

Samenwerken aan de zorg en ondersteuning van vandaag en morgen in de regio Midden-Holland

Transformatieplan 2025-2027

Compacte versie



Huidige situatie Midden-Holland



De bevolking groeit sterker dan gemiddeld én vergrijst

De bevolking in Midden-Holland groeit naar verwachting tussen 2023 en 2040 met **25%**. Dit is fors meer dan gemiddeld in Nederland. Bovendien vergrijst de bevolking fors. De verwachte vraag naar zorg en welzijn stijgt mee.



Meer stress en minder beweging dan gemiddeld

De bevolking van Midden-Holland is relatief gezond, maar heeft wel meer stress (gemiddeld 17,1% van de bevolking) en beweegt minder dan in de rest van Nederland. De mentale gezondheid verslechtert en er zijn forse wachttijden voor bijna alle aandoeningen.



Te weinig samenhang

Cliënten waar veel zorg/hulpverleners betrokken zijn, ervaren gefragmenteerde zorg en welzijn met weinig samenhang.

Veel hoger personeelstekort dan gemiddeld in Nederland



Het verwachte personeelstekort in de regio bestaat in 2032 uit **2.200 personen** en verdubbelt ten opzichte van 2023. De **toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg** in Midden-Holland staan hiermee **sterk onder druk**.

Overkoepelende veranderopgave:
Opvangen van het personeelstekort (2200 personen in 2032) met 800 personen

**Versterken van gezondheid
en preventie**

**Anders organiseren van
zorg en hulp**

**Versterken van integrale
aanpak mentale gezondheid**

Randvoorwaarden voor succes: gegevensbeschikbaarheid, digitale innovatie, inzicht in capaciteit en personeel.

Overkoepelende veranderopgave:

Opvangen van het personeelstekort (2200 personen in 2032) met 800 personen

We werven extra personeel en behouden wat we nu hebben. De beschikbare schaarse capaciteit zetten we efficiënt in.

Versterken van gezondheid en preventie

We willen **voorkomen** dat inwoners onnodig in de zorg instromen. Daarom zetten we in op **netwerkgorg dichtbij de burger** en het bevorderen van bewustzijn bij inwoners en professionals, met aandacht voor positieve gezondheid, zelf- en samenredzaamheid van inwoners en gezondheidsvaardigheden.

Anders organiseren van zorg en hulp

Er is sprake van een groeiende en veranderende vraag naar zorg en hulp. We willen inzetten op passende zorg en ondersteuning. Hierbij werken zorg- en sociale partijen nauw samen en maken we gebruik van het informele zorgnetwerk van de inwoner. Daarbij zetten we in op **integrale organisatie van acute zorg**. Op deze manier houden we de acute zorg toegankelijk.

Versterken van integrale aanpak mentale gezondheid

Met laagdrempelige steunpunten en domeinoverstijgend samenwerken, borgen we de hulp aan het stijgend aantal inwoners met klachten in de mentale gezondheid. Daarbij ligt de focus op het normaliseren van klachten en het bevorderen van de mentale veerkracht.

Randvoorwaarden voor succes: gegevensbeschikbaarheid, digitale innovatie, inzicht in capaciteit en personeel.

Wat is Gedeelde Zorg?

Bijna alle zorg- en welzijnsorganisaties in de regio én de gemeenten geven samen invulling aan de veranderopgaven in het transformatieplan van Gedeelde Zorg, om de toenemende zorgvraag op te vangen.

Gedeelde Zorg valt onder de **Vereniging Gezondheidsregio Midden-Holland**. Deze vereniging is op 1 januari 2022 opgericht.

De vereniging bestaat uit **23 samenwerkende organisaties**. Bijna alle zorg- en welzijnsorganisaties in de regio Midden-Holland zijn lid van de vereniging. De **5 gemeenten** (Gouda, Waddinxveen, Krimpenerwaard, Bodegraven-Reeuwijk, Zuidplas) zijn via een convenant aangesloten bij Gedeelde Zorg.

In de algemene ledenvergadering (ALV) beslissen de leden mee over de koers van de vereniging. Gedeelde Zorg wordt aangestuurd door de stuurgroep, waarin verschillende zorgorganisaties, de gemeenten, zorgverzekeraar en binnenkort ook een sociale organisatie deelnemen.



De regio **Midden-Holland** en dus het verzorgingsgebied van Gedeelde Zorg bestaat uit:



5 gemeenten

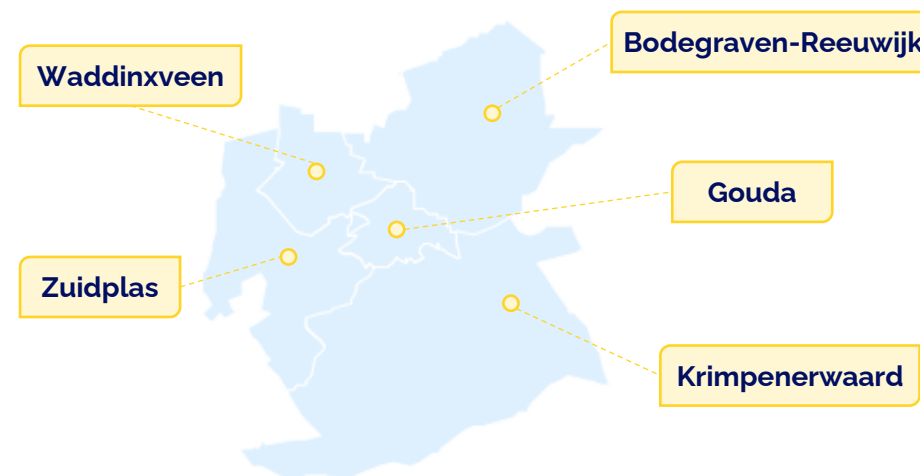


~250.000 inwoners



~21.300 zorgverleners

Gemeenten Midden-Holland





De veranderopgaven vragen om een cultuur- en gedragsverandering van en in onze organisaties én inwoners van de regio Midden-Holland. Onderstaande bij Gedeelde Zorg aangesloten organisaties hebben individueel én gezamenlijk een verantwoordelijkheid.



Gedeelde Zorg werkt aan de zorg en ondersteuning van vandaag en morgen in Midden-Holland.

We zetten in op het voorkomen van zorg, netwerkzorg dichtbij de inwoner en de integrale organisatie van de acute zorg. Dit betekent voor de inwoner: **de juiste zorg (en ondersteuning) op de juiste plek**. De beschikbare capaciteit benutten we zo efficiënt mogelijk.

We hebben oog voor het welbevinden van inwoners en ondersteunen hen bij een gezond leven. Inwoners zijn hierdoor zelfredzaam en ervaren een betere gezondheid en kwaliteit van leven. Ketenpartners in zorg en welzijn werken nauw en domeinoverstijgend met elkaar samen, zowel rond mentale gezondheid en kwetsbare ouderen als acute zorg. Ook is er nauwe samenwerking rond inwoners in wijken, met formele en informele zorg.

Bij psychosociale klachten is 24/7 professionele hulp beschikbaar, die zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig is.

Door standaardisatie en ontsluiting van gegevens regelen we regionale gegevensbeschikbaarheid. Dit biedt inzicht in de persoonlijke situatie van de inwoner, diens omgeving en het aanbod van de sociale organisaties. Zo verhogen we de kwaliteit van zorg en worden dingen niet dubbel gedaan.

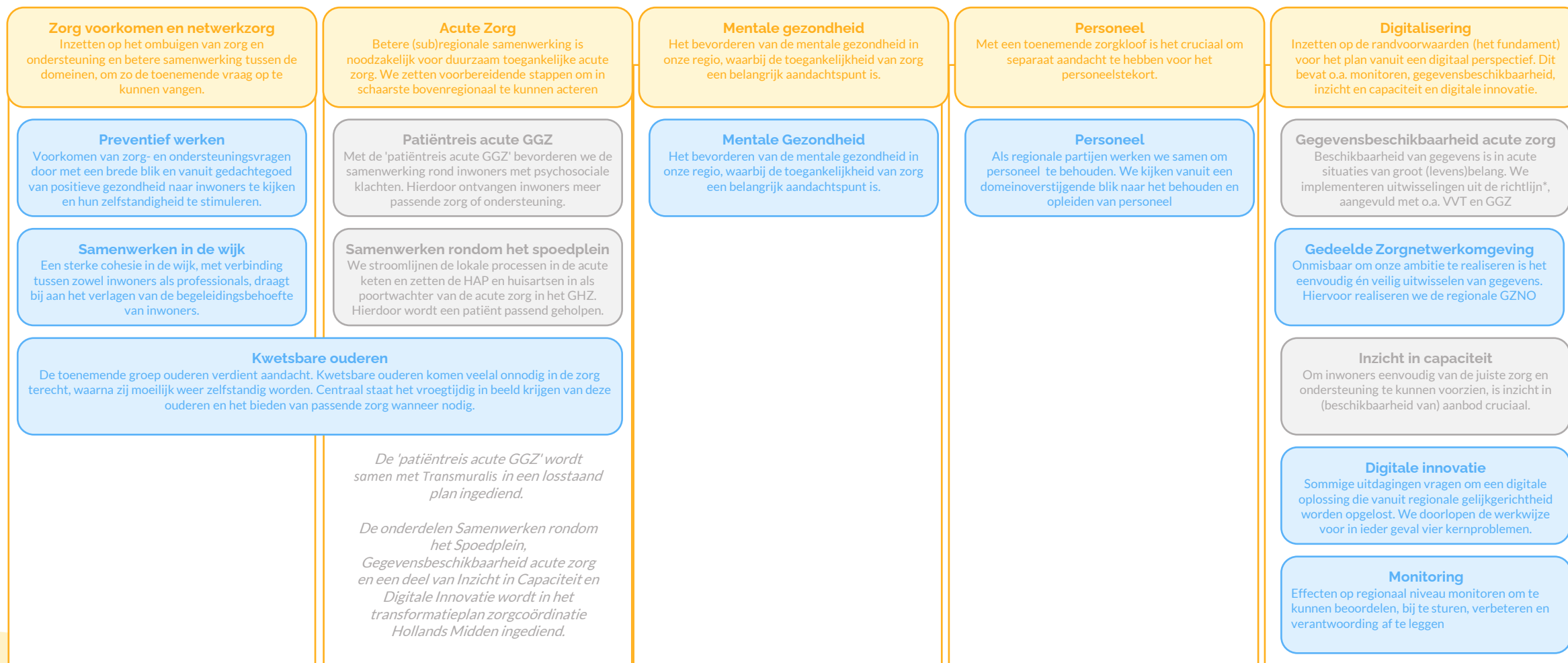
We hebben inzicht in de beschikbare capaciteit in de regio en zetten in op digitale innovaties, zodat we digitaal doen wat kan.

Tot slot zetten we in op het terugdringen van het arbeidsmarkttekort, door de uitstroom te verlagen en het huidige potentieel van personeel en het informele netwerk maximaal te benutten.

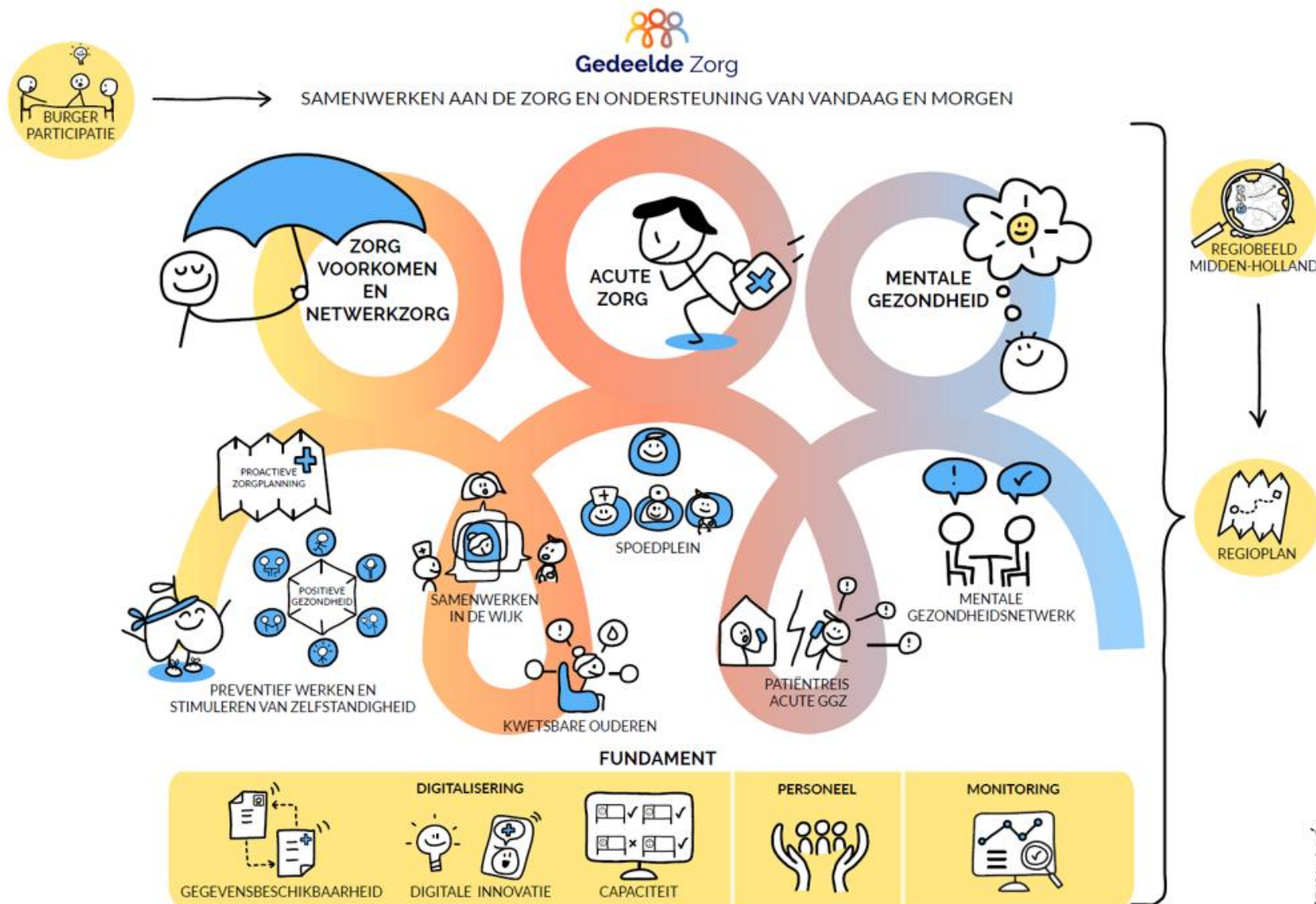


Opgaven en programma's transformatieplan

8 tot 12 opgaven – 5 programma's - veel onderlinge samenhang



Het hele plaatje



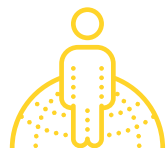
Het transformatieplan is tot stand gekomen dankzij:



50 werkgroepbijeenkomsten



300 betrokken professionals



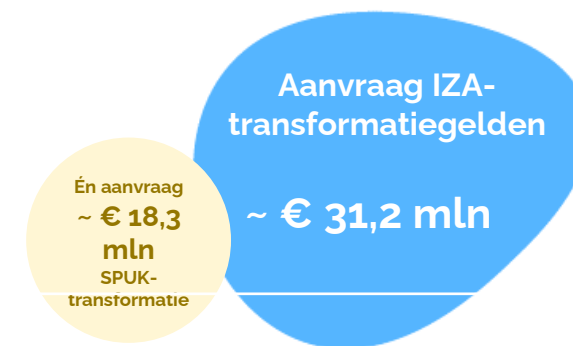
4 inwonerbijeenkomsten

Investering en impact

De beoogde impact in 2030:

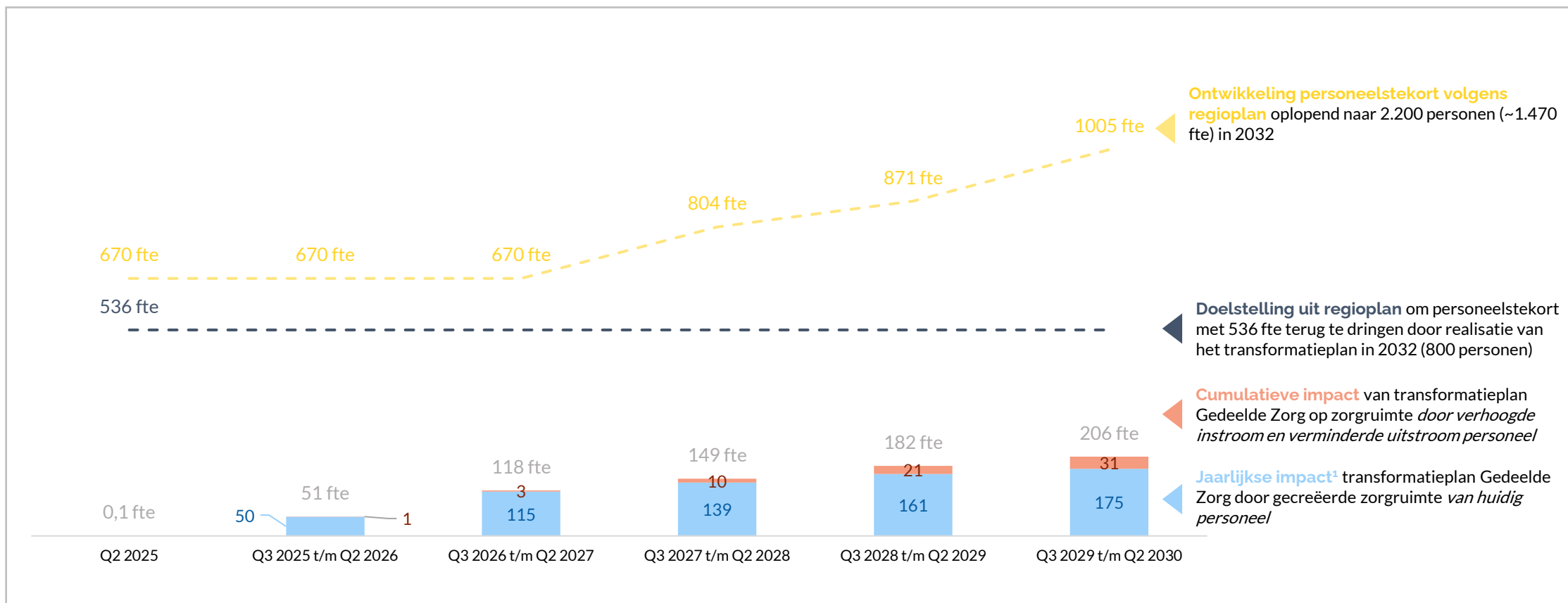


Totale investeringsaanvraag



Naast dit resultaat in cijfers, neemt ook de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg toe. Zowel patiënten en inwoners als zorg- en welzijnsprofessionals en gemeentelijke partijen ervaren straks de positieve effecten.

Totale impact



Met het transformatieplan hebben we medio 2030 (t.o.v. 2023) de volgende resultaten behaald:



De inwoner in de regio is tevreden en zelfredzaam

- De **inwonerstevredenheid over ontvangen ondersteuning en zorg** blijft gelijk of neemt toe.
- **Kwaliteit** van algemeen welbevinden, leven en sterven is verbeterd.
- Inwoners kunnen **zelf antwoorden vinden** op vragen en gezonde keuzes maken. Zij ervaren meer autonomie, blijven langer gezond en/of kunnen beter omgaan met hun gezondheidssituatie.
- Inwoners melden zich op de juiste plek met hun hulp- en of ondersteuningsvraag.



We leveren de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment

- Het gemiddelde **zorggebruik** per inwoner is **afgenomen**. Instroom wordt waar mogelijk **voorkomen**.
- Schaarre capaciteit in zorg en welzijn wordt zo **effectief** mogelijk ingezet. Hiervoor zetten we o.a. in op (bewezen) digitale innovaties. Ketenpartners zetten elkaar, waar passend, in.
- Beschikbare **capaciteit** in de keten is **inzichtelijk**, zodat hierop geacteerd kan worden.
- Zorg wordt wanneer mogelijk **verschoven** van medisch specialistische zorg naar de eerstelijns, sociale organisaties of naar (het informele netwerk van) de inwoner.



Er is een optimale samenwerking tussen ketenpartners in zorg, welzijn en het informele netwerk van de inwoner

- Professionals uit het medische en sociale domein kennen elkaars **aanbod** en werken **nauw (integraal) samen**.
- De HAP en huisartsen hebben een stevige rol als **poortwachter** van de acute zorg.
- Er is een stevig mentaal gezondheidsnetwerk neergezet waarin GGZ, huisartsenzorg en gemeenten nauw samenwerken.
- **Gegevens** zijn (digitaal) **beschikbaar**, waardoor zorgverleners volledig en tijdig geïnformeerd zijn over de medische en sociale achtergrond van de patiënt.
- Er is voldoende **scholingsaanbod** beschikbaar om kennis tussen ketenpartners uit te wisselen.



We behouden en werven personeel en personeel is tevreden

- De **medewerkerstevredenheid** blijft gelijk of is toegenomen, de samenwerking in de keten wordt ervaren als positief en **werkplezier** stijgt.
- **Uitstroom** van zorg- en welzijnsmedewerkers is **verlaagd**.
- **Huidig potentieel** van zorg- en welzijnsprofessionals en het informele netwerk wordt **maximaal benut** en **arbeidsproductiviteit** is verhoogd.

Opgave: preventief werken

Preventief werken

Voorkomen van zorg- en ondersteuningsvragen door met een brede blik en vanuit gedachtegoed van positieve gezondheid naar inwoners te kijken en hun zelfstandigheid te stimuleren.



Visie Inwoners worden gesteund bij gezond leven. Het vermogen van een ieder om met uitdagingen van het leven om te gaan wordt gestimuleerd. Hierbij focussen we ons op wat hen zingeving en veerkracht geeft en kijken we naar wat mensen en hun informele netwerk zelf kunnen. Zo ontstaat er ruimte voor inwoners die een grote behoefte hebben aan formele zorg en ondersteuning. De zorg en ondersteuning die geleverd wordt, sluit zoveel mogelijk aan op de behoeften en behandelwensen van de inwoners.

Activiteiten Om de visie te realiseren richten we ons op zes basisprincipes:



We richten ons collectief op zingeving, welbevinden en gezondheid van inwoners vanuit **positieve gezondheid**

Het gedachtegoed is breed uitgerold en wordt toegepast in de hele regio.



Zelfredzaamheid van inwoners wordt gestimuleerd door het inzetten van **reablement**

Met regionale ondersteuning implementeren VVT-organisaties reablement voor cliënten. In de wijk werken we multidisciplinair samen volgens reablement-principes.



Door middel van **proactieve zorgplanning** zorgen we dat zorg en steun aansluit bij de wensen en behoeften van inwoners

Inwoners zijn zich bewust van het belang van vastleggen van zorg- en behandelwensen. Medewerkers zijn voldoende getraind om hierover gesprekken te kunnen voeren. Regionaal zijn duidelijke afspraken gemaakt over vastlegging.



Zorg- en welzijnsorganisaties zijn toegankelijk voor iedereen, ook voor inwoners met **lage gezondheidsvaardigheden**

Organisaties zijn gezondheidsvaardig ingericht. Medewerkers zijn communicatief vaardig. Inwoners met lage gezondheidsvaardigheden worden verwezen naar (bestaande) initiatieven ter bevordering van vaardigheden.



Inwoners zijn actief betrokken en kijken naar elkaar om in **zorgzame buurten**

De sociale cohesie in een buurt wordt versterkt, waardoor de gemeenschapszin en samenredzaamheid groeit en eenzaamheid vermindert. Verder onderdeel van het hoofdstuk Samenwerken in de wijk.



Gezondheid en bestaanszekerheid worden beschermd en bevorderd en ziekten worden voorkomen door inzet op een **regionale preventie-infrastructuur**

Met inzet op een regionale preventie-infrastructuur sluiten preventie-activiteiten van zowel gemeentelijk- als zorgdomein op elkaar aan.

Doelstellingen

- Kwaliteit van algemeen welbevinden, leven en sterven is verbeterd door goede voorlichting, het stimuleren van gezond gedrag en het bespreken en vastleggen van behoeften en (behandel-)wensen van kwetsbare inwoners die bovendien inzichtelijk zijn voor de hele keten.
- **Tevredenheid medewerkers blijft gelijk of is toegenomen** met de nieuwe manier van werken.
- **Inwonerstevredenheid** over de ontvangen ondersteuning en zorg **blijft gelijk of is toegenomen**, o.a. omdat er sprake is van **meer sociale cohesie**. Zij ervaren dat hun **gezondheid, welbevinden, veerkracht** en dat **wat hun leven betekenisvol maakt, centraal staat**, en dat zij zelf bepalen hoe zij hun eigen leven leiden en dus **meer autonomie hebben**.
- Inwoners zijn **beter in staat om zelf antwoorden te vinden op vragen en gezonde keuzes te maken**, zodat zij **langer gezond kunnen blijven of beter om kunnen gaan met ziekten**.
- Zorg- en welzijnsorganisaties zijn ingericht op **inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden**.
- Zorg- en behandelvoorkeuren zijn **inzichtelijk voor alle zorgverleners in de regio**.
- Het gemiddelde **zorggebruik per inwoner is afgenomen**. Er is een vermindering van SEH-bezoeken, (IC-)ligdagen, onnodig medicatiegebruik, inzet van wijkverpleging en verwijzingen naar de tweede lijn (het effect in de eerste lijn lijkt beperkt, mogelijk wel minder consulten, maar wel langere tijdsduur).

Opgave: samenwerken in de wijk

Samenwerken in de wijk
Een sterke cohesie in de wijk, met verbinding tussen zowel inwoners als professionals, draagt bij aan het verlagen van de begeleidingsbehoefte van inwoners.



Visie In de wijken van 2030 in Midden-Holland...

...zijn we zelf- en samenredzaam in een hechte buurtgemeenschap: inwoners voelen verbondenheid, kijken om naar elkaar en kunnen zelf verantwoordelijkheid nemen over hun gezondheid en welzijn.

...staat gezamenlijkheid en samenwerking centraal: drempelloos samenwerken tussen betrokken partijen in een ecosysteem van inwoners, informele en formele zorg en welzijn. Inwoners en professionals kennen elkaar en werken met plezier samen.

...zijn buurten zorgzaam en toekomstbestendig: we leven samen in de buurt met een populatie van jong tot oud. Er wordt gebruik gemaakt van de krachten van de inwoners en mensen helpen elkaar waar het kan. Formele zorg wordt alleen geleverd als dit nodig is.

...is toegang tot steun en zorg geborgd voor wie dat nodig heeft: wij zorgen in de wijk dat alle inwoners die echt zorg of steun nodig hebben, hier laagdrempelig en passend toegang toe hebben.

Activiteiten Om de visie te realiseren zetten we binnen het transformatieplan in op twee onderdelen:



Verkenning aanspreekpunten wijkverpleging en sociale partijen

Activiteiten om te komen tot besluitvorming (eind 2024) over organisatie en concentratie (bijv. in de vorm van één aanspreekpunt) van:

1. **Eerstelijns** (stappen nader te bepalen o.b.v. uitkomsten traject eerstelijnsvisie)
2. **Wijkverpleging**
3. **Sociale partijen** Oprichting Coalitie Sociaal Domein Midden-Holland, uitwerking rol sociale organisaties bij samenwerken in de wijk en overige transformatieopgaven.

Evt. volgt a.d.h.v. bovenstaande een addendum op het huidige transformatieplan



Wijkgerichte projecten

1. Het uitvoeren van een **wijkscan** in geselecteerde wijken
2. Start in de geselecteerde wijken met opstellen **plan van aanpak en begroting** a.d.h.v. de wijkscan
3. Het implementeren van **projecten** die o.a. leiden tot zorgzame buurten, onder regie van een wijkcoördinator.
4. Start **monitoring** en evaluatie

Doelstellingen

- **Gelijkgebleven of toegenomen inwonerstevredenheid t.a.v.**
 - De **leefbaarheid in de wijk**, o.a. in termen van veiligheid en gezondheid.
 - **Sociale cohesie**. Inwoners voelen zich onderdeel van een gemeenschap en kijken naar elkaar om.
 - **Ontplooiing van inwonersinitiatieven**. Inwoners ervaren dat er geluisterd wordt en dat initiatieven vanuit inwoners worden gestimuleerd en ondersteund.
 - De **ontvangen ondersteuning en zorg**, die dichtbij en passend is georganiseerd.
- Inwoners zijn beter in staat om zelf antwoorden te vinden op vragen en passende keuzes te maken. Lukt dit niet, dan ontvangen zij op de **juiste plek en passend ondersteuning en zorg**. Er vallen geen inwoners tussen wal en schip.
- De **samenwerking tussen professionals in de wijk is sterk verbeterd**, o.a. dankzij een duidelijk aanspreekpunt en hechte samenwerking in wijkverbanden.
- **Tevredenheid van medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers is gelijk gebleven of toegenomen**, omdat de druk en overbelasting gelijk is gebleven of zelfs afneemt.
- Het **gemiddelde gebruik van zorg en ondersteuning per inwoner is afgenomen**. Inwoners kunnen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Er wordt een afnemend beroep gedaan op professionele ondersteuning en zorg, waaronder huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding, en paramedische, huisartsen- en wijkzorg.

Opgave: kwetsbare ouderen

Kwetsbare ouderen

De toenemende groep ouderen verdient aandacht. Kwetsbare ouderen komen veelal onnodig in de zorg terecht, waarna zij moeilijk weer zelfstandig worden. Centraal staat het vroegtijdig in beeld krijgen van deze ouderen en het bieden van passende zorg wanneer nodig.



Doelstellingen

- **Verlagen van het aantal ambulanceritten** voor kwetsbare ouderen.
- Instroom van kwetsbare ouderen op de **SEH en onnodige opnames in het ziekenhuis worden voorkomen**.
- **Verlagen van het aantal (crisis)opnames in verpleeghuizen** voor kwetsbare ouderen.
- Het **verlagen van het aantal HAP-bezoeken** van kwetsbare ouderen.
- Schaarre capaciteit wordt efficiënt ingezet. **Zorg verschuift** vanuit de medisch-specialistische zorg naar de eerste lijn en het informele netwerk.
- We maken **efficiënt gebruik van kennis en expertise** over kwetsbare ouderen van het informele netwerk rond de oudere en de keten.
- Kwetsbare ouderen **kunnen langer (zelfstandig) thuis blijven wonen**.
- Ketenpartners in **welzijn en zorg** werken optimaal samen.

Visie Door vroegtijdige signalering voorkomen we zorg voor kwetsbare ouderen. De rol- en taakverdeling in de keten is duidelijk voor alle zorgprofessionals. Hierdoor neemt de kans op een recidief af. Met de mogelijkheid tot gezamenlijke triage en goede gegevensuitwisseling in de keten kunnen we daarnaast passend inspelen op wat kwetsbare ouderen nodig hebben om nog veilig thuis te kunnen wonen. Alle betrokken professionals zijn bekend met de behandelwensen en kunnen hier naar handelen. Door het bevorderen van kennis en goede samenwerking in de wijk wordt de zorg ontlast waar nodig.

Om dit te bereiken zetten we in op twee **activiteiten**:



Vroegsignalering

We brengen kwetsbare ouderen proactief in beeld en acteren er vroegtijdig op. Zo herkennen we samenhang tussen verschillende symptomen en voorkomen we het verergeren van klachten en een acute zorgvraag. Bij het signaleren van kwetsbaarheid zorgen we voor een goede vastlegging en communicatie in de keten, zodat vanuit alle domeinen passende zorg en ondersteuning geboden kan worden. Het maken van goede regionale werkafspraken over de opvolging is van groot belang.



Passende zorginzet

Er wordt passend gebruik gemaakt van de beschikbare capaciteit in het medische domein en we verminderen de uitstroomproblematiek van kwetsbare ouderen uit het ziekenhuis. Daarnaast maken we gebruik van het consultatie- en behandelteam ouderen, gericht op langer en veilig thuis wonen. Ook wordt (vervolg)zorg gecoördineerd via het Regionaal Transferpunt Midden-Holland.

Voor kwetsbare ouderen zetten we ook in op andere transformaties (deze zijn in andere hoofdstukken in dit plan ondergebracht):

- **Preventie, voorlichting en zelf- en samenredzaamheid, proactieve zorgplanning** (opgave preventief werken en stimuleren zelfstandigheid).
- **Kennis bevorderen** (opgave personeel).
- **Triage en coördinatie in de acute situatie** (opgave samenwerken rondom het spoedplein).
- **Netwerksamenwerking en passende inzet in ondersteuning en welzijn** (opgave samenwerken in de wijk).
- **Kunnen inschakelen van de juiste expertise** voor advies en/of behandeling (opgave digitale innovatie).
- **Gegevensbeschikbaarheid** (opgaven gegevensbeschikbaarheid acute zorg en Gedeelde Zorgnetwerkomgeving).
- **(Digitale) innovatie**.

Opgave: mentale gezondheid

Mentale Gezondheid

Het bevorderen van de mentale gezondheid in onze regio, waarbij de toegankelijkheid van zorg een belangrijk aandachtspunt is.



Visie

Om ggz-zorg (inclusief cruciale ggz) beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden, is het nodig om met een andere blik te kijken naar zorg en begeleiding. Met elkaar moeten we een beweging maken van ziekte naar gezondheid (mentaal weerbare inwoners), naar meedoen in de maatschappij, naar een integrale benadering van de hulpvraag en naar domeinoverstijgende samenwerking (juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment).

Mentaal Gezondheidsnetwerk

Het mentaal gezondheidsnetwerk is een samenwerkingsverband met vier onderdelen; de overlegtafel, het verkennend gesprek, een gezamenlijk consultatienetwerk en dekkend en toegankelijk preventief aanbod. We onderzoeken en bepalen met betrokken partijen welke structuur en vorm het netwerk moet krijgen. Een coördinerende functie is belangrijk, voor het bevorderen en bewaken van de voortgang in de ontwikkeling van onderdelen en de verbinding daartussen. Het mentale gezondheidsnetwerk kent 4 functies:

1. Het verkennend gesprek, 2. Transfermechanisme, 3. Informatievoorziening wachttijden en aanbod, 4. Domeinoverstijgend casusoverleg

Overlegtafel 2.0

De overlegtafel is een samenwerking tussen alle partners en heeft drie functies: consultatie bij casuïstiek, de cliënt zo snel mogelijk op de juiste plek van zorg, begeleiding of een combinatie en signaleren van knelpunten in werkprocessen of samenwerking in de regio. (functie II transfermechanisme en functie IV domeinoverstijgend casusoverleg)

Verkennend gesprek

In een gesprek verkent de persoon die is aangemeld samen met de hulpverleners uit ggz en/of sociaal domein en/of een ervaringsdeskundige de hulpvraag. De persoon krijgt door het gesprek inzicht in eigen kracht en kwetsbaarheid en handvatten om zijn mentale evenwicht te hervinden. Waar nodig leiden we de inwoner naar de juiste zorg en/of ondersteuning. (functie I verkennend gesprek)

Gezamenlijke consultatie netwerk (zicht op vraag en aanbod publiek & sociaal domein en de ggz)

Inzicht krijgen in de zorg- en ondersteuningsvraag (regioplan), het aanbod van de regio en in de wachtlijsten van zowel ggz (inclusief verslaving en LVB) als het sociaal en publiek domein en de mogelijkheid om snel en laagdrempelig consultatief te overleggen. (functie III informatievoorziening wachttijden en aanbod)

Door ontwikkelen van het preventieve aanbod. Een dekkend en preventief aanbod.

Bevorderen van vrij toegankelijk preventief aanbod voor alle inwoners, Gebruik van bestaand aanbod en (als nodig) ontwikkelen van nieuwe vormen van ondersteuning.

Doelstellingen

- Inwoners melden zich met hun hulp en/of ondersteuningsvraag op de juiste plek en worden waar nodig hierbij ondersteund.
- Er is een toenemende mate van bewustzijn en begrip voor de mentale gezondheid(sproblemen) in de samenleving en we helpen elkaar hierbij.
- Vraag en aanbod in de regio van sociaal domein, publiek domein en de ggz is goed in beeld (inclusief wachttijden), zodat mensen gebruik kunnen maken van het juiste aanbod.
- Elke hulpvraag in de regio Hollands-Midden wordt bekeken met een integrale en holistische blik, vanuit het fundament positieve gezondheid. Hierbij richten we ons op veerkracht. Van zorg naar welzijn!
- Er ligt een regionale samenwerkingsstructuur zodat de benodigde kennis en kunde snel aangesloten kan worden op de hulpvraag van de inwoner.

Opgave: personeel

Personeel

Als regionale partijen werken we samen om personeel te behouden. We kijken vanuit een domeinoverstijgende blik naar het behouden en opleiden van personeel



Visie

We zetten in op het zo veel mogelijk oplossen van het arbeidsmarkttekort. Hierbij richten we ons op het verlagen van de uitstroom uit de sector. We focussen ons hierbij op een aantal doelgroepen: huidige werknemers in zorg en welzijn, mantelzorgers, vrijwilligers en werkgevers.

Om dit te bereiken zetten we in het Programmteam 'Personeel' in op de onderstaande **activiteiten**. Het programmteam, geleid door ZWconnect, speelt in op de behoefte en kansen in de regio Midden-Holland. Waar mogelijk wordt geprofiteerd van de bovenregionale functie van ZWconnect. De opleidingsbehoefte binnen de inhoudelijke onderdelen van Gedeelde Zorg staat centraal. Deze opleiding(en) worden ontwikkeld door lokale onderwijsinstellingen. De voortgang van de projecten en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt worden gemonitord en bijgestuurd waar nodig.



Regionaal opleiden en begeleiden in en naar de sector

Als regio begeleiden we zorg- en welzijnsprofessionals in hun loopbaan in de sector. Centraal staan het passend opleiden en professioneel begeleiden naar hun volgende stap in de zorg en welzijn.



Regionaal versterken van mantelzorgers en vrijwilligers

We zetten ons gezamenlijk in om mensen in het informele netwerk passend en duurzaam in hun kracht te zetten en begeleiden professionals in hoe zij goed kunnen omgaan met het in kracht zetten van het informele netwerk. Via de Open zorgacademie leren mantelzorgers en vrijwilligers de vaardigheden passend bij hun situatie, en professionals kunnen leren hoe informele zorgverleners goed in te zetten. Hierin wordt nadrukkelijk rekening gehouden met ervaren stress.

Verwachte impact personeel o.b.v. activiteiten transformatieplan

1. De instroom van zorg- en welzijnsmedewerkers in de regio Midden-Holland wordt met ongeveer 1% verhoogd
2. De uitstroom van zorg- en welzijnsmedewerkers in de regio Midden-Holland wordt met ongeveer 1% verlaagd
3. Het huidige (informele) potentieel wordt maximaal benut, wat resulteert in ~10 fte dat aan ruimte wordt gecreëerd onder huidig personeel (t.o.v. het aantal medewerkers in 2023).

Opgave: Gedeelde ZorgNetwerk- Omgeving (GZNO)

Gedeelde Zorgnetwerkomgeving
Onmisbaar om onze ambitie te realiseren is het eenvoudig én veilig uitwisselen van gegevens. Hiervoor realiseren we de regionale GZNO



Visie De inwoner neemt deel aan het eigen zorgproces en blijft hierin centraal staan bij betrokkenheid van meerdere (in)formele zorg- en ondersteuningsverleners. Hiervoor moeten de betrokkenen om de inwoner heen met elkaar in verbinding staan, zodat zij op elk moment op de hoogte zijn van de laatste, relevante ontwikkelingen bij de inwoner.

Eén van de zaken die hiervoor gerealiseerd moet worden, is het, onder regie van de inwoner, beschikbaar stellen van alle benodigde informatie die over de inwoner in de bronsystemen van de leden van Gedeelde Zorg, aanwezig is. Dit gaan we realiseren in een netwerkinformatiesysteem: **De Gedeelde Zorgnetwerkomgeving**.



Om de Gedeelde Zorgnetwerkomgeving (GZNO) te realiseren, zetten we in op de volgende **activiteiten**:



Uitwerken randvoorwaarden

- Inregelen toestemming via de generieke toestemmingsvoorziening MITZ
- Informatiemodel voor toegang (identiteit & authenticatie) en autorisatie



Selectie van leverancier(s)

- Opstellen Programma van Eisen
- Selecteren leverancier(s) voor de GZNO en het ondersteunende regionale platform
- Eigenaarschap van de GZNO vaststellen



Implementatie van de Gedeelde ZNO

- Implementatie van de GZNO, door o.b.v. een roadmap de geselecteerde use cases* uit te voeren en de daarbij behorende onderdelen van de GZNO en het regionale platform te realiseren.
- Randvoorwaarden omtrent toestemming, toegang en autorisatie van de zorg- en welzijnsaanbieders (bijv. met het project MITZ) inrichten

Doelstellingen

- Onder regie van de inwoner is alle relevante informatie **beschikbaar via één omgeving**.
- Zorgverleners en andere betrokkenen hebben (waar passend in het zorgtraject) inzicht in alle voor hen relevante informatie.
- Zorg- en welzijnsverleners uit verschillende domeinen hebben inzicht in welke zorg- en hulpverleners betrokken zijn bij de inwoner en kunnen eenvoudig en laagdrempelig met elkaar samenwerken.
- We realiseren duurzame ontsluiting van gegevens uit de bronsystemen, zodat deze in brede zin van waarde kunnen zijn in het zorgproces en beschikbaar zijn voor secundaire doelen.

Opgave: digitale innovatie

Digitale innovatie

Sommige uitdagingen vragen om een digitale oplossing die vanuit regionale gelijkgerichtheid worden opgelost. We doorlopen de werkwijze voor in ieder geval vier kernproblemen.



Doelstellingen

- We implementeren regionale digitale innovaties die bijdragen aan de doelstellingen uit het regioplan en dus de realisatie van het transformatieplan.
- We schalen bewezen effectieve digitale innovaties naar meerdere sectoren op. Hiermee versnellen we de inzet van zorgtechnologie in de regio.
- We zorgen voor regionale afstemming van (digitale) innovaties.

Visie Er wordt op het gebied van digitale innovatie al veel gedaan door zorgaanbieders. Innovatie is opgenomen in de strategische plannen van diverse zorgaanbieders in de regio, er wordt (meestal binnen een sector) aan overlegtafels al over innovatie gesproken en er is een regionale visie op zorgtechnologie. Door maatwerk toe te passen en dichtbij de praktijk te blijven, ontdekken we welke zorgtechnologie leidt tot efficiëntere zorg, en ook tot meer werkplezier voor zorgprofessionals, dankzij de werkondersteuning in het takenpakket.¹

Aanpak: we willen een **regionale aanpak op innovatie o.b.v. design thinking en social design**. Dit doen we door:

1. Regionaal beschikbaar stellen van best practices, geleerde lessen en regionale initiatieven op het gebied van innovatie
2. Inzicht te geven in innovaties bij andere partijen, zowel regionaal als landelijk
3. Ondersteunen van de implementatie van innovaties bij twee of meer zorg- en/of welzijnsaanbieders
4. Bij innovatie en opschaling rekening te houden met de regionale doelarchitectuur en herbruikbaarheid



Implementeren van ondersteunende digitale innovaties

We maken gebruik van selectiecriteria om de digitale innovaties te selecteren, die we in de looptijd van het IZA willen realiseren. In het transformatieplan worden vier ondersteunende digitale innovaties verder uitgewerkt:

- *Inzicht in passend en relevant aanbod van zorg- en welzijnsorganisaties in de regio, waarbij de gebruikers (inwoners, netwerk en professionals) via een chatbot interactief hun situatie kunnen ingeven.*
- *Sneller en efficiënter afnemen van vragenlijsten doordat reeds bekende informatie (binnen en buiten het eigen domein) vooraf ingevuld kan worden (uitdrukkelijk rekening te houden met privacy, toestemming en toegang en regionale doelarchitectuur).*

Regionale monitoring

Monitoring
Effecten op regionaal niveau monitoren om te kunnen beoordelen, bij te sturen, verbeteren en verantwoording af te leggen



We monitoren om op regionaal niveau de effecten van onze inspanningen en resultaten te kunnen beoordelen, bij te kunnen sturen of verbeteren en verantwoording af te kunnen leggen. Daarnaast leren we veel over wat wel en niet werkt bij het bevorderen van gezondheid en toegankelijk houden van de zorg. Die kennis kunnen we weer delen met anderen.

Door **regionaal te monitoren** ontstaat een integraal beeld van de gezamenlijke inspanningen en resultaten en hoe deze samenhangen met de effecten op regionaal niveau. Immers kunnen twee resultaten niet beide het totale gemeten effect claimen, maar wel samen. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met overige ontwikkelingen. Regionale monitoring en onderzoek naar de relatie tussen resultaat en effect geven de mogelijkheid om datagedreven keuzes te maken en bij te sturen.

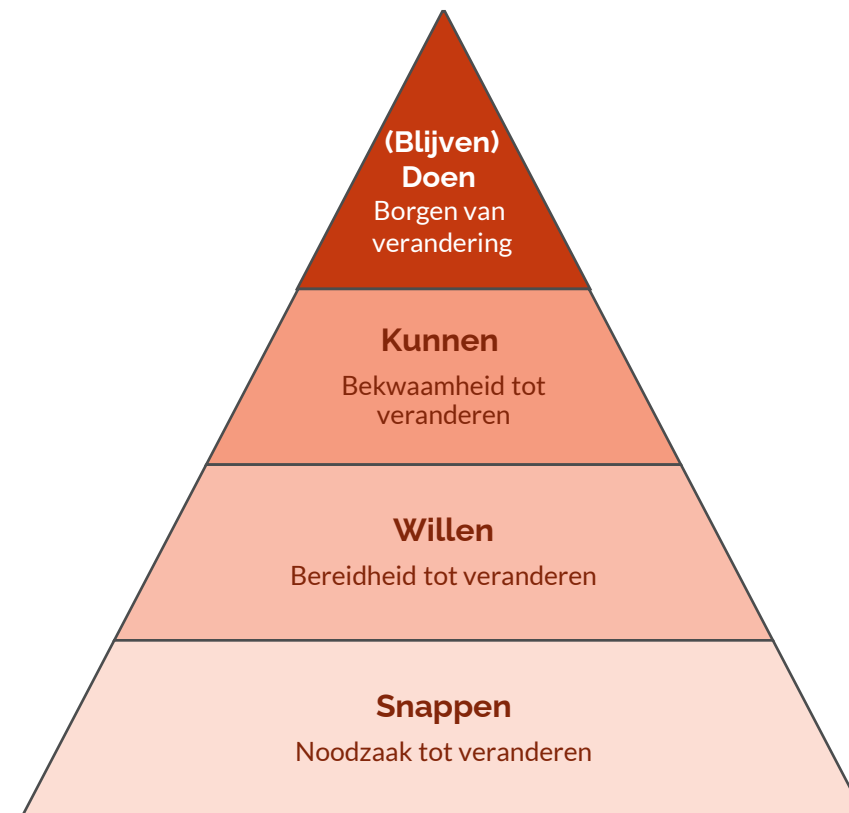


Doelstelling: organisaties, professionals en inwoners in regio Midden Holland acteren en communiceren duurzaam en op een andere manier, waardoor de beschreven ambities en plannen in dit transformatieplan succesvol worden gerealiseerd. De implementatieaanpak richt zich op organisaties en / of specifieke doelgroepen in plaats van op projecten/programma's.

Belangrijkste uitdagingen:

- Transformatieplan bestaat uit **losse transformaties** die samen een aanzienlijke veranderopgave vormen met veel **overlap in activiteiten** (bijv. opleidingen, campagnes, adoptie en bestuurlijk commitment). Als dit allemaal afzonderlijk wordt uitgerold ontstaat naar verwachting al snel 'verandermoeheid' en een gebrek aan samenhang.
- **Alle organisaties, professionals en inwoners kennen een ander startpunt.** Sommige organisaties zijn op kleine of grotere schaal al begonnen met eerste stappen in de transformatie en willen (en moeten) niet opnieuw beginnen. Andere organisaties of professionals zijn nog niet eerder in aanraking gekomen met de transformatie.
- We willen deze **transformatie zoveel mogelijk zelf dragen** als regio, waar nodig gestut met enige externe ondersteuning en expertise. Dit betekent dat onze verandercapaciteit beperkt is en slim moet worden ingezet om de transformatie te kunnen **borgen**.

Onze visie op de aanpak:



Voorbeelden van concrete activiteiten

- Vast ritme en aansturing om verandering in tact te houden
- Benodigde vervolgacties in kaart brengen o.b.v. resultaten op mijlpalen, feedback en evaluaties
- Mensen opleiden met trainingen, toolkit, Q&A sessies
- Feedbackloop inrichten om volwassenheid te realiseren
- Energie hooghouden door o.a. het vieren van successen
- Ambassadeurs per organisatie/afdeling/team inzetten
- Afgestemde aanpak opstellen
- Inzetten van effectieve en creatieve middelen en werkvormen
- Veranderverhaal opstellen en uitdragen
- Communicatieplan opstellen voor organisaties, professionals en inwoners
- Energieke kick-offs organiseren

Aandachtspunt: burgerparticipatie

Burgerparticipatie is het proces van meedenken, meepraten of meebeslissen door inwoners van de regio Midden-Holland in de veranderingen in zorg en welzijn.

De veranderprocessen gaan alle inwoners van Midden-Holland aan. Daarom moeten we steeds weer weten wat inwoners belangrijk vinden. Mét inwoners moeten we bespreken wat inwoners zelf kunnen doen en wat organisaties kunnen doen om de zorg en ondersteuning te blijven bieden aan hen voor wie dat echt noodzakelijk is.

De bedoeling is dat er in Midden-Holland een beweging op gang komt waarin we de samenwerking met inwoners stapsgewijs ontwikkelen en uitbouwen. Dit proces start met het organiseren van ontmoetingen met inwoners, waarbij we met elkaar in gesprek gaan over de gewenste veranderingen en we elkaar steeds beter gaan 'verstaan'. Inwoners en organisaties hebben ieder hun eigen rol en deskundigheid. Voor zinvolle ontmoetingen is het gebruik van spreektaal belangrijk, zodat we allemaal weten en begrijpen waar het over gaat.

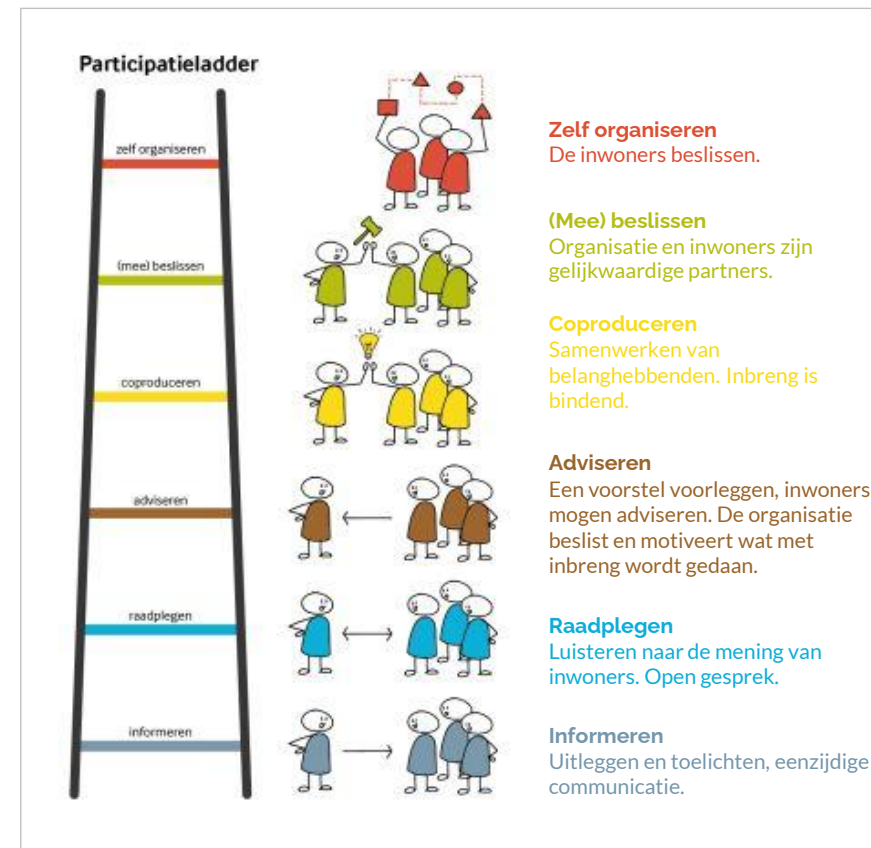
In de samenwerking met inwoners gaan we gebruik maken van de **participatieladder** (zie voor de verschillende stappen de figuur rechts) om voor het transformatieplan als geheel én per transformatieopgave aan te geven welk niveau van burgerparticipatie gewenst is. De bedoeling is dat bij elk traject waar inwoners bij worden betrokken, vanaf het begin duidelijk is in welke mate inwoners invloed hebben en hoe het proces van participatie loopt.

Per transformatieopgave stellen we daarom het niveau van participatie van inwoners vast. Deze kan dus verschillen per onderwerp. Bij het vaststellen gebruiken we de volgende vragen als **afwegingskader**:

1. Wat is het doel van de betrokkenheid?
2. Waar begint het proces?
3. Welke input is nu nodig?
4. Wat is de gewenste mate van invloed van de inwoners?
5. Welke vorm is het meest geschikt?

Voor het uitwerken en uitvoeren van het plan van aanpak voor burgerparticipatie wordt een projectleider aangesteld voor 1 fte. Deze projectleider coördineert de volgende activiteiten:

- Klankbordgroep installeren
- Wijkbijeenkomsten organiseren (om sentiment en input op te halen wat inwoners van hun wijk vinden)
- Themabijeenkomsten voor burgers organiseren (op niveau van transformatie- en GALA-plannen)
- Onderzoek naar en implementatie van een digitale pijler



Hoe kijken doelgroepen over vijf jaar terug?



Onze inwoners

'Alle' inwoners Midden-Holland

"Ik heb veel gehoord en gezien over de zorg in Midden-Holland. Ik begrijp dat het anders moest en ik ben 'wakker geschud' dat er echt iets moest veranderen. Ik weet hoe ik mijn steentje kan bijdragen. Ik heb het gevoel dat veel meer inwoners naar elkaar omkijken"

Sociaal Kwetsbare inwoner

"Er is ondersteuning op diverse domeinen en ik kan centraal in de wijk terecht voor mijn vragen. Ik ervaar daarnaast veel minder 'verschillende loketten' en word ondersteund bij mijn digitale en gezondheidsvaardigheden."

Mentaal Kwetsbare inwoner

"Mijn mentale weerbaarheid is verbeterd en ik ervaar meer veerkracht. Door het verkennende gesprek krijg ik een passend antwoord op de vragen die ik heb. Ik weet waar ik de juiste zorg en hulp kan vinden als ik het echt nodig heb en dat deze zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig is."

Kwetsbare oudere

"Mijn welbevinden staat centraal. Ik realiseer me dat het verstandig is om vroegtijdig al na te denken over hoe ik ouder wil worden en hierover in gesprek te gaan met mijn naasten en later ook met de professionals. Er is nog heel veel wat ik wél kan. Het is fijn dat ik me daarop kan focussen."



Onze (potentiële) professionals

Professionals in het sociaal domein

"In de regio hebben we een flinke transformatie doorgemaakt. Ik ervaar veel meer samenwerking met collega's in het sociale én medische domein. We zijn niet meer twee gescheiden werelden. Mijn rol is anders geworden, doordat inwoners langer thuis wonen. We hebben in de keten samen bewaakt dat de druk niet teveel toenam ('waterbed effect' is uitgebleven). We beseffen dat we daarom keuzes moeten blijven maken."

Zorgprofessionals

"In de regio is er veel meer samenwerking tussen ketenpartners in het medische én het sociale domein. We weten elkaar te vinden en kunnen makkelijk naar elkaar verwijzen. Daarnaast richt ik me veel meer op welbevinden en veerkracht en besef ik dat niet alle vragen medisch beantwoord hoeven worden."

Potentiële nieuwe werknemers in zorg en welzijn

"Ik ben op mijn plek in deze sector. Ik heb de begeleiding gekregen die bij mijn situatie past, waardoor ik mezelf heb kunnen ontwikkelen richting een baan die écht bij me past. Hiervoor heeft de sector mijn wensen en kwaliteiten centraal gezet en samengewerkt. De sector straalt vertrouwen en samenwerking uit. Daar wil ik voor werken!"



Overige doelgroepen

Verzekeraars en gemeenten

"Gedeelde Zorg is echt de uitdaging aangegaan om op een integrale transformatie in te zetten en heeft daarin successen laten zien. Uiteraard is het complex om tot structurele inrichting te komen, maar gezamenlijk zijn we in de regio Midden-Holland aan het pionieren. De resultaten zijn veelbelovend. We hopen dat Gedeelde Zorg dit doortrekt en andere regio's kan inspireren."

Leden Gedeelde Zorg

"We zijn een behoorlijk commitment aangegaan met elkaar. Om de plannen daadwerkelijk van papier te krijgen was een behoorlijke veranderopgave, maar door dit gezamenlijk als regio op te pakken is er veel veranderd. We zijn trots hoe we op onderdelen over onze eigen visie heen konden stappen en gezamenlijk de schouders eronder hebben gezet!"



Volg de voortgang van het transformatieplan Midden-Holland!

www.gedeeldezorgmh.nl *(meld je aan voor onze nieuwsbrief!)*

