door de toenemende zorgvraag. Door het groeiende tekort aan personeel in zorg en welzijn en de toename van de zorgvraag staat er grote druk op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg.

In de regio liggen de gemiddelde zorgkosten per inwoner hoger dan landelijk gemiddeld en nemen toe. Zo wonen ouderen in deze regio gemiddeld minder lang thuis en de kosten 'huisarts-patiënt' zijn hoger dan landelijk gemiddeld. Ook het aantal ouderen dat de SEH bezoekt is hoger dan gemiddeld.

Dit raakt alle domeinen en doelgroepen (en is verbonden met het plan voor de acute zorg). Hoe wordt beschikbaar potentieel in de regio het beste benut?

Activiteiten



- Ontwikkelen van een regionale visie op capaciteit, hiertoe verkennen op welke terreinen de meeste impact wordt verwacht. Bepalen van de focus voor de eerste jaren en heldere communicatie daarover.
- In kaart brengen van capaciteit en anticiperen op knelpunten. Verbindingen in beeld brengen tussen losse eenheden en vertalen naar een plan, onder andere:
 - ROAZ en zorgcoördinatiecentrum Rotterdam Rijnmond (LPZ)
 - Verwijshulp 010, doorstroom VVT-ziekenhuizen
 - Regioportfolio GGZ wonen
 - Overige initiatieven

Activiteiten dragen bij aan:

1. Voorkomen van zorg (verbinden sociaal domein)
2. Toegankelijkheid en beschikbaarheid
3. Juiste capaciteit inzetten – variatie

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat we in de verkenning bekijken op welke manier we deze wijken meenemen.”

Doelstellingen/KPI



- **Kosten:** integrale bekostiging voor regionale keten capaciteit en reductie van zorgkosten.
- **Kwaliteit:** verbeteren kwaliteit door data gedreven werken, onder andere door uniformiteit en transparantie in data te creëren.
- **Gezondheid:** door ontwikkelen van capaciteit naar behoefte.
- **Medewerkers:** een prettige en goede werkomgeving voor professionals en efficiënte en effectieve inzet van medewerkers.

Benodigde randvoorwaarden:

Transparantie (van data) is noodzakelijk, verbinding met andere opgaven (arbeidsmarkt, digitalisering, gezond ouder worden, acute zorg, bewustwording etc.) en sub- en bovenregionale samenwerkingen in beeld. Mogelijk wetgeving en de huidige vorm van financiering kunnen belemmerende factoren zijn. Een projectleider voor het maken van een transformatieplan gedurende 9 maanden is aangesteld om tot een bestuurlijk gedragen implementatievoorstel te komen. Op basis van dit plan en samen te maken keuzen wordt bepaald hoe eventuele vervolgondersteuning eruit ziet nodig voor de uitvoeringsfase.

Digitalisering

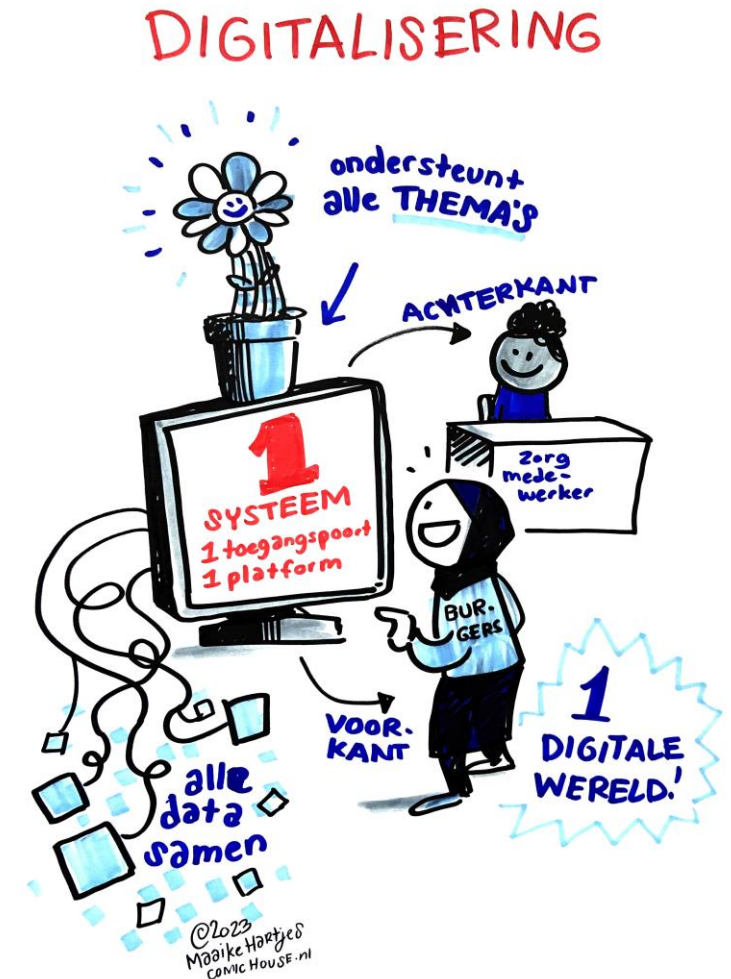
Ambitie

In 2040 is zorg voor burgers toegankelijk en gepersonaliseerd. Digitale oplossingen vergroten zowel de toegankelijkheid als de kwaliteit van zorg én ondersteuning.

Het zorgproces wordt ondersteund door slimme digitale toepassingen waardoor patiënten inzicht hebben in behandelopties en verwachte uitkomsten en zorgverleners minder werkdruk en registratielast ervaren.

De zorgverlener in de regio beschikt over alle voor de behandeling noodzakelijke informatie.

Geïntegreerde geavanceerde technologieën zorgen voor inzicht/overzicht en optimale doorstroom van patiënten en professionals.



Betrokken partijen: Regionale huisartsen, RijnmondNet, ConForte, Verrwijshulp010, Gemeenten/GGD, Apothekers (VAVR), GGZ, Rijnmonddokters, SRZ, SVK010, ROAZ, Star-shl.

Digitalisering

Opgave



Zorg en ondersteuning lopen tegen hun grenzen aan. De gemiddelde zorgkosten per inwoner liggen in de regio in alle leeftijdsgroepen hoger dan landelijk gemiddeld en nemen toe.

Het personeelstekort bereikt een hoogterecord (11% in 2032). En, het mantelzorgpotentieel in deze regio neemt af. Digitale innovaties worden nog niet maximaal benut. De regio kent lage digitale en lage gezondheidsvaardigheden.

Met digitalisering en gegevens uitwisseling kunnen de zorgmedewerkers en IZA thema's van het regioplan ondersteund worden en beter digitaal samenwerken. De samenwerking tussen zorg en sociaal domein wordt verstevigd. De burger wordt ondersteund in het dagelijks leven en ontvangt proactief advies om de gezondheid te optimaliseren en vermijdbare zorgvragen worden voorkomen (via preventie en vroegsignalering). Hiermee vergroten we toegankelijkheid van ondersteuning, welzijn en zorg in Rotterdam.

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat er veel rekening moet worden gehouden met herkenbaarheid en eenduidigheid van de oplossingen. En aandacht voor implementatie, niet alleen focus op techniek.”

Activiteiten



Ontwerpen en optimaliseren van de interactie tussen bestaande programma-organisaties, het realiseren van een coherent programmaportfolio in de tijd en versnellen van implementaties. Digitalisering vraagt een trekkende rol in digitaliseringsprojecten, een ondersteunende rol voor de andere thema's, een integrale afstemming over de keten heen in de regio. Hiervoor zijn 5 actielijnen gedefinieerd.

1. Gegevensuitwisseling/ databeschikbaarheid binnen en over de keten heen: Samen werken vraagt om brede toegang van de informatie. We implementeren bestaande infrastructuren versneld en werken aan interactie tussen en binnen sectoren.
2. Digizorg: Digitale transformatie versnellen in co-creatie met patiënten en professionals. Gezamenlijk realiseren ze een app voor patiënten (de "Digizorg" app) waarin (digitale) zorg eenvoudig toegankelijk wordt gemaakt. Voor zorgverleners komt er een "cockpit" die de werkdruk verlaagt door gegevens uit de regio integraal inzichtelijk te maken en communicatie te faciliteren.
3. Gezondheids- en digitale vaardigheden populatie verbeteren: Samen met de GGD/ gemeente en sociaal domein werken aan het beter gebruiken van digitale middelen, ontwikkelen van leerprogramma's en ondersteuning van trainers. In lage SES wijken is dit een grotere uitdaging.
4. Inzicht in capaciteit van de verschillende sectoren ter ondersteuning van optimale regionale coördinatie van capaciteiten.
5. Inzet gegevens voor secundair gebruik op een neutraal dataplatform, onder andere voor operationele excellence en proces ondersteunende rapportages. Multidisciplinair inzichten en het doen van effectmetingen op de interventies vanuit quadruple aim. Eventueel het gebruik van gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek.

Doelstellingen/KPI



Kosten: Door goede analyse en samenwerking vooraf worden duurzame oplossingen bedacht die bruikbaar zijn over sectoren heen. Minder registratielast bij overdrachten. Minder medische fouten door betere informatie. Minder zorgkosten door betere algemene gezondheid. Per actielijn worden KPI's concreter geformuleerd in de IZA aanvragen.

Kwaliteit: Herkenbare oplossingen voor de burger en professional maakt samenwerken eenvoudiger. Meer regie naar de burger en verlaagde werkdruk. Minder verkeerde bed problematiek. Betere gegevens bij overdacht. Betere informatie in spoedsituaties. Per actielijn worden KPI's concreter geformuleerd.

Kwaliteit: Zorgpaden in de regio zijn geharmoniseerd en worden digitaal ondersteund en gemonitord. Vermindering administratieve last tot 20%. Meer regie naar de patiënt/ burger. Lagere IT kosten in de regio door hergebruik van oplossingen.

Gezondheid: De "levensverwachting in goede gezondheid" van de populatie neemt gemiddeld toe. Minder medische fouten. Verkleinen van gezondheidsverschillen. Betere digitale vaardigheden.

Medewerkers: Reductie van verzuim en verloop doordat zorgprofessionals volledig worden geëquipeerd en administratieve lasten tot een minimum zijn gereduceerd. Uitwisselbaarheid van personeel is gegroeid. Er is meer sprake van flexplanning.

Benodigde randvoorwaarden:

Projectleider/ programmamanager bij RijnmondNet, project/portfoliomanager in de IZA programmaorganisatie, implementatiecapaciteit tijdig ingericht bij organisaties, ondersteuning bij IT investeringen en contractering met leveranciers. In de governance is afstemming met bestaande structuren geborgd, denk aan architectuur board, ICT raden et cetera. Er is intensieve afstemming op planning en aanpak met aanpalende initiatieven als het Santeon Zorg Bij Jou, Cumuluz en digitale voordeur 2.0(Rijnmonddokters) zodat verschillende initiatieven complementaire bijdragen leveren voor de Rotterdamse regio.

Gezond ouder worden

Ambitie

Een gezamenlijke domein verbindende aanpak rondom ouderenzorg met als doel kwalitatieve, persoonsgebonden/ passende ondersteuning en zorg.

Toekomstbestendige, duurzame en betaalbare zorg binnen de grootstedelijke context vanuit het positieve gezondheidsgedachtengoed.



Betrokken partijen: SVKO010, C&KV, gemeenten, Conforte, deRotterdamseZorg, Win010.

Gezond ouder worden

Opgave



De vergrijzing neemt toe, vooral in Krimpen en Capelle waar nu al respectievelijk 24% en 21% van de inwoners 65 jaar of ouder is. In Rotterdam is dit 16%.

Er zijn in de regio relatief veel lage SES wijken. Er is een toename complexiteit zorgvraag. De regio kent eenzaamheidsproblematiek, grootstedelijke problematiek en multiculturele doelgroepen.

Er is een tekort aan geschikte woonvormen en een tekort aan arbeidskrachten en afnemend aantal mantelzorgers bij jonge ouderen.

Activiteiten



We zetten in op vijf thema's met daaronder verschillende actielijnen. Voor elk van deze actielijnen worden in Q1 van 2024 concrete plannen gemaakt en in de tijdlijn voor de komende jaren verder uitgewerkt. Hieronder geven we een doorkijk:

1. **Zelf en samenredzaamheid** door onder andere inzetten op reablement, preventie en samenwerking formele en informele zorg (onder andere mantelzorgacademie).
2. **Thuis tenzij** door onder andere versterken van producten en diensten, wijkgericht en domein verbindend werken, versterking van de 1^e lijn, zorgcoördinatie (verbreden verwijshulp010 met onder andere thuiszorg/ ELV), versterken infrastructuur (sub)acute zorg ter voorkoming van acute ziekenhuisopname (onder andere subacute zorgstraat), nieuwe woon(zorg)vormen en het versterken van intramurale vastgoed.
3. **Digitaal tenzij** door onder andere 'Digi Vitaler' maken van ouderen, inzet van technologie voor zorgmedewerkers, Digizorg en data gedreven werken.
4. **Verwachting/bewustwording** door onder andere bekend maken digitale mogelijkheden bij professionals en medewerkers en Advanced Care Planning. Daarnaast inzet op 'bewustwordingscampagne 'praten over morgen'.
5. **Juiste zorg op de juiste plek** door onder andere integraal capaciteitsmanagement, optimaliseren zorgpaden, integrale indicatiestelling.

Doelstellingen/KPI



- **Kosten:** afbuigen inzet formele zorg naar informele ondersteuning en uitstel zorg.
- **Gezondheid:** inwoners kunnen langer in goede gezondheid thuis blijven wonen.
- **Medewerkers:** reductie inzet mantelzorgers en meer inzet informele zorg.
- **Kwaliteit:** Betere integratie formele zorg en informele ondersteuning.
- **KPI digitaal werken:** concrete vermindering van de fysieke zorg met ca. 10% in de regio binnen 3 jaar door de inzet van sociale en technologische innovatie.

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat we aansluiten op de integrale wijkaanpak en starten in deze wijken”

Benodigde randvoorwaarden:

Structurele middelen en menskracht om aan doelstellingen te werken. Succesvolle, reeds lopende initiatieven moeten zich verhouden tot het regioplan en niet leiden tot vertragingen. Toereikende financiering (in het kader van dreigende forse bezuinigingen in de VVT). Mindset gehele maatschappij (inclusief medewerkers).

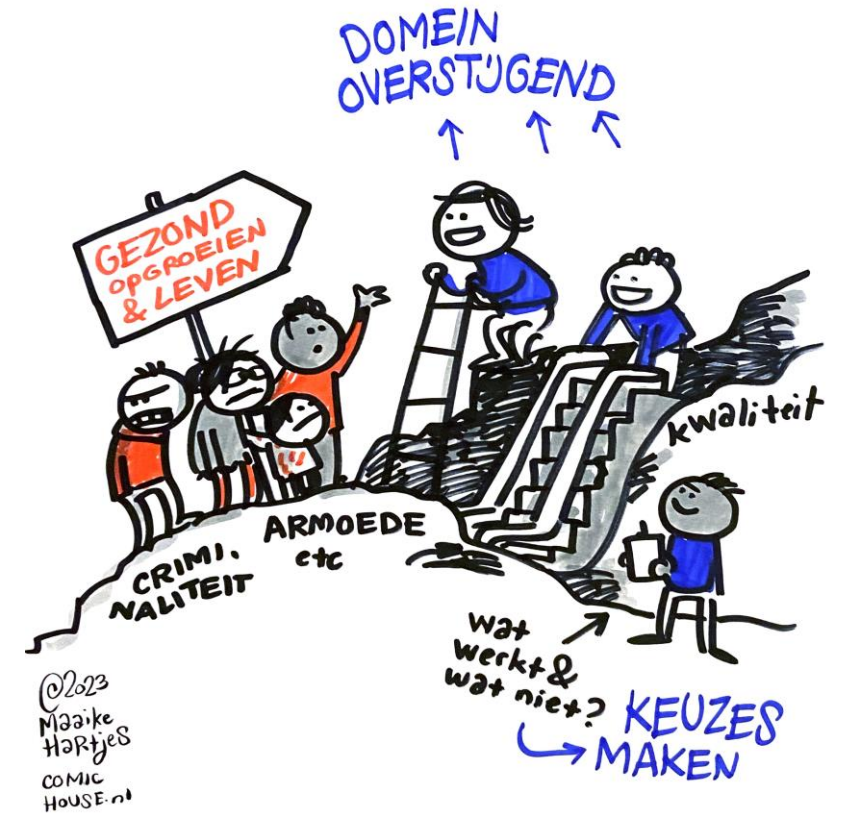
Jeugd en gezin

Ambitie

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders van welzijn, ondersteuning en zorg zetten samen de schouders onder gezond leven voor kind en gezin. Opgaven worden gezamenlijk en met positieve energie opgepakt: een deel van de vraagstukken die we vandaag als problemen zien, zien we in 2040 als uitdagingen die bij een normaal leven horen. De gezamenlijke inzet op gezond leven (voeding, middelengebruik en dergelijke) heeft geleid tot het accepteren van 'goed genoeg' en een afbuiging van het beroep op jeugd- en gezinszorg.

In 2040 is aangetoond dat integrale samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders de gewenste effecten heeft: minder zorggebruik, en jeugdigen en ouders die hulp nodig hebben, krijgen de hulp die past. Die hulp wordt snel ingezet, zonder onnodige wachttijden en verwijzingen. Tot slot hebben we gerealiseerd dat de grens 18-/18+ een vloeiende overgang kent, zowel in zorgaanbod als in kwaliteit van zorg.

JEUGD & GEZIN



Betrokken partijen: SVKO010, BCO, onderwijs, huisartsen, CJG, welzijn (Win010 Rotterdam en C&KV). Verbinden met SGLVG/ gehandicaptenzorg.

Jeugd en gezin

Opgave



In onze regio worden kinderen vaker geboren in een kwetsbare situatie dan landelijk het geval is. Kinderen en jongeren in Capelle en Rotterdam hebben een groter risico op armoede en daaraan gerelateerde problemen (zoals stress, eenzaamheid, suicide, middelengebruik en overgewicht). De kosten voor ondersteuning nemen toe in de hele regio. Vanuit verschillende domeinen (sociaal, eerste lijn, VVT, GGZ) bestaan initiatieven erop gericht om mensen in hun omgeving (wijkgericht) te kunnen ondersteunen, onder andere via de inkoop (GRJR).

Met beperkte capaciteiten zullen we meer jeugdigen en gezinnen met complexe zorgvragen moeten helpen, zonder dat dit ten koste gaat van kwaliteit van zorg. Dat kan alleen als we de instroom kunnen afbuigen (preventie en vroegsignalering) en keuzes maken, ook keuzes over wat we niet meer of minder doen. Daarnaast moeten we oog hebben voor de onderliggende problemen – zoals armoede en bestaansonzekerheid, jongeren die opgroeien in (hoog)criminele milieus, opvoedproblemen, die mede leiden tot een hulpvraag. En vraagt de multiculturele samenstelling van onze regio een hierop afgestemde specifieke aanpak.

Activiteiten



- Ontwikkelen transferpunt verbeteren zorgtoeleiding:
 - Verbeteren samenwerking en ondersteuning in het voorliggend veld (huisarts, jeugdarts/verpleegkundige, vereniging, buurthuis, school). Casusregie.
 - Kansrijke start, eerste duizenddagen.
 - Verbeteren samenwerking lokaal ingekocht hulpaanbod lokale teams en samenwerking met onderwijs.
 - Verbeteren aansluiting aanbod doelgroep 16-23 jaar, vloeiende overgangen 18-/18+ (specifiek ook ggz zorg).
 - Ontwerp monitoring ten behoeve van capaciteit volume beschikbaarheid.
 - Welzijn op recept Jeugd.
- Monitoren, samen leren van complexe casussen:
 - Samen leren, van preventie, onderwijs tot zorgveld met digitalisering als basis om het proces te optimaliseren ('realiseren we samen het gewenste dekkende landschap?')
- Efficiënt hulpaanbod van preventief tot curatief:
 - Voorkomen van stigmatisering, investeren in taal en dialoog over 'wanneer is goed, goed genoeg'
 - Kansrijke start, realiseren hulp eerder in de keten. Vroegsignalering en toeleiding, samenwerking professionals.

Doelstellingen/KPI



- Gezondheid:** meer jeugdigen groeien gezond en veilig op.
- Kwaliteit:** er is sprake van een stabiele regio, waarin partijen elkaar goed weten te vinden.
- Kosten:** meer preventieve inzet gericht op kind én gezin leidt aantoonbaar tot lagere kosten in de (gespecialiseerde) jeugdzorg.
- Medewerkers:** we hebben voldoende betrokken zorgpersoneel met passende kennis en expertise.

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat we aansluiten bij de integrale wijkaanpak en werken aan welzijn op recept voor Jeugd”

Benodigde randvoorwaarden:

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kijken op fundamenteel andere manier naar preventie en zorg, betrokken partijen erkennen dat er ook risico's zijn aan inzet op preventie, bereidheid bij partijen om duurzaam te investeren. Ervaringsdeskundigen 'peer to peer' inzetten. Projectondersteuning.

Integrale wijkaanpak

Ambitie

“Van medicaliseren naar socialiseren
van patiënt naar wijkbewoner
van ziekte & zorg naar preventie & gezondheid”

De beweging van voorkomen, vervangen of verplaatsen van zorg en ondersteuning naar meer preventieve ondersteuning of lichtere zorg vanuit het voorliggend veld dichtbij de leefwereld van bewoners, heeft door de inzet van de integrale wijkgerichte én wijk-specifieke aanpak in 2040 geleid tot een substantiële stijging van gezonde en gelukkige bewoners, met kans-gelijkheid voor iedereen en waarbij de stijging van de totale zorg- en ondersteuningskosten is afgeremd.

De focus op wijk-specifieke inzet per wijkplan heeft geleid tot de maximale impact per wijk. Het professionele netwerk werkt sámen met bewoners en hun informele netwerk waarbij de bewoner de route weet in de verbeterde weg van vraag naar aanbod.



Betrokken partijen: Win010, Gemeenten, C&KV, Rijnmond Dokters, VVT (Conforte), SVKO010, GGZ, GHZ, CJG, SRZ.

Integrale wijkaanpak

Opgave



Voor inwoners en gezinnen in de regio is de toegang tot passende ondersteuning en zorg niet vanzelfsprekend en is het aanbod (in de wijk) nog vaak versnipperd. In de grootstedelijke en multiculturele regio zijn relatief veel lage SES wijken en de vergrijzing neemt toe. Het potentieel aan mantelzorg is onvoldoende, er is een stijgende vraag naar mentale zorg en ondersteuning, en we zien onder meer een toename HAP bezoeken, een stijging van het aantal personen met obesitas en druk op kosten en capaciteit bij huisartsen.

Als professionals in de 0e, 1e en 2e lijns-zorg elkaar beter weten te vinden en met een brede, preventieve blik integraal én wijkgericht gaan samenwerken, dichtbij de leefwereld van de bewoners en hun (in)formele netwerk, kan inzet van (te) zware zorg voorkomen worden.

“Werken langs de lijnen van ‘de metrokaart’ en focus op lage SES wijken betekent voor dit thema dat we specifiek doorbouwen op ervaring die we in deze wijken al opdoen en ons bij het uitrollen van de aanpak richten op de genoemde lage SES wijken”.

Activiteiten



1) Inzetten op integrale ‘Regie in de Wijk’

- Implementatie plan ‘Regie in de Wijk’ Rotterdam. Regie op integraal domein-verbindend samenwerken in de wijk (start bij Rotterdammers 18-100 jaar, na jaar 1 te verbreden naar 0-18 jaar).
- Doorontwikkeling C&KV aan de hand van een gezamenlijk vastgestelde routekaart, waarbij het doel is om de doelgroep (nu met name oud) uit te breiden naar andere kwetsbare doelgroepen.
- Doorontwikkeling Regie in de Wijk in aansluiting met thema Jeugd & Gezin zodat deze doelgroep in toekomst (na 2024) onderdeel is van a) Regie in de Wijk en b) C&KV

2) Focus op producten/ wijken met meeste impact:

- In ieder wijkplan staat in ieder geval de implementatie van (nieuwe) producten benoemd die de grootste impact hebben (5 ketenaanpakken, informele ondersteuning, GGZ verschuiving naar de wijk en aansluiting ontwikkeling Jeugd & Gezin). Dit is een wijk-specifieke aanpak, dus keuze en prioritering kan per wijk verschillen.
- We kiezen voor een start in die wijken waar al een goede basis ligt (Rotterdam: IJsselmonde, Hoogvliet en Noord en in Capelle: Schenkel en Oostgaarde Noord en Scholleveaar-Zuid en Middelwatering-West). We trainen en begeleiden de teams en evalueren ervaringen. Op basis hiervan versterken we de aanpak en rollen we breder uit. In een tweede tranche met focus op overige lage SES wijken.

Doelstellingen/KPI



- Kosten:** de integrale wijkaanpak levert een bijdrage aan het remmen van de totale groei van zorguitgaven en ondersteuning, waarbij de daling van zorguitgaven in generieke zin hoger moet zijn dan de benodigde investering in het voorliggende veld.
- Kosten:** Overhead kosten zijn gedaald (geen dubbel overleg / minder overleg).
- Kwaliteit:** integraal wijk-specifiek plan in minimaal elke wijk met een gezondheidsachterstand ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Gezondheid:** de wijk-specifieke inzet leidt tot een zichtbaar positief effect in de cijfers van het regiobeeld (bijvoorbeeld % obesitas, HAP bezoeken, mantelzorg et cetera).
- Medewerkers:** ervaren lagere werkdruk en meer werkplezier (MTO).

Benodigde randvoorwaarden:

Programmamanager integrale wijkaanpak/ thematrekker, kwartiermaker regie in de wijk, wijknetwerken zijn samenwerkingspartners met een gezamenlijk doel en voldoende tijd om mee te kunnen doen. In de samenwerking met bewoners en sociaal ondernemers moeten we rekening houden met vrijwilligheid van deelname en privacy wetgeving. Overkoepelende bewustwordingscampagne en koppeling GALA/IZA/BoZ. De integrale wijkgerichte aanpak vraagt andere competenties en vaardigheden van medewerkers.

Mentale gezondheid

Ambitie

In 2040 ervaren de inwoners van Rotterdam, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel hun mentale gezondheid vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

In 2040 is passende ondersteuning en zorg en ondersteuning voor jeugdigen, volwassenen en ouderen die deze zorg nodig hebben binnen 4 weken beschikbaar.



Betrokken partijen: Parnassia Groep, Caleido Zorg, Pameijer, andere aanbieders ggz, MO en VG/LVB, Sociaal domein, Welzijn (Win010 en C&KV), Gemeenten, Huisartsen, Zorgkantoor, Zorgverzekeraar, Ziekenhuizen, Ouderenzorg, deRotterdamseZorg.

Mentale gezondheid

Opgave



Om de ervaren mentale gezondheid te verbeteren en te zorgen dat passende ondersteuning en zorg in 2040 binnen 4 weken beschikbaar is, moet er ingezet worden op het vergroten van mentale veerkracht, voorkomen onnodig ggz-gebruik door inzet sociaal domein, het optimaliseren van passende ondersteuning en zorg en het borgen van voldoende (cruciaal) aanbod. Daarnaast zijn er in de regio relatief veel lage SES wijken: Feijenoord, Delfshaven, Charlois en IJsselmonde in Rotterdam, Schenkel, Schollevaar-Zuid, Middelwatering-West en Oostgaarde-Noord in Capelle aan den IJssel. Dit vertaalt zich in een lagere mentale gezondheid, minder regie op het eigen leven, een hoog percentage mentale klachten (jeugd en volwassenen) en een hoog percentage eenzaamheid (vooral bij ouderen).

“Werken langs de lijnen van de metrokaart en focus op lage SES wijken, betekent voor dit thema dat we fors willen inzetten op het versterken van de ervaren mentale gezondheid van de inwoners in de vijf wijken met de laagste scores. In 2024 zal dit verder vorm gegeven worden door de verschillende actielijnen, van preventie tot passende (cruciaal) zorg en ondersteuning te realiseren.”

Activiteiten



- Versterken preventie en versterken eigen kracht (GALA).
- Passende ondersteuning en zorg door combinatie sociaal domein en zorg, mentale gezondheidscentra, verkennend gesprek.
- Borgen van cruciale zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (cruciaal ggz) inclusief combinatie LVB/GGZ. De inventarisatie van de functies wordt opgenomen als onderdeel van het regioplan van de regio.
- Voldoende passend aanbod sociaal domein.
- Veilige woonvoorzieningen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.
- Sluitend aanbod voor begeleiding en behandeling jeugdigen en gezinnen (integraliteit van aanbod).
- Borgen van de 24-uurs bereikbaarheid waarbij organisaties elkaar snel vinden en consultatie/informatie delen.
- Match tussen vraag en aanbod per stadsdeel. Daar horen ook kwantitatieve en kwalitatieve wachtlijsten bij die regionaal worden opgesteld.
- Versterken samenwerking huisartsen, ziekenhuizen, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, sociaal domein.

Doelstellingen/KPI



- **Kosten:** Met beperkte groei aan de zorgvraag voldoen. We gaan meer cliënten behandelen c.q. deels anders behandelen (digitaal en hybride behandelaanbod).
- **Kwaliteit:** Verminderen aantallen wachtenden doordat sociaal domein en huisarts minder door hoeven te verwijzen. Tevredenheid burger door samenhang aanbod gericht op participatie participatie/onderdeel zijn van de samenleving.
- **Gezondheid:** Ervaren mentale gezondheid is gelijk aan landelijk gemiddelde (QALY)
- **Medewerkers:** Aantal hulpverleners gelijk aan landelijk gemiddelde en behouden professionals voor de cruciale zorgfuncties. Meer ruimte voor directe tijd. Toename arbeidsvreugde.

Benodigde randvoorwaarden:

Een kwartiermaker is noodzakelijk om de opgave verder te brengen, de thema's in het brede veld van ggz zorg en ondersteuning af te stemmen, leading coalitions per thema te vormen, tijdspad en KPI's op te stellen en de afgesproken governance te implementeren. 1 fte ter ondersteuning van opstellen, implementeren en monitoren werkagenda en governance GGZ. En: financiering op verschillende onderdelen (zie werkagenda), commitment en actieve houding financiers en overheid, vaststellen cruciale zorg, samenwerking en commitment in de keten, wet- en regelgeving.

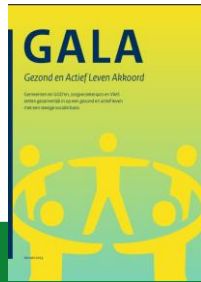
8. Samenhang tussen de thema's



	Gezond ouder worden	Jeugd & gezin	Mentale gezondheid	Acute Zorg	Chronische Zorg
			Sluitend ggz aanbod jeugdigen en gezinnen	Verbeteren opvang acute psychiatrie patiënt	
Integrale wijkaanpak <i>Specifiek aandacht voor 5 ketenaanpakken, informele ondersteuning, ggz verschuiving naar de wijk in aansluiting ontwikkeling jeugd & gezin</i>	Thuis tenzij, versterken eerstelijns verminderen eenzaamheid, sociale basis, bevorderen digitale en gezondheidsvaardigheden, aansluiting op GALA (onder andere valpreventie)	Verbeteren samenwerking en ondersteuning in het voorliggend veld, onder andere betere samenwerking onderwijs en zorg (schil om de school, schoolzorgteams, SMW) jeugdwelzijn/welzijn op recept jeugd	Verkennd gesprek/ mentale gezondheidscentra Herstelacademie/ laagdrempelige steunpunten	Anders organiseren (sub)acute zorgvragen voor thuiswonende kwetsbare ouderen	Verbeteren prognose via verbeteren gezondheidsvaardigheden, gezonde leefstijl, betere ervaren gezondheid via welzijnsaanbod
Arbeidsmarkt	Digitale mogelijkheden bekend maken bij professionals Efficiëntere inzet en deels verschuiving personeel tussen sectoren vanuit regionaal werkgeverschap, stages in de wijkverpleging/regionale stagecoördinatie	Beter benutten van digitale zorg/ ondersteuningsmogelijkheden Aandacht voor opleiden, trainen informele en mantelzorgers	Beter benutten van digitale zorg/ ondersteuningsmogelijkheden Aandacht voor opleiden, trainen informele en mantelzorgers	Beter benutten van digitale zorg/ ondersteuningsmogelijkheden Aandacht voor opleiden, trainen informele en mantelzorgers	Beter benutten van digitale zorg/ ondersteuningsmogelijkheden Aandacht voor opleiden, trainen informele en mantelzorgers
Coördinatie van capaciteiten <i>Inzicht in capaciteiten van verschillende sectoren</i>	ACP en JZOJP door integraal capaciteitsmanagement	Ontwikkelen transferpunt, verbeteren zorgtoeleiding	Match tussen vraag en aanbod per stadsdeel Borgen van cruciale zorg voor mensen met EPA	Dempen van HAP verrichtingen door de dag- en ANW zorg anders te organiseren (zichtbaar maken van JZOJP) Anders organiseren regionale SEH zorg (extra aantal diensten dempen)	Transmurale zorgpaden en afspraken voor COPD, diabetes en gezonde leefstijl
Digitalisering	Digitaal tenzij door onder andere Digizorg en data gedreven werken.	Samen leren van complexe casussen als basis voor procesoptimalisatie			Thuismonitoring, een gezamenlijk platform
Bewustwording en gezonde leefstijl	Inzet zelf- & samenredzaamheid, onder andere reablement en preventie, bewustwordingscampagne praten over morgen, versterken informele zorgnetwerken en verbinden met formele zorg	Kansrijke start (realiseren hulp eerder in de keten)	Sterke preventie en versterken eigen kracht	Campagnes bewustwording spoed is spoed (tegengaan misbruik 112) idem onnodig bellen HAP	Transmurale zorgpaden en afspraken voor COPD, diabetes en gezonde leefstijl

9. Verbinding met gerelateerde programma's

Het IZA is erop gericht om maatregelen te formuleren om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te behouden. Een aantal andere landelijke akkoorden, agenda's en programma's is in deze context relevant. Ook zij zijn bedoeld om bij te dragen aan betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en welzijn in Nederland. Er bestaan raakvlakken tussen deze (en andere) akkoorden, agenda's en programma's en ze vullen elkaar aan. De resultaten van het IZA regioplan zijn daarmee mede afhankelijk van de successen van deze akkoorden. Hieronder geven we een korte beschrijving van de programma's en lichten toe hoe de programma's zich verhouden tot het regioplan.



Het GALA bouwt aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis in onze regio. Het akkoord omvat afspraken over het bereiken van een gezonde generatie in 2040: weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis.

De processen van het GALA en IZA versterken elkaar. Het gaat immers om een totaal beweging naar meer preventie, meer hulp uit de omgeving, meer ondersteuning uit het voorliggend veld, meer maatwerk en minder medicaliseren.

De Hervormingsagenda Jeugd bestaat uit een pakket maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen.

De themalijn Jeugd & Gezin zal nauw contact leggen met de vertaalslag die de HAJ in onze regio krijgt.

Het **WOZO** Programma bestaat uit verschillende maatregelen, initiatieven en projecten gericht op het anders organiseren van ouderenzorg.

Binnen de themalijn Gezond Ouder Worden zal waar van toepassing verbinding gelegd worden met de woon-zorgkant en woningcorporaties. Het WOZO-programma bevat ruim € 770 miljoen om in de komende vijf jaar investeringen te doen waarmee ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, langer zelfredzaam blijven en meer gebruik kunnen maken van technologische innovatie. Dat geld wordt onder andere besteed om geschikte woningen voor ouderen te realiseren waar zij ook zorg kunnen ontvangen en om de zorg en ondersteuning in de wijk te versterken. Samen met de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening is het doel om tot en met 2030 speciaal voor ouderen 170.000 nultrredenwoningen en 80.000 geclusterde woningen te bouwen of te verbouwen, als onderdeel van de totale nieuwbouwpoging in het programma Woningbouw. Ook wil minister Helder 50.000 woningen voor ouderen met een meer intensieve zorgvraag realiseren.

Het programma **TAZ** formuleert acties om de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn toekomstbestendig te maken.

Via het werkgeversplatform deRotterdamsezorg wordt de vertaalslag van de TAZ naar de regio gemaakt. Dit platform coördineert ook de themalijn arbeidsmarkt in voorliggend regioplan.

Iedere **ROAZ**-regio maakt een ROAZ-beeld en -plan. In het plan worden de belangrijkste opgaven en afspraken op het gebied van acute zorg beschreven.

Het ROAZ-ZWN is verantwoordelijk voor het ROAZ-beeld en -plan van deze regio. Er vindt afstemming plaats tussen ROAZ- en regioplan om tot synergie tussen de activiteiten te komen.

Verbinding tussen IZA en de vijf ketenaanpakken GALA

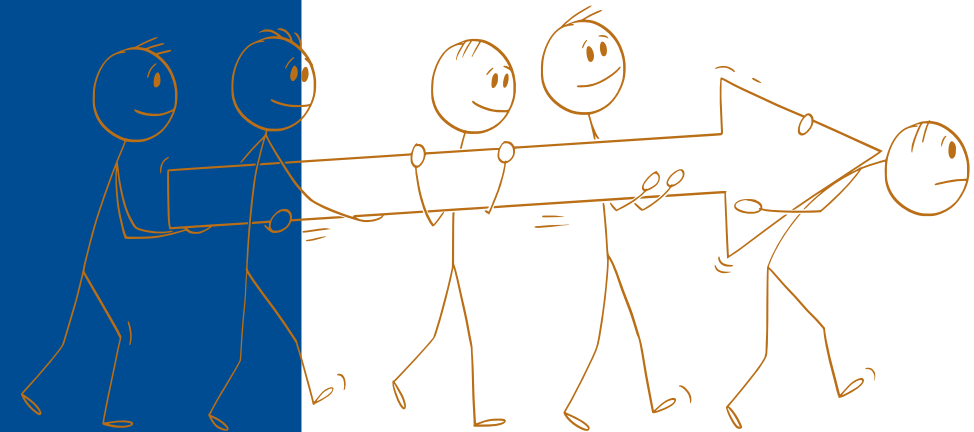
Het IZA wil bevorderen dat de zorgsector samenwerkt om de zorg effectief en betaalbaar te houden. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) streeft naar het bredere doel van een gezonde generatie in 2040. IZA vraagt van de zorgsector om met een integrale blik naar mensen met een aandoening, ziekte of beperking te kijken en hen te helpen met een gezonde(re) leefstijl. GALA vraagt dat gemeenten inzetten op een optimale omgeving om burgers te helpen gezond te blijven en samen met partners werken aan zaken als kansrijke start, valpreventie, welzijn op recept, gecombineerde leefstijlinterventies voor volwassenen en de aanpak van overgewicht. Afstemming tussen verschillende organisaties en aanbieders is de bindende factor tussen de akkoorden.

In het GALA akkoord (P30) is vastgelegd dat in het regioplan (of een aparte werkagenda) de regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering een plek moeten krijgen. De werkagenda van de VNG bevat taken om de vijf ketenaanpakken regionaal vorm te geven en lokaal uit te voeren. De afspraken hierover worden daarom ook benoemd in het Regioplan.

	Overgewicht volwassenen en GLI	Overgewicht kinderen en obesitas	Valpreventie	Welzijn op recept	Kansrijke start
Jonge gezinnen in kwetsbare situatie					X
Kinderen met overgewicht		X			
Volwassenen met overgewicht	X			X	
Kwetsbare ouderen			X	X	
Mensen met lichte psychosociale klachten				X	

Hoofdstuk B. Regio-governance en afspraken

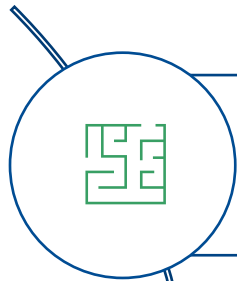
1. Noodzaak regionale samenwerkingsstructuur
2. Doel regionale samenwerkingsstructuur
3. Ontwerpcriteria
4. Regionale samenwerkingsstructuur
5. Inwonerparticipatie



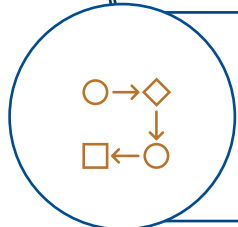
1. Noodzaak regionale samenwerkingsstructuur

Niet vrijblijvende samenwerking gericht op behalen van resultaat

Waarom een regionale samenwerkingsstructuur?



De opgaven zijn te complex om per organisatie of per sector op te lossen: we hebben elkaar nodig om de gezondheidskloof te verkleinen en zorg en welzijn toegankelijk te houden.



We bouwen door op mooie sectorale en doelgroepgerichte samenwerkingsverbanden. De kunst is deze beter te verbinden en te leren vertrouwen op dat ieder doet wat hij kan en nodig is.



We missen in de regio een structuur waarin we in de breedte van zorg en sociaal domein focus kunnen aanbrengen én kunnen sturen op wat nodig is voor de transformatie van zorg en welzijn.

- Regionale samenwerking is niet nieuw in deze regio, maar leidde nog niet eerder tot brede domein verbindende afspraken.
- Er bestaat een gezamenlijk gevoelde urgentie om tot een structuur te komen waar je niet zomaar uit weg kunt stappen: we gaan voor resultaat- in plaats van inspanningsverplichting.
- Om de beoogde transformatie te realiseren is een niet vrijblijvende samenwerking noodzakelijk.
- We blijven als bestuurlijke alliantie 'met elkaar aan tafel zitten' totdat de beoogde transformatie gerealiseerd is.
- Een scherp regioplan is voorwaarde om tot scherpe afspraken te komen (dit zal een groeiend leerproces zijn).

2. Doel regionale samenwerkingsstructuur

Organiseren van gezamenlijke executiekracht

Wat willen we bereiken?

- **Behalen van resultaten** door niet vrijblijvende samenwerking;
- **Samen doen** wat regionaal nodig is: vanuit de gedeelde domein verbindende ambitie en dito verantwoordelijkheid focus aanbrengen in implementatie van de regionale werkagenda;
- **Versterken** regionale innovatiekracht door opschalen en verduurzamen van kennis en innovaties;
- **Sturen op** realisatie en voortgang van de benodigde transformatie (en dus elkaar aanspreken bij onvoldoende resultaat).

Waar willen we voor waken?

- *Voorkom...* onnodige bureaucratie en 'blauw van bovenaf': vasthouden van de bestaande energie rond specifieke thema's, mandaat daar waar het werk wordt gedaan;
- *Voorkom...* frustreren van goed lopende samenwerkingsverbanden: geef hen ruimte en breed bestuurlijke steun
- *Voorkom...* teveel extern beleggen: eigenaarschap kan én moet bij collega's uit de eigen regio/ organisaties liggen;
- *Voorkom...* de illusie van maakbaarheid: stop met teveel praten en stuk denken, we gaan aan de slag (eind 2023 is een startpunt waarna we kunnen leren en bijstellen) en fouten maken mag.

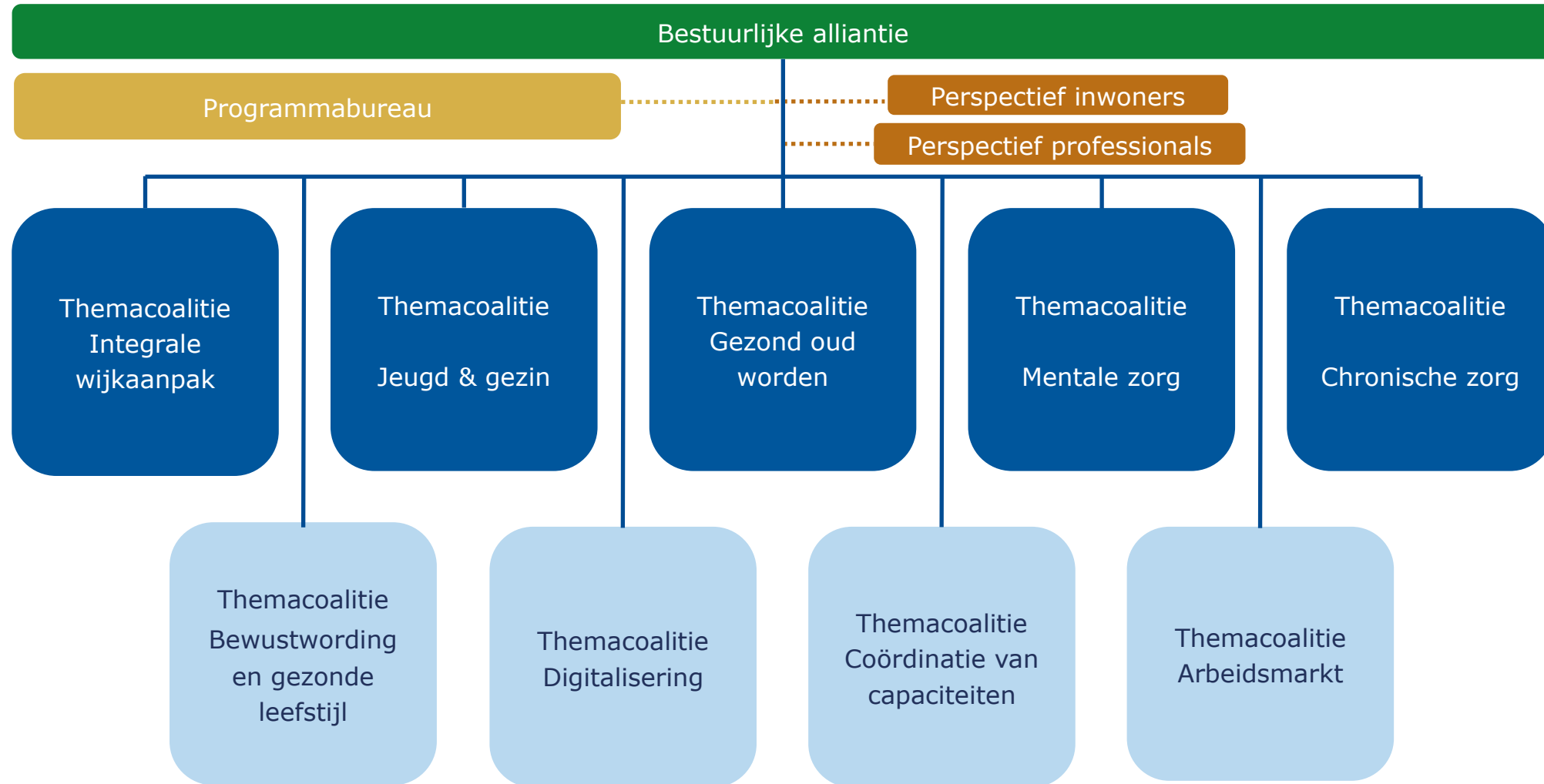


3. Ontwerpcriteria regionale samenwerkingsstructuur

Wat willen we terugzien in de governance?

criterium	Toelichting
1. Leren, vertrouwen, resultaat behalen en aanspreken	Vertrouwen op elkaars expertise (durven loslaten), bouwen aan groeiend onderling vertrouwen en elkaar aanspreken op gemaakte niet vrijblijvende afspraken, benodigd resultaat én tempo. We evalueren periodiek en kiezen voor naar elkaar luisteren i.p.v. elkaar overtuigen. Fouten maken mag.
2. Thematische domein verbindende aanpak	Thematisch en domein verbindend aanpakken van de complexe opgaven, prioriteitstelling via de (jaarlijkse) werkagenda's.
3. Focus op de lage SES wijken	Inzetten op waar we meeste gezondheidswinst kunnen realiseren ('metrokaart' Rotterdam en genoemde wijken Capelle).
4. Burgerperspectief inbedden	Zowel op totaal niveau als per thema/ opgave denken vanuit en samenwerken met burgers: wat helpt hen om verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid te kunnen nemen?
5. Doorbouwen op wat werkt	Benutten van de goed lopende bestaande samenwerkingsverbanden– alleen nieuwe thema-coalitie(s) als nodig en van elkaar overnemen van werkende kennis en innovaties (voorkomen dubbelling/ wiel opnieuw uitvinden).
6. Gerichte overlegtafels	Bij elkaar brengen van die perspectieven en partijen die nodig zijn om de transformatie-opdracht te realiseren. Werken vanuit onderlinge vertegenwoordiging en verbinding eigen achterban.
7. Mandaat bij themacoalities	Deelopgaven worden thematisch belegd in bij (voorkeur) bestaande samenwerkingsverbanden, alleen als nodig inrichten nieuwe thema-coalitie. De coalitie is opdrachtnemer en voert de opdracht zelfstandig met doorzettingsmacht/ mandaat uit. Elke themacoalitie wordt aangestuurd door een dedicated programmamanager/ thematrekker.
8. Bestuurlijke alliantie faciliteert	De bestuurlijke alliantie bestaat uit een door de achterbannen gelegitimeerde vertegenwoordiging van sectoren (en op een aantal randvoorwaardelijke thema's deelname vanuit dit thema) en neemt verantwoordelijkheid voor de overall regio-opdracht zoals vastgelegd in het regioplan, is opdrachtgever van de themacoalities, faciliteert hen en zorgt voor onderlinge verbinding en voortgangsbewaking. Per thema wordt een bestuurlijk portefeuillehouder benoemd die linking pin is tussen themacoalitie en bestuurlijke alliantie.
9. Herkenbare bemensing	Bestuurlijk portefeuillehouders en thematrekkers zijn voor de regio herkenbare gezichten (vanuit eerdere betrokkenheid bij het betreffende thema) en er is balans in bemensing vanuit de 3 gemeenten. Thematrekkers komen zoveel mogelijk uit de eigen regio/ organisaties.
10. Regiobelang centraal	In zowel de themacoalities als de bestuurlijke alliantie stellen we het regiobelang boven sector- of organisatiebelangen. De impact van transformaties op sectoren of organisaties voelen we als gezamenlijke verantwoordelijkheid.

4. Regionale samenwerkingsstructuur per 2024



Bestuurlijke alliantie: rol en invulling

Regionaal domein verbindend bestuurlijk platform verantwoordelijk voor realisatie regionale transformatie in zorg en ondersteuning

Verantwoordelijk voor	Taken	Invulling	Vergaderfrequentie
<ul style="list-style-type: none"> • Regionaal vergroten bewustzijn 'grenzen aan zorg'. • Inspireren en creëren van een lerend regionetwerk. • Verbinden van de regio aan de gezamenlijke ambitie en aanpak. • Komen tot, prioriteren, vast- en bijstellen van regioplan en regiobeeld. • Sturen op tempo, resultaat en (doen) monitoren van voortgang. • Voorbereiden van (draagvlak) voor besluitvorming. • Domein verbinden (leren) werken en denken: regiobelang voorop met sector en organisatiebelangen transparant op tafel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opdrachtgever van de themacoalities: formuleren (deel)opdrachten, per thema aanwijzen bestuurlijk portefeuillehouder (=lid alliantie). • In staat stellen themacoalities tot resultaat te komen (mensen, tijd & middelen). • Aanspreken van themacoalities en/of (deel)sectoren op hun benodigde bijdragen. • Stakeholdermanagement eigen achterban: ophalen van relevante input en terugkoppelen van opbrengst en voortgang regio-aanpak. • Inbrengen kennis, actuele inzichten, ervaring en innovaties vanuit eigen perspectief. • Bemensen programma-organisatie: (in kind) beschikbaar stellen menskracht voor themacoalities en projectmatige ondersteuning. • Bespreken van en adviseren over transformatie-aanvragen. 	<p>2 vertegenwoordigers per sector*, op voordracht van achterban**:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welzijn • GGD • Huisarts • Apotheeker • VVT • GGZ • Gehandicaptenzorg • Ziekenhuis (liaison naar ROAZ) • Jeugd • Gemeente • Zorgverzekeraar <p>Ondersteund door coördinator programmabureau als secretaris.</p> <p>Aan deze samenstelling worden de voorzitters van de besturen van de deRotterdamsezorg en RijnmondNet toegevoegd vanuit hun rol en positie in de regio op de randvoorwaardelijke thema's arbeidsmarkt en digitalisering.</p> <p><i>* Als regionale samenwerkingsstructuur in volgende fase komt, heroverwegen of tafel terug kan naar 1 vertegenwoordiger per sector.</i></p> <p><i>** Uitgangspunt is goede organisatie per sector, waarin organisaties met elkaar verbonden zijn.</i></p>	<p>Naar 4 x per jaar fysieke bijeenkomst, roulerend over locaties deelnemers. Eerste half jaar 2024 hogere frequentie om in te komen/ team te worden.</p> <p><i>Alliantie benoemt een agendacommissie, bestaand uit 3-4 leden die samen met programmacoördinator de bijeenkomsten voorbereid en tussentijds bereikbaar is voor lopende zaken.</i></p> <p>PM: 1-2 x per jaar brede regionale werkconferentie met als doel verbinden bredere veld.</p>

Voorzitter bestuurlijke alliantie: rol en invulling

Een bestuurlijk verbinder met onafhankelijke rolinvulling, een actueel netwerk in en zicht op de regio

Verantwoordelijk voor	Taken	Profiel	Inzet
<ul style="list-style-type: none"> Ambassadeur van de IZA alliantie. Procesverantwoordelijk voor voortgang realisatie regioplan en agenderen in bestuurlijke alliantie waar (bij)sturing nodig is. Goede voorbereiding, verloop en (doen) uitwerken van bijeenkomsten; Ontwikkelen van de bestuurlijke alliantie tot team: zorgen voor energie en een veilig klimaat waarin ieders perspectief en bijdrage op tafel komt; Expliciteren onderstroom: benoemen positieve én belemmerende factoren; Vieren van succes en aanspreken op vertraging of onvoldoende resultaat. 	<ul style="list-style-type: none"> Feeling houden met de executie van het regioplan: wat gaat goed en niet? Aanspreken van deelnemers op de eigen persoonlijke bijdrage; Aanspreken van sectoren op de benodigde bijdrage van het perspectief. Voorzitten van de bijeenkomsten van de bestuurlijke alliantie; Voorzitten van de voorbereidende agendacommissie; Vaststellen van de agenda, actie- en besluitenlijst (aanscherpen concepten vanuit programmacoördinator); Periodiek bijwonen bijeenkomsten themacoalities; Tussentijds sonderen betrokkenheid en beelden individuele sectoren/ organisaties door aan te sluiten bij bestaande of te initiëren bijeenkomsten Afstemming met landelijke partijen 	<p><i>Inhoudelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Brede achtergrond, ervaren met transformatieopgaven op snijvlak van sociaal domein en zorg; Ervaren procesbegeleider bestuurlijke samenwerkingstrajecten; Bekend met de regionale dynamiek in Capelle, Krimpen, Rotterdam. <p><i>Competenties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ervaren voorzitter van bestuurlijke overleggen; Staat zichtbaar boven sector/ organisatiebelangen Scheidt hoofd- en bijzaken, en kan flexibel en binnen tijd agenda vasthouden; In staat onbespreekbare bespreekbaar te maken. <p><i>Persoonlijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Schakelt gemakkelijk tussen betrokken culturen en talen deelnemende partijen; In staat scherpe gesprek op te zoeken zonder verbinding te verliezen; Relativeringsvermogen, rust en humor. 	<p>In onderling overleg, schatting 1-2 dagen per week.</p>

Bestuurlijk portefeuillehouder: rol en invulling

Bestuurlijk aanspreekpunt voor het thema en linking pin alliantie-themacoalitie

Verantwoordelijk voor	Taken	Profiel	Inzet
<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen thema aan de tafel van de bestuurlijke alliantie. • Informeren alliantie over voortgang op werkplan, agenderen best practices en signaleren knelpunten die om bredere bestuurlijke slagkracht vragen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samen met thematrekker en coalitie komen tot definitief voorstel voor (organisatie van de) aanpak en invulling werkagenda waarin drie gemeenten zichtbaar terug komen en domein verbindend. • Voorleggen voorgestelde aanpak en werkagenda in bestuurlijke alliantie. • Meenemen feedback uit alliantie richting thematrekker en coalitie. • Bilateraal overleg met thematrekker (functioneel leidinggeven). • Op (eigen of thematrekker) verzoek af en toe bijwonen van bijeenkomsten van de themacoalitie. • Presenteren voortgang op/ ophalen input voor het thema op regionale bijeenkomsten ism de thematrekker. 	<p><i>Inhoudelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestuurder van één van de betrokken regio-organisaties, lid van de alliantie. • Herkenbaar boegbeeld op het thema (regio koppelt naam aan thema). <p><i>Competenties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbinder, inhoudelijk gedreven. <p><i>Persoonlijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijke betrokkenheid/ zichtbare energie op het thema . <p><i>'Portefeuillehouderschap is een actieve bewust keuze en vraagt dedicated aandacht'</i></p>	<p>Inzet is maatwerk en kan per themacoalitie verschillen.</p>

Programma-/projectleider thema: rol en invulling

'Trackrecord' op inhoud van het thema en herkenbaar gezicht voor de regio op betreffend thema

Verantwoordelijk voor	Taken	Profiel	Inzet
<ul style="list-style-type: none"> • Programmatisch aansturen van de themacoalitie. Stuurt op voortgang, tijdig aanleveren voortgangsinformatie en als nodig stellen hulp/ ondersteuningsvraag aan alliantie e/o programmacoördinator. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertalen regio-opdracht naar praktisch werkplan, met daarin hoofd- en sub activiteiten, planning en KPI's. • Periodiek samenbrengen themacoalitie om tot realisatie van het plan te komen. • Monitoren van voortgang en oplossen van eventuele knelpunten (al dan niet door hierbij steun van de alliantie of het programmabureau te vragen). • Periodiek aanleveren van voortgangsdashboard ten behoeve van bespreking in de alliantie. • Doorontwikkelen van het thema: jaarlijks bijstellen van doelstellingen/ herijken van het werkplan. • Bilateraal overleg met de bestuurlijk portefeuillehouder in de alliantie. • Vertegenwoordigen van het thema tijdens regionale bijeenkomsten (input ophalen/ voortgang schetsen). • Heeft oog voor goede vertegenwoordiging vanuit de zorgprofessionals in de uitvoering. 	<p><i>Inhoudelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevante werkervaring in/ rond betreffende thema • Sector overstijgend werken en denken <p><i>Competenties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmatisch/ projectmatig werken • Verbindend vaardig • Projectteam kunnen aansturen <p><i>Persoonlijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Herkenbaar gezicht voor regio op het thema (door vergelijkbare rol in reeds bestaand samenwerkingsverband). 	<p>Inschatting 2024: gemiddeld 2 dagen per week</p>

De **thema-coalitie** is bij voorkeur een bestaand samenwerkingsverband dat de opdracht vanuit de bestuurlijke alliantie oppakt en verder uitbouwt. Als er op een thema nog geen logische plek is om de opdracht te beleggen, wordt een nieuwe themacoalitie gevormd. Deze bestaat uit die perspectieven die nodig zijn om de opgave met een domein verbindende blik op te pakken en is zo compact als mogelijk. Dit kunnen ook perspectieven zijn (bv. woningbouw) die niet aan de alliantietafel betrokken zijn. De invulling en bemensing van de coalitie wordt door de thematrekker vormgegeven die bestuurlijke alliantie informeert.

Programmacoördinator: rol en invulling

Ervaren programmamanager, verbinder thematrekkers en secretaris bestuurlijke alliantie

Verantwoordelijk voor	Taken	Profiel	Inzet
<ul style="list-style-type: none"> Ondersteunen bestuurlijke alliantie en agendacommissie (secretarisrol). Functioneel aansturen van de te vormen functioneel samenwerkende teams in het programmabureau: <ol style="list-style-type: none"> Generiek projectmanagement. Communicatie in de regio. (Data) monitoring voortgang. 	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereiden en (doen) vastleggen opbrengst alliantiebijeenkomsten. Vertalen van ambitie naar (voorstellen voor) concrete opdrachten voor de themacoalities. Sturen op integrale en domein overstijgende aanpak van vraagstukken. In beeld (doen) brengen van voortgang en signaleren van mogelijke knelpunten voorzien van suggesties voor oplossing daarvan. Inrichten en functioneel aansturen van de teams binnen het programma-bureau: voorzitten bijeenkomsten, coördineren werkagenda's en sturen op realisatie gemaakte afspraken. Kennisdeling: leren van goede voorbeelden en ervaringen binnen eigen en andere thema's. Inbrengen van goede voorbeelden op/rond het thema uit andere regio's. 	<p><i>Inhoudelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ervaren met programmatisch/projectmatig veranderen Bij voorkeur ervaring in meer dan 1 sector in welzijn en/of zorg Actueel netwerk in de themacoalities in de regio Bekend met de regionale dynamiek in Capelle, Krimpen, Rotterdam. <p><i>Competenties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Gevoel voor politiek-bestuurlijke verhoudingen en processen Sterke communicatieve vaardigheden (woord en schrift) Snapt de cultuur en spreekt de taal van de alliantie/ themapartners Verbindt zich met andere regio's <p><i>Persoonlijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aanpakker die blij wordt van complexe uitdagingen Kan olifant in stukken hakken en houdt overzicht Creëert teamspirit en stuurt op integraal samenwerken Netwerker, mensen-mens 	<p>Inschatting 2024: 4 dagen per week (opbouw nieuwe manier van samenwerken, mensen leren kennen, teams programmabureau in juiste rol en positie brengen)</p> <p>Na 2024 verkennen mogelijkheid terugbrengen naar 3 dagen per week</p> <p>Termijncontract, niveau FWG 70/75, aannahme voor 1 jaar met optie verlengen per jaar.</p>

Het **programmabureau** wordt in beginsel ingevuld door mensen die op genoemde terreinen al actief zijn in de regio/ bij de betrokken organisaties of samenwerkingsverbanden.

Hiermee borgen we de onderlinge verbinding en bieden we goede mensen nieuwe rollen en verbreding van hun perspectief. Alleen als echt nodig/ van waarde wordt extern expertise ingehuurd.

Het programmabureau is een functionele samenwerking, mensen blijven 'gewoon' in dienst van de eigen organisatie/ samenwerkingsverband en worden voor een deel van hun tijd uitgeleend aan de regio. De programmacoördinator stuurt deze mensen functioneel (puur op hun opdracht voor de regio) aan.

5. Inwonerparticipatie in regionale samenwerkingsstructuur

De ervaringen en behoeften van inwoners en patiënten vormen een belangrijke bron van kennis. Om veranderingen in de zorg goed vorm te geven, is die ervaringskennis onmisbaar. Dit maakt participatie door patiënten, cliënten, naasten en inwoners cruciaal voor het succes van de regioaanpak Samen Zorgen voor Morgen. We streven naar een regio waarin inwoners, cliënten/patiënten en professionals zijn doordrongen van het belang van gezond leven en opgroeien en van de noodzaak van de transitie van recht op zorg naar passende ondersteuning en zorg.

Bij de totstandkoming van voorliggend regioplan is in twee specifieke werksessies met betrokken inwonersplatforms gesproken over de wijze waarop inwonerparticipatie in de uitvoeringsfase kan worden ingebed. Ook zijn verschillende vertegenwoordigers van dit perspectief aanwezig geweest op de regionale werkconferenties.

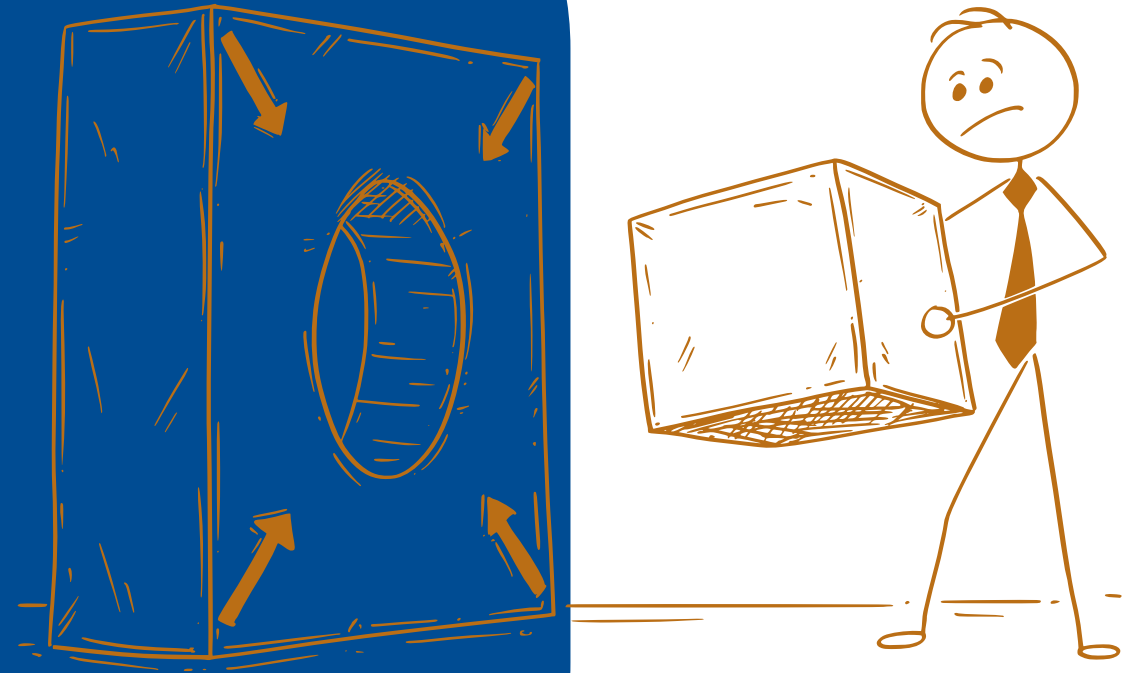
We hebben Zorgbelang Inclusief (ZBI) gevraagd om de participatie van cliënten, patiënten en inwoners in het opstellen van het regioplan te organiseren. Hiervoor trekt ZBI samen op en stemt het af met o.a. Win010, Brede Raad 010, Adviesraad Capelle en Senioren Krimpen.

De beoogde resultaten (midden 2024) zijn:

- A. Er is een aanspreekpunt voor de regionale participatie in IZA bestaande uit cliënt-, patiënt- en inwonersorganisaties (ook voor de langere termijn/het continueren van de participatie na 2024)
- B. Er is een inbreng geleverd vanuit inwoner- en cliëntperspectief bij het tot stand komen van het regioplan
- C. Er is een bijdrage vanuit burgerperspectief aan het uitvoeren van het regioplan.

Hoofdstuk C. Landelijke randvoorwaarden

1. Landelijke randvoorwaarden



1. Landelijke randvoorwaarden (1/2)

Om effectieve samenwerking in de regio te bewerkstelligen zijn er een aantal (landelijke) randvoorwaarden benoemd.

Betrokkenheid inwoners en patiënten in de regio

In de uitgangspunten van het IZA staat dat passende ondersteuning en zorg zicht richt op gezondheid in plaats van ziekte en dat passende ondersteuning en zorg samen met en rondom de patiënt tot stand komt, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt. Om hieraan recht te doen, geloven wij dat een regioplan ook samen met de inwoners, patiënten en cliënten tot stand moet komen. Het van het begin af aan betrekken van inwoners, cliënten en patiënten geeft hen een ervaring van eigenaarschap over hun omgeving, zorgt voor bewustzijn over knelpunten en uitdagingen waar wij als samenleving mee te maken hebben. Dit vergroot het draagvlak voor keuzes en besluiten – en daarmee de medewerking van de inwoners, cliënten en patiënten aan de uitvoering ervan. Dit zorgt dus voor meer bewustwording bij inwoners, patiënten, cliënten, vrijwilligers en zorgprofessionals

Gegevensuitwisseling

In het IZA is een aantal doelen (en bijbehorende KPIs) t.a.v. gegevensuitwisseling opgenomen: 1) Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg; 2) Inwoners in Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en beschikking over hun eigen zorggegevens; 3) Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg; 4) Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen. Digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling zijn essentiële voorwaarden om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Maar niet alleen toegankelijk en betaalbaar, met de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment, wordt de zorg ook beter en veiliger, kan de werkdruk van de zorgverleners worden verlaagd en kunnen patiënten meer regie op hun eigen zorg houden, waardoor ze minder vaak fysiek naar hun zorgverlener hoeven te reizen. Daarnaast kan het digitaal ontsluiten van zorgdata bijdragen aan gedegen monitoring. Ook draagt digitalisering bij aan het verbeteren van de samenwerking.

Landelijke randvoorwaarden (2/2)

Communicatie

Om de beoogde transformatie te realiseren is een verandering in mindset nodig van inwoners, patiënten, cliënten, vrijwilligers en zorgprofessionals. Dit vraagt om brede en gedegen communicatie om het bewustzijn van betrokkenen te raken.

Financiering transformatieplannen

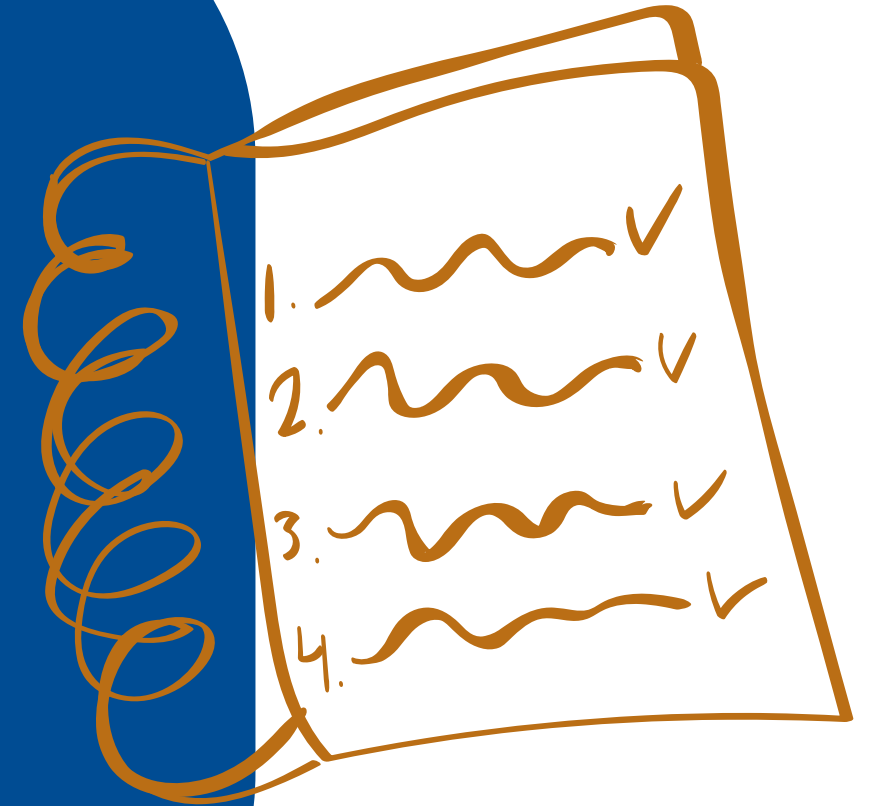
Om aanspraak te kunnen maken op de transformatiemiddelen vanuit IZA of aanpalende akkoorden dienen de plannen verder uitgewerkt te worden in transformatieplannen. In de regio dienen afspraken gemaakt te worden hoe tot uitwerking te komen van deze plannen. Daarnaast zou het helpen als er een mogelijkheid is om achteraf verantwoording af te leggen in plaats van vooraf. Daarmee zou de werkagenda sneller tot uitvoering gebracht kunnen gaan worden, dan nu het geval zal zijn.

Bekostiging

Om de oplossingsrichtingen uit het regioplan structureel te kunnen borgen zal er op langere termijn nagedacht moeten worden over alternatieve bekostiging. De transformatiegelden zijn tijdelijke middelen, waarin nog geen structurele alternatieve financiering is meegenomen. Er zijn geen tot weinig mogelijkheden voor domein verbindende bekostiging. Dit vertraagt de 'ontschotting' in de regio en zorgt ervoor dat organisaties (blijven) denken vanuit hun eigen domein. Het zou helpen als vanuit de landelijke partijen ruimte wordt geboden in de regio om anders met bekostiging om te gaan.

Hoofdstuk D. Regionale werkagenda

1. Overkoepelende werkagenda
2. Werkagenda per thema



1. Overkoepelende werkagenda

Voor alle thema's is een meer specifieke werkagenda beschikbaar die inzicht geeft de geplande hoofdactiviteiten, deelactiviteiten, trekkers en betrokkenen, planning en KPI's. Op de volgende pagina's is een samenvatting van deze werkagenda per thema weergegeven. Naast de hierna volgende samenvatting van de werkagenda per thema staan voor Q1 van 2024 de overkoepelende activiteiten en aandachtspunten op de werkagenda van de bestuurlijke alliantie als totaal, ondersteund door het programmabureau:

- Concretiseren van de keuze om ongelijk te investeren in wijken waar we de grootste impact kunnen hebben (in lijn met de eerder ontwikkelde en nog te updaten 'metrokaart' en specifieke wijkprogrammering), onderbouwen van deze keuzes met data (ook als onderlegger voor vervolg monitoring/ regiobeeld 2026)
- Aanscherpen van de governance met de punten:
 - Uitwerken rol en invulling wetenschappelijke spiegelgroep
 - Inbedden professionals op totaalniveau regioplan én in betrokkenheid per thema
 - Spelregels hoe we met elkaar omgaan bij 'slecht weer'
- Oog voor belang van tactische slagkracht en ruimte voor programmamanagement op de thema's
- Afstemming tussen trekkers op 'de kruispunten' waar thema's elkaar vinden: goed beleggen wie voortouw neemt
- Ruimte creëren voor experimenteren: leren samenwerken met aandacht voor de 'zachte kant'
- Hoe zien we gewenste investering- en groeiruimte voor ondersteuning en welzijn, om ombuiging vanuit de zorg te kunnen opvangen
- Alle thema's verzoeken oog te hebben voor de impact op de administratieve lastendruk
- Organiseren bijeenkomst Raden van Toezicht: kennis en ervaring delen.

2. Werkagenda per thema: Arbeidsmarkt

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Programmalijnen	deRotterdamseZorg	2024-2027 e.v.	AM
• Ruimte voor innovatieve werkvormen	deRotterdamseZorg	2024-2027 e.v.	AM, DG
• Ruimte voor behoud van medewerkers	deRotterdamseZorg	2024-2027 e.v.	SA, TZ, SD, AM, DG
• Ruimte voor leren en ontwikkelen	deRotterdamseZorg	2024-2027 e.v.	SD, AM
• Ruimte voor imago, werven en toeleiden	deRotterdamseZorg	2024-2027 e.v.	AM, SA, SD

Procesafspraken 2024

Verwerking opmerkingen van partners bestuurlijke alliantie op concept regioplan begin 2024 op te pakken.

* Transformatiethema's:

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Bewustwording

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Regionale campagne	BCO, gemeente Rotterdam, Win010 SVKO010; ConForte, SR, WIN010, gemeente Rotterdam en Rijnmond Dokters GGD (o.a. buurtaanpak GALA) en CJG betrekken (i.v.m. generieke voorlichting)	Q1-Q2 2024	GL, DG
Patiënt, client, inwonersperspectief betrekken in IZA	Zorgbelang Brede Raad 010, de Adviesraad Capelle en Senioren Krimpen	2024-2027 e.v.	SA, TZ, VE, SD, GL, AM, DG
Preventie infrastructuur	Transitie010 Bestuurlijke alliantie	2024-2027 e.v.	SA, TZ, VE, SD, GL, AM, DG
Procesafspraken 2024			
Betrekken cliënt- en patiëntorganisaties.			

*** Transformatiethema's:**

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Chronische Zorg

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Vormen van regionale coalitie chronische zorg en bijpassende programmastructuur	Rijnmond Dokters	Q4 2023	SA, TZ, VE, GL, DG, SD
Regionale agenda chronische zorg opstellen	Programmamanager <i>Programmateam en bestuurlijke coalitie</i>	Q1 2024	SA, TZ, VE, GL, DG, SD
Start met transmurale zorg/ondersteuningsafspraken op nader te bepalen inhoudelijke diagnosegroepen/doelgroepen	Programmamanager <i>Programmateam en bestuurlijke coalitie</i>	Q1 2024	SA, TZ, VE, GL, DG, SD
(Re)actief participeren in reeds lopende initiatieven. (Volgen, Verbinden en Versnellen)	Programmamanager <i>Programmateam en bestuurlijke coalitie, Aanpalende coalities</i>	Q1 2024	SA, TZ, VE, GL, DG, SD

Procesafspraken 2024

Afhankelijk van het onderwerp, aanvullen partners met aandacht voor JZOP en toegankelijkheid.

Verwerking opmerkingen van partners bestuurlijke alliantie op concept regioplan begin 2024 op te pakken. Afstemming met aanpalende thema's.

* Transformatiethema's:

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Coördinatie van capaciteiten

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkenen	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Verkennd onderzoek en vertalen naar plan van aanpak concretiseren themalijn.	SVKO010/ BCO: SRZ, Conforte, Rijnmonddokters, GGZ, WinO10, gemeenten en zorgverzekeraars. In samenwerking met andere IZA partners afhankelijk van de uitkomsten van de verkennende fase en in verbinding met de activiteiten in ROAZ verband.	Q1 en Q2 2024	SA, TZ, AM
Projecten die al lopen en doorgaan of worden uitgebreid zoals: Verwijshulp 010, ZCC, Gezondheid inzicht Datacoalitie, Regioportfolio GGZ Wonen, Oncologieprojecten, Revalidatie en herstelcapaciteit VVT, Transfertaafel, Prehab4All Rotterdam, MDL zorg toegankelijkheid van zorg, Vaatchirurgie, concentratie en spreiding in de regio.	Divers	Continu	SA, TZ, AM
Procesafspraken 2024			
Na oplevering plan van aanpak eind Q2 2024 bepalen van de volgende stap.			

*** Transformatiethema's:**

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Digitalisering

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Gegevensuitwisseling over de keten	Rijnmondnet <i>Conforte, SRZ, IT architectuurboard, IZA bestuurstafel, Rijnmond Dokters, ROAZ</i>	2024-2026	TZ, VE, AM, DG
Digizorg, een toegang tot zorg	Programmaorganisatie <i>Regio</i>	2024-2027 e.v.	TZ, VE, SD, GL, AM, DG
Gezondheidsvaardigheden van populatie verbeteren	Gemeenten en RijnmondNet <i>Regio</i>	Q3 2024 – 2027 e.v.	TZ, VE, SD, GL, AM, DG
Inzicht in capaciteit	Conforte, RijnmondNet, ROAZ, Rdam010 <i>Divers</i>	2024-2027 e.v.	
Inzetten gegevens voor secundair gebruik	RijnmondNet, ErasmusMC	2024-2027 e.v.	

Procesafspraken 2024

Nagaan welke relevante partners (nog meer) benodigd zijn voor het realiseren van de ambitie.

* Transformatiethema's:

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Gezond ouder worden

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Zelf en samenredzaamheid	SVKO/BCO, C&KV	2024-2025	SD
Thuis tenzij	SVKO/BCO, C&KV		
Digitaal tenzij	SVKO/BCO, C&KV, RijndmondNet		DG
Verwachtingen, bewustwording	SVKO/BCO, C&KV	2024	GL
Juiste Zorg op de Juiste Plek	SVKO/BCO, C&KV		TZ, VE,SD

Procesafspraken 2024

In Q1 2024 wordt de werkagenda in een tijdslijn uitgewerkt.

* Transformatiethema's:

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Integrale Wijkaanpak

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Implementatie Regie in de wijk Start pilots in 3 wijken Doorontwikkeling naar alle wijken	Nieuw te benoemen kwartiermaker	Q4 2023 Q3 2024 2025-2026	SD, VE, GL, AM
Doorontwikkelen C&KV Wijkallianties door wijkregisseurs Wijkgerichte en wijk overstijgende projecten Verbreden doelgroepen (nu alleen ouderen)	Voorzitter C&KV en portefeuillehouder	2024-2026 2024-2026 Q3/Q4 2024	SD, VE, GL, AM
Regie in de Wijk – Jeugd & Gezin Verbeteren toeleiding door verbinding SD-zorg Aansluiting jeugd bij integrale wijkaanpak	Nader te bepalen i.s.m. Thematrekker Jeugd & Gezin	2024 2025-2026	SD, VE, GL
Producten t.b.v. wijkplannen Vijf ketenaanpakken Informele zorg en eenzaamheid Toeleiding vanuit GGZ en jeugd	Aanspreekpunten ZK, gemeenten en GGD Nader te bepalen, iig welzijn Nader te bepalen i.s.m. thematrekkers	2024-2026	SD, GL, DG

Procesafspraken 2024

Benutten kennis en ervaring CJG.

* Transformatiethema's:

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Jeugd en gezin

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Ontwikkelen transferpunt, verbeteren zorgtoeleiding	Systeempartijen GRJR inkoop <i>Lokale jeugdhulpaanbieders en welzijnsaanbieders en CJG</i>		
Monitoren samen leren van complexe casussen	Systeempartijen GRJR en gemeente <i>Lokale jeugdhulpaanbieders en welzijnsaanbieders</i>		
Efficiënt hulpaanbod van preventief tot curatief	BOZ/Systeempartijen GR/CJG		

Procesafspraken 2024

In Q1 2024 wordt de werkagenda in een tijdslijn uitgewerkt.

* Transformatiethema's:

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Mentale zorg (1/2)

Hoofdvactiteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Versterken samenwerking huisartsen, sociaal domein en ggz	Parnassia Groep <i>GGZ instellingen, Rijnmond Dokters, Welzijnsorganisaties (WIN010/ C&KV), Gemeenten</i>	2024-2027 e.v.	SA, VE, SD, GL, AM, DG
Meer cliënten behandelen met dezelfde behandelcapaciteit	Ntb	2024-2026	SD, GL, AM, DG
Inrichting mentale gezondheidscentra	Parnassia Groep <i>ggz instellingen, Rijnmond Dokters, Welzijnsorganisaties (WIN010/ C&KV), Gemeenten, zorgverzekeraars</i>	2024-2027 e.v.	TZ, VE, SD, AM, DG
Versterken samenwerking ziekenhuizen en ggz	Ntb <i>ggz instellingen, ziekenhuizen, huisartsen</i>		TZ
Wachtlijstbeheer per stadsdeel/regio	Parnassia Groep <i>ggz instellingen, huisartsen, vrijgevestigden</i>	2023-2024	VE, SD, AM, DG
24-uurs bereikbaarheid	Parnassia Groep <i>ggz instellingen, huisartsen, vrijgevestigden</i>	2023-2024	SA, TZ, SD
Borgen cruciale zorg	Parnassia Groep en Zilveren Kruis <i>ggz instellingen, financiers</i>	Q1-Q3 2024	SA, TZ, AM

*** Transformatiethema's:**

SA: samenwerking in de acute zorg

TZ: Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding van zorg

VE: Versterking organisatie eerstelijnszorg

SD: Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

GL: Gezond leven en preventie

AM: Arbeidsmarkt

DG: Digitalisering en gegevensuitwisseling

2. Werkagenda per thema: Mentale zorg (2/2)

Hoofdactiviteiten	Trekker en betrokkene	Tijdslijn	Link landelijke IZA transformatiethema's*
Optimaliseren subacute zorg	GGZ aanbieders en financiers	2024-2026	TZ
Verminderen administratieve lasten	Ntb	2024-2026	AM, DG
Aanbod sociaal domein	Parnassia Groep <i>ggz-instellingen, sociaal domein, MO-instellingen, welzijn(WIN010/C&KV), financiers</i>	2024-2026	SD, AM
Voldoende veilige woonvoorzieningen	GGZ aanbieders en financiers <i>GGZ aanbieders en financiers (Gemeente en Zorgkantoor)</i>	2024-2026	TZ
Jeugd en gezinnen	GGZ aanbieders <i>GGZ aanbieders, jeugdzorgaanbieders, sociaal domein, huisartsen, financiers</i>	2024-2026	TZ, SD, GL
EPA (incl. combinatie LVB/VG)	Parnassia Groep <i>ggz instellingen, LVB/ VG instellingen, MO-organisaties, welzijnsorganisaties, financiers</i>		
Arbeidsmarkt	ntb	2024-2026	AM, DG

Procesafspraken 2024

Verwerkingen (resterende) opmerkingen van partners bestuurlijke alliantie op concept regioplan, zoals:

- Beschikbaar maken kwartiermaker; noodzakelijk om plan van aanpak verder te brengen voor de GGZ thema's en deze thema's in het brede veld van ggz zorg en ondersteuning af te stemmen, leading coalitions per thema te vormen, tijdspad en KPI's op te stellen.
- Afwegen wat stedelijk wordt aangeboden en waar er een toegevoegde waarde bij wijk of gebied is.
- Verscherpen relatie tussen Opgave – Activiteiten – Doelstellingen.

Hoofdstuk E. Monitoring

1. Voortgang werkagenda
2. Hoe meten we impact?



Uitgangspunten en proces monitoring

Uitgangspunten

- Transformatie is het doel, monitoring is een middel. Het kunnen volgen van het algemene proces is belangrijk – hebben we het idee dat de beweging de goede kant op gaat, naast het kunnen volgen van gemaakte afspraken op het niveau van de alliantie, de thema's en de programmaliijnen/ hoofdactiviteiten.
- Monitoring moet bijdragen aan het kunnen voeren van het goede gesprek: *doen we nog het goede en doen we het goed genoeg?*
- De regio heeft op de vier aspecten van de quadruple aim hoofddoelen voor de regiosamenwerking geformuleerd. Op regioniveau monitoren we op dit niveau of de gewenste beweging daadwerkelijk zichtbaar wordt (minimaal jaarlijks, waarbij we weten dat niet alle bronnen jaarlijks geactualiseerd worden).
- We houden zo monitoring zo simpel mogelijk en kiezen ervoor te werken vanuit bestaande informatiebronnen en indicatoren die we reeds in verzamelen. Een deel van deze informatiebronnen en indicatoren is ook gebruikt om tot het regiobeeld 2023 te komen. Wens is dat een update van het regiobeeld minder handwerk oplevert dan afgelopen jaar het geval was. In de werkagenda voor 2024 nemen we op een digitaal dashboard te ontwikkelen, die in elk geval de indicatoren op de hoofddoelen in beeld kan brengen. Landelijk zal een nieuwe versie van het regiobeeld in 2026 moeten worden aangeleverd – het dashboard zal dienen als een basis daarvoor, waar we (handmatig) al dan niet nog zaken aan kunnen toevoegen.
- Hoewel wel ons streven, is de realiteit dat we niet voor alle activiteiten al kwantitatieve uitkomstindicatoren kunnen formuleren. We vinden het belangrijk ons niet blind te staren op cijfers alleen. Naast uitkomstindicatoren bieden we ruimte voor kwalitatieve (inspannings-) of procesindicatoren (zoals plan van aanpak opgeleverd, aantal wijkteams opgeschaald etc.).
- Vanuit het gegeven dat de meeste impact gehaald zal worden door te investeren in de lage SES wijken, is het belangrijk dat we op wijkniveau kunnen monitoren en kunnen kijken naar wijk-specifieke kenmerken (gemeentezorgspiegel en gezondheidsmonitor GGD).

Procesafspraken

- De bestuurlijke alliantie heeft aangegeven op welke hoofddoelen van de quadruple aim zij de impact van de regionale samenwerking wil terugzien. Op elk van deze hoofddoelen is informatie beschikbaar die als basis genomen wordt bij het bouwen van het dashboard.
- Om de indicatoren op elk van de vier kwadranten van de quadruple aim goed in beeld te kunnen brengen, wordt een data-coalitie ingericht met data-analisten die bij data rond deze indicatoren kunnen (gemeente, GGD, zorgverzekeraar, deRotterdamseZorg) – zij richten zich op de monitoring op regioniveau. Waar nodig leggen zij de verbinding naar data-analisten van specifieke sectoren of organisaties om tot verdieping van informatie te komen.
- Nader uit te werken is hoe per thema tot inzicht in voortgang gekomen kan worden. De mate van concreetheid van de doelen per thema (en daarbinnen programma's/ hoofdactiviteiten) verschilt nog. Op de werkagenda voor 2024 nemen we op dat vanuit de alliantie een ronde langs de thema's wordt gemaakt om te bekijken hoe tot concretisering van de KPI's gekomen kan worden, waarbij ook proces/inspanningsindicatoren kunnen worden afgesproken. Idee is deze inventarisatie te laten uitvoeren door de datacoalitie Gezondheid In Zicht, die wordt ondersteund vanuit Samergo.
- Daar waar sprake is van een concrete transformatieaanvraag, zal ook een businesscase worden opgenomen. Afspraak is dat deze aanvragen worden gedeeld met de bestuurlijke alliantie. Hiermee is het mogelijk te leren van elkaar en ook indicatoren of werkwijzen aan te scherpen na tussentijdse evaluatie.
- De overall voortgang op gemaakte afspraken in dit regioplan zal minimaal twee maal per jaar worden geagendeerd op de bestuurlijke alliantievergadering: in het voor- en het najaar.

Monitoring regioplan

Om de uitvoering van het regioplan te monitoren maken we voortgang en impact inzichtelijk

Achtergrond monitoring regioplan

Context

- Het regioplan beschrijft hoe gewerkt gaat worden aan de prioritaire opgaven en thema's
- Vanuit VWS¹ en NZa² wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren

Noodzaak monitoring

- Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is
- Middels een set aan meetbare KPI's kan de voortgang en de impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt worden

Voorgestelde monitoring

- KPI's worden ingericht op 3 abstractieniveau's:
 1. Voortgang regionale transformatie (quadruple aim)
 2. Voortgang en impact per thema
 3. Voortgang en impact grotere programma's/ transformatie-aanvragen

Opzet monitoring uitvoering regioplan



Regionale transformatie – quadruple aim

Jaarlijks evalueren we op niveau van de alliantie of er voldoende (te verwachten) voortgang is op de hoofddoelstellingen die geformuleerd zijn. Op basis van het beeld stellen we de thematische aanpak en/of de werkagenda's bij.



Voortgang en impact per thema: de werkagenda

Begin 2024 maken we een rondje langs de thematrekkers, en bekijken we welke doelstellingen concreter gemaakt kunnen worden in termen van KPI en of procesafspraken. 2x per jaar agenderen we een thema op de vergadering van de alliantie en wordt voortgang besproken.



Impact grotere programma's/ transformatieaanvragen

Op sommige grotere programma's zal sprake zijn van een transformatieaanvraag, waar een concrete businesscase onder ligt. Deze programma's zullen in elk geval op voortgang en impact besproken worden tijdens de themabespreking in de alliantie – en worden als gewenst of nodig separaat geagendeerd.

¹ VWS = Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

² NZa = Nederlandse Zorg autoriteit

Naar meetbare doelstellingen (quadruple aim)

Vergroten van veerkracht
Verkleinen van gezondheidsverschillen
Vergroten van ervaren gezondheid

Gezondheid

Ombuiging in uitgaven aan welzijn en zorg
Uitgaven specialistische en acute zorg naar gemiddeld grootstedelijk niveau

**Betaal-
baarheid**

**Terugbrengen arbeidsmarkttekorten
(in- vs. uitstroom)**
**Realiseren aantrekkelijk werkklimaat en
vergroten werkplezier**

Medewerkers

Verhogen ervaren kwaliteit van zorg
**Lijn-loze paden:
zorg en ondersteuning zonder schotten**

Kwaliteit

Beoogde effecten gezondheid

Eerste opzet, verder aan te scherpen in 2024

Quadruple aim	Doelstelling	Subdoelstelling per aspect	KPI	Bronnen
Gezondheid	1. Vergroten veerkracht	<ul style="list-style-type: none"> Percentage veerkracht 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage psychische naar minder dan 30% 	<ul style="list-style-type: none"> Gemeentezorgspiegel Gezondheidsmonitor GGD Dashboard gezondheidsverschillen
	2. Verkleinen gezondheidsverschillen	<ul style="list-style-type: none"> Gezondheidsverschillen tussen de hoogste en de laagste inkomens nemen af en de afname is in 2040 substantieel tenminste 5-10 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Aandeel inwoners dat rapporteert eigen regie over het leven te ervaren Aandeel van de inwoners 18+ dat overgewicht heeft per gemeente 	
	3. Vergroten ervaren gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> Ervaren gezondheid neemt toe en is in 2040 substantieel verbeterd met 2 tot 5%. 	<ul style="list-style-type: none"> Aandeel van inwoners dat rapporteert een goede gezondheid te ervaren. Percentage mensen met een hoog risico op angststoornis of depressie per doelgroep. 	

Beoogde effecten kosten

Eerste opzet, verder aan te scherpen in 2024

Quadruple aim	Doelstelling	Subdoelstelling per aspect	KPI	Bronnen
Kosten	1. Ombuiging in uitgaven aan welzijn en zorg*	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddeld totale uitgaven per inwoner Balans uitgaven zorg(domeinen) vs. welzijn 	<ul style="list-style-type: none"> Nader te bepalen 	<ul style="list-style-type: none"> Vektis (informatie uit ZVW, WLZ, Jeugd) Voor Welzijn verstrekte subsidies informatie zorg Verbinden met ROAZ plan
	2. Uitgavepatroon specialistische en acute zorg naar gemiddeld grootstedelijk niveau	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar naar landelijk gemiddeld niveau (afbuiging van 2%), nader te bepalen op welke wijze te corrigeren voor grootstedelijke regio 	<ul style="list-style-type: none"> Nader te bepalen 	

In het concretiseren van hoe we samen vorm kunnen geven aan de gewenste ombuiging, houden we oog voor het opnemen van:

- Identificeren vermijdbare/overbodige zorg en de-implementeren hiervan
- Minder intensieve behandeltrajecten die equivalente uitkomst hebben
- Toepassing van technologie/ innovaties waardoor mensen minder (snel) zorgprofessionals nodig hebben en/of waardoor zorgcapaciteit vergroot wordt

Beoogde effecten kwaliteit

Eerste opzet, verder aan te scherpen in 2024

Quadruple aim	Doelstelling	Subdoelstelling per aspect	KPI	Bronnen
Kwaliteit	1. Verhogen ervaren kwaliteit van zorg	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde wachttijd binnen landelijk gestelde (treek)normen 	<ul style="list-style-type: none"> Ntb. 	<ul style="list-style-type: none"> Treeknormen Uitkomsten cliënt tevredenheidsonderzoek (op termijn naar 1 onderzoek op regionaal niveau, te differentiëren naar sector/ organisatie). Mantelzorg - gezondheidsmonitor.
	2. Zorg en ondersteuning zonder schotten: ervaring door patiënt/cliënt	<ul style="list-style-type: none"> Minimaal 40% van de zorg en ondersteuningsvragen wordt door inzet van digitale middelen opgelost. 	<ul style="list-style-type: none"> Aantal vragen per jaar van cliënten of patiënten over doorstroom Aandeel zorg- en ondersteuningsvragen dat met behulp van digitale middelen opgelost is 	

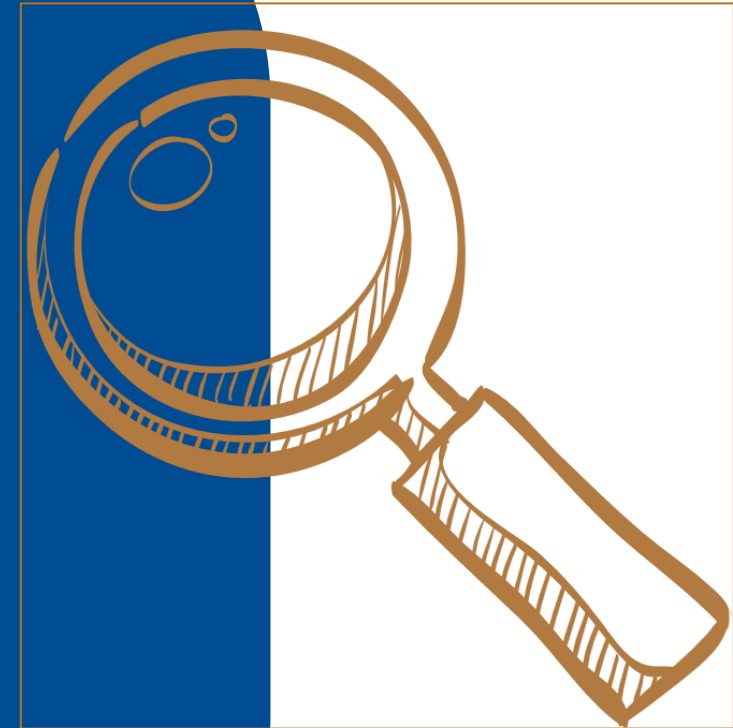
Beoogde effecten medewerkers

Eerste opzet, verder aan te scherpen in 2024

Quadruple aim	Doelstelling	Subdoelstelling per aspect	KPI	Bronnen
Medewerkers	1. Terugbrengen arbeidsmarkttekorten	<ul style="list-style-type: none"> Stijging personeelstekort afbuigen <10% Instream vanuit mbo en hbo met minimaal 10% verhogen Met 50% terugbrengen van het gemiddeld ziekteverzuim 	<ul style="list-style-type: none"> Ntb. <i>Specifiek aandacht mbo en hbo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> In-, uit- en doorstroomgegevens deRotterdamsezorg. Combineren van uitkomsten personeelstevredenheidsonderzoek (op termijn naar 1 onderzoek op regionaal niveau, te differentiëren naar sector/organisatie).
	2. Realiseren aantrekkelijk werkklimaat en vergroten werkplezier.	<ul style="list-style-type: none"> Instream, retentie Uitkomsten PTO Verminderen administratieve lasten. 	<ul style="list-style-type: none"> Ntb. 	

Bijlagen

Begrippen en afkortingen



Begrippenlijst

	Beschrijving
BCO	Bestuurlijke Coalitie Ouderen
BOZ	Bestuursopdracht Zorg
C&KV	Capelle en Krimpen Verbonden
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GZ	Gehandicaptenzorg
HAP	Huisartsenpost
IC	Intensive care
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JZOJP	Juiste Zorg op de Juiste Plek
IZA	Integraal Zorgakkoord
KPI	Key Performance Indicators
LVB	Licht verstandelijke beperking

	Beschrijving
PGO	Persoonlijke gezondheidsomgeving
POH	Praktijkondersteunende hulpverlener
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SEH	Spoedeisende hulp
SES	Sociaaleconomische status
SRZ	Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen
SVKO010	Samen voor Kwetsbare Ouderen 010
TAZ	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
VVT	Verpleging, verzorging en thuiszorg
Win010	Welzijn in 010
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wlz	Wet langdurige zorg
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Zvw	Zorgverzekeringswet