

# Regioplan IZA Flevoland

**Samen werken we aan een  
zorgzame samenleving in een  
gezond Flevoland**

ZORGZAAM  
FLEVOLAND



FOTO: MERLJUN DOOMERNIK

## Lieve mensen van Flevoland,

Lieve inwoners, lieve zorgprofessionals, lieve beleidsmakers, lieve bestuurders,

Voor anderen zorgen zit mij in het bloed. In onze familie houden we van zorgen vóór en omkijken naar. Mensen helpen zodat ze zich senang voelen met wie ze zijn, in welke situatie zij zich ook bevinden. Zelfs met mijn chronische ziekte MS probeer ik mijn steentje bij te dragen, me in te zetten voor anderen.

### **Ik maak me zorgen**

Maar nu máák ik me zorgen. Zorgen om wat ik om me heen zie en hoor. Ik zie mensen die elkaar niet meer groeten op straat, laat staan elkaar een handje helpen. Ik zie ouderen alleen. Vereenzaming. Ik zie veel kinderen die opgroeien in een stressvolle thuissituatie, en die vervolgens wel moeten presteren op school. Ik zie mensen die meer (na)zorg nodig hebben,

maar zijn 'uitbehandeld'. Ik zie mensen vastlopen en vervolgens de weg kwijtraken bij de zoektocht naar hulp of zorg. Want waar moet ik naartoe met mijn vragen? Ik zie zorgprofessionals die zo hard werken dat ze zichzelf vergeten. Ik zie veel jongeren die zich depressief voelen. En het raakt me, als mensen niet zo gezond en gelukkig zijn. Terwijl ik diep van binnen weet dat dit wel mogelijk is. Als de juiste hand wordt aangereikt en mensen met behoud van eigen regie, eigen autonomie op de juiste wijze worden gezien, gehoord en ondersteund of behandeld. Op een wijze die aansluit bij wie ze zijn, bij hun eigen netwerk en bij wat ze meemaken.

### **Nieuwe rondes met kansrijke oplossingen**

We kunnen er niet langer omheen draaien. We moeten samen erkennen dat we niet zijn op het punt waar we hoopten te zijn met bepaalde inzichten of beleid. Om me heen zie ik heel veel problemen. En ik weet dat we niet alles in één keer kunnen oplossen, maar met niets doen gebeurt er simpelweg niets. Laten we samen dan besluiten dat we het geprobeerd hebben en dat we nu

andere dingen gaan inzetten, onze blikken verbreden en de verbinding met elkaar zoeken. Laten we mild zijn voor onszelf en elkaar en loslaten waarvan we dachten dat het zou werken. We hebben niet gefaald. We hebben het geprobeerd. Nieuwe rondes met kansrijke oplossingen.

### **Dromen van een zorgzaam Flevoland**

Ik droom van een zorgzaam Flevoland en ik geloof dat we dat samen kunnen creëren. En dat dit Regioplan ons daarbij kan helpen. Laten we leren samenwerken. Je hoeft het niet alleen te doen. Ook niet als bestuurder, beleidsmaker of professional. Zoek elkaar echt op. Parkeer je trots en ego zodat je je helder en doelgericht kunt inzetten voor de samenleving. Leer van en met elkaar. Neem de tijd en ga echt met elkaar in gesprek. Leer écht luisteren. Luister niet om direct te reageren of te adviseren. Luister om het perspectief van de ander te ontdekken. Er zijn verschillende invalshoeken. Durf aan te reiken aan elkaar. Waar kun je iemand een helpende hand bieden? Want opnieuw het wiel uitvinden betekent

vaak vertragen en verergeren. En dat kan niet langer meer!

### **Bruggen bouwen**

Als we echt naar een inclusieve zorgzame maatschappij toe willen, kunnen we nog heel veel aan elkaar geven en van elkaar leren. Over de grenzen van domeinen en regio's heen. Alles is er al. We zitten te veel op ons eilandje. Laten we meer bruggen bouwen. Laten we beter zichtbaar maken wat er al is. Zodat we zorgen dat iedereen weet waar de mensen zijn, die bereid zijn om je mee te nemen in dat zorgzame. Laten we zorgen dat alle loketten en alle informatiebronnen voor iedereen bereikbaar en toegankelijk zijn.

Zorg dat iedereen weet dat je bijvoorbeeld in de bibliotheek terecht kunt als je hulp nodig hebt bij je belastingzaken. Of dat je niet eenzaam thuis hoeft te zitten als je afhankelijk bent van thuiszorg. Weet dat er wandelmaatjes zijn of mensen die je kunnen helpen met je administratie. Dat er naast mantelzorg ook respijtzorg bestaat. Dat jongeren en jongvolwassenen dé toekomst zijn. Laten we zorgen dat zij de juiste

duwtjes in de rug krijgen met passende ondersteuning en begeleiding om ze te kunnen laten floreren in het leven op élk gebied: mentaal, psychisch, emotioneel, financieel. Laten we zorgen dat iedereen, jong en oud, op weg geholpen kan worden met hun hulpvraag op dat moment.

### **Zorg goed voor jezelf en voor anderen**

Zorg goed voor jezelf zodat je daarna ook goed voor anderen kunt zorgen. Loop eens binnen bij je buurthuis, vraag eens wie ze zijn en wat ze doen. Vraag eens wat je zelf zou kunnen bijdragen. Maaltijden rondbrengen, een koffieochtend bijwonen, een luisterend oor zijn, mensen helpen om een formulier in te vullen. Kijk waar jij in jouw wijk een helpende hand kunt uitsteken. Doe eens een keer een boodschapje voor een buur. Maak een praatje met mensen. Zie naar elkaar om. Dat kan al heel veel betekenen! Het gevoel van erkenning dat je ertoe doet en erbij hoort, dat is essentieel voor jouw bestaansrecht en kwaliteit van leven.

Wijs jezelf of anderen niet af als er fysieke of mentale tegenslag is. Kijk mild naar jezelf zodat je ook mild naar anderen kunt kijken. Iedereen heeft iets moois in zich en kan op zijn of haar manier inbreng hebben in onze samenleving, op kleine of grote schaal. We ZIJN én KUNNEN meer, dan dat wat we nu zien en aannemen. Iedereen verdient een plek en een doel in de samenleving.

Dat wens ik iedereen in Flevoland toe. We doen ertoe, we zijn geen BSN-nummer, maar een mens. Je mag er zijn, met dat wat jij brengt. Al het moois dat in je zit mag je delen zonder er direct iets voor terug te verwachten. Wanneer jij zelf ooit hulp in welke vorm dan ook nodig hebt, zul je op de juiste momenten door de juiste mensen worden bijgestaan. Gun dat aan elkaar. Want dat is het mooiste dat je je omgeving kan geven. Zo zorgen we samen voor een zorgzaam Flevoland.

Lieve groet,

Marcia Taroenoredjo

mooi mens, moeder van een dochter en bonuszoon,  
inwoner Almere, chronisch MS-patiënt



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>7</b>
<b>H1 Inleiding</b>	<b>8</b>
<b>H2 Flevoland in beeld: regio en opgaven</b>	<b>13</b>
<b>H3 Gezamenlijke ambitie</b>	<b>19</b>
<b>H4 Bouwstenen</b>	<b>30</b>
<b>H5 Fundamenten</b>	<b>78</b>
<b>H6 Aan de slag</b>	<b>96</b>
<b>H7 Monitoring en samen leren</b>	<b>104</b>
<b>Woordenlijst</b>	<b>108</b>
<b>Colofon</b>	<b>115</b>

# Hoofdstuk 1. Inleiding


We willen dat inwoners in Flevoland gelukkig en gezond zijn. En dat ondersteuning en zorg voor mensen die dat nodig hebben goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Maar de zorg staat onder druk: er is steeds meer vraag, terwijl er steeds minder zorg beschikbaar is. Er zijn echt te weinig mensen beschikbaar om goede zorg te leveren voor iedereen. Daarom willen we met elkaar aan de slag. Door meer samen te doen, en door dingen ook écht anders te doen.

## Eerst een gezamenlijk beeld

Vanuit de landelijke overheid hebben de gemeenten en zorgverzekeraars de opdracht gekregen om, samen met allerlei partijen die zorg en ondersteuning bieden, te werken aan een gezamenlijk Regioplan. Een plan met heldere doelen en afspraken over de manier waarop we samen de ondersteuning en zorg toegankelijk houden voor de mensen in Flevoland die



dat nodig hebben. Maar daar gaat een belangrijke stap aan vooraf. Voordat we echt samen kunnen werken aan concrete doelen en een andere inrichting van ondersteuning en zorg, hebben we een gezamenlijk beeld nodig. Een gezamenlijk beeld van wat we willen (moeten) doen en hoe we daarbij willen samenwerken. Daarom hebben we in 2023 eerst gewerkt aan het bepalen van onze gezamenlijke ambitie en de opgaven voor Flevoland (hoofdstuk 3). Daar is met enorme inzet en betrokkenheid van heel veel mensen aan gewerkt. Met een bijzondere rol voor inwoners, die tijdens meerdere bijeenkomsten actief hebben meegedacht en meegewerkt.



***‘Ik vond het een waardevolle avond, een avond waarbij ik sinds een lange tijd het gevoel kreeg echt van betekenis te kunnen zijn.’***

# Regioplan geeft richting

In dit Regioplan beschrijven we wat nodig is om samen te werken aan de transformatie van ondersteuning en zorg. En samen te ‘bouwen’ aan een Flevoland waarin de gezondheid van inwoners centraal staat.

Dit plan geeft richting voor een zorgzame samenleving in een gezond Flevoland. In dit plan beschrijven we welke bouwstenen we nodig hebben om echt een verschil te kunnen maken (hoofdstuk 4). En ook welke fundamentele veranderingen of randvoorwaarden we nodig hebben om te zorgen voor een goede voedingsbodem voor de gezamenlijke ambitie en de bouwstenen (hoofdstuk 5). Want zonder stevige fundamenten is het veel lastiger om te werken aan de bouwstenen en zo samen een toekomstbestendige zorgzame en gezonde samenleving te bouwen.

Het Regioplan is gebaseerd op de opbrengsten van meerdere werksessies van zes werkgroepen

met professionals uit diverse sectoren<sup>1</sup>, inwonerbijeenkomsten, gesprekken met beleidsadviseurs van gemeenten en bijeenkomsten van bestuurders die samenkomen in De Verbindende Coalitie. Door de strakke tijdsplanning vanuit het Rijk en de daaruit volgende tijdsdruk was het nog niet mogelijk om de formele route van besluitvorming te doorlopen voor bijvoorbeeld colleges of Raden van Bestuur of Toezicht. Dit wordt meegenomen in het vervolg.

1) Waaronder ziekenhuizen, huisartsen, paramedie, verpleeg- en thuiszorg, zorgverzekeraar, gemeenten, welzijnsorganisaties, publieke gezondheid / GGD, patiënten- en inwonerorganisaties, GGz Centraal.



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

# Belangrijke eerste stap

Met dit plan zetten we een belangrijke eerste stap voorwaarts; we slaan de handen ineen om op basis van een gezamenlijke ambitie samen tot oplossingen te komen. We onderschrijven met elkaar dat er (domeinoverstijgende) transformaties nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarvoor zijn niet alleen veranderingen in de zorg nodig, maar doen we ook een beroep op inwoners zelf en hun netwerk en partijen die actief zijn in het sociaal domein. We realiseren ons ook dat de financiers van zorg en ondersteuning samen zullen moeten kijken hoe zij de transformatie financieel mogelijk kunnen maken. Wat kan binnen bestaand (financieel) beleid en wat is er mogelijk onder de aanvullende afspraken voor extra middelen voor gemeenten (zoals SPUK GALA en SPUK IZA)? En met welke middelen kunnen zorgverzekeraars de transformatie faciliteren (zoals de transformatiemiddelen)? We streven naar duurzame financiering en als we vastlopen in belemmerende

wet- en regelgeving schakelen we naar landelijk niveau.

Tegelijkertijd zijn er ook nog veel vragen die in 2024 uitgewerkt moeten worden. Hoe gaan we de zaken die we in dit plan noemen precies vormgeven? Wat verbindt ons daarbij regionaal? En waar kunnen we leren van elkaars kennis en ervaring maar ook van elkaars verschillen? In 2024 gaan we aan de slag om dit Regioplan uit te werken tot een transformatieagenda met operationele doelen. Met het Regioplan hebben we een gezamenlijk vertrekpunt. Zo kunnen we eerste stappen zetten en benoemen en benutten we inspiratie van ‘voorlopers’ voor de verdere inrichting van de beweging die we gezamenlijk inzetten richting een gezond en zorgzaam Flevoland. Ons uitgangspunt is daarbij steeds: zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is.

# Hoofdstuk 2. Flevoland in woord en beeld: regio en opgaven

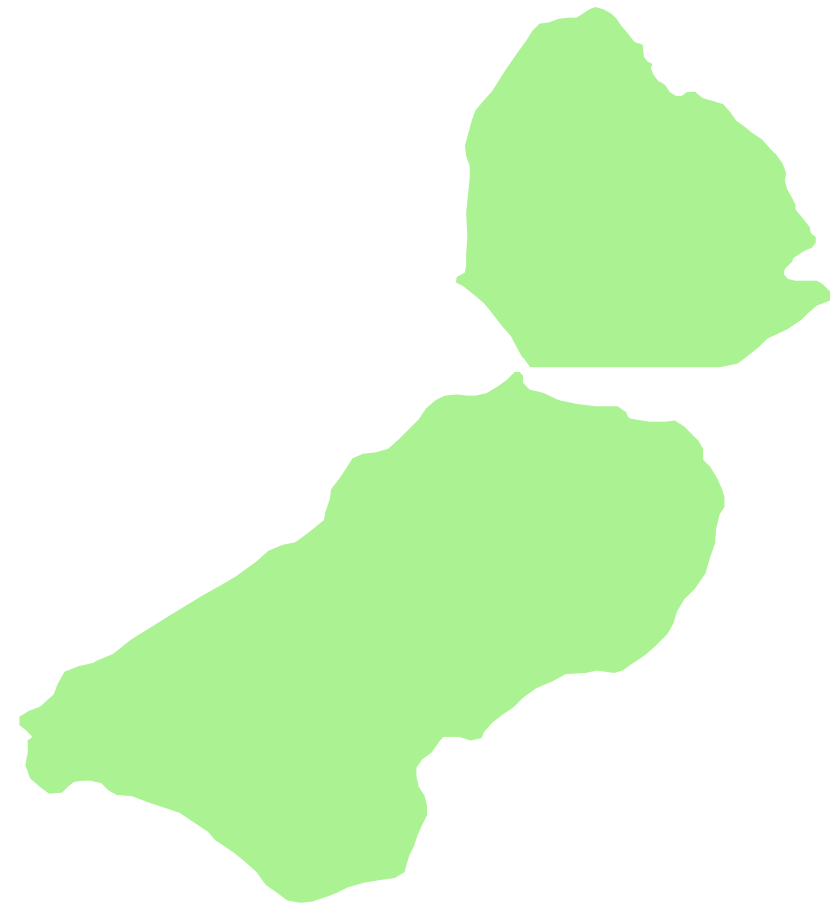
## Flevoland in woord

Waar eens de zeebodem was, vind je nu de jongste provincie van ons land: Flevoland. Hier hebben pioniers van water land gemaakt. Hier zijn mensen met lef naar toe gekomen om op nieuw land een toekomst op te bouwen. Omringd door dijken en doorkruist door lange rechte wegen. Met de zoevende wieken van windmolens en het klotsende water dat nooit ver weg is. Met drie polders met elk een eigen identiteit: de Noordoostpolder (gemeenten Noordoostpolder en Urk), Oostelijk Flevoland (Lelystad en Dronten) en Zuidelijk Flevoland (Almere en Zeewolde\*). Met een Mondriaanse lappendeken van stad en land. Met onder andere de tuinstad Almere, het Lelystad van Cornelis van Eesteren, wonen óp voormalig eiland Urk, het door dorpskernen omringde Emmeloord, en de drie dorpen Dronten, Biddinghuizen en Swifterbant. In Flevoland woont ruim de helft van de inwoners in Almere en een

\*) Zeewolde sluit aan bij het Regioplan Noord-Veluwe, vanwege bestaande samenwerking.

vijfde van de inwoners woont in Lelystad. Daarmee kent Flevoland zowel sterk stedelijke als juist heel erg landelijke gebieden.

Op het man made land van de Flevolandse polders wonen mensen met een grote verscheidenheid aan achtergronden. Omdat veel jonge gezinnen in de jaren zeventig en tachtig van de twintigste eeuw naar Flevoland verhuisden, is de bevolking lange tijd relatief jong geweest. De ambitie van Flevoland is om de komende decennia ongeveer 100.000 woningen bij te bouwen. Tot 2035 komen er 22% huishoudens bij en wordt een bevolkingsgroei van 16% verwacht. Toch wonen er ook in Flevoland steeds meer oudere mensen. In 2035 is maar liefst ongeveer 1 op de 5 Flevolandse 65 jaar of ouder. De regio, de wijken, woningen en voorzieningen in Flevoland zijn destijds vooral gebouwd en ingericht voor (jonge) gezinnen. Daarmee zijn woningen en voorzieningen in Flevoland (nog) niet voldoende ingericht voor de ouder wordende inwoners. En dat terwijl in Nederland de zorg in instellingen (intramurale zorg)





wordt afgebouwd en mensen langer zelfstandig thuis (moeten) blijven wonen.

Flevoland is een jonge provincie: dat betekent ook iets voor de zorg in Flevoland. Veel zorg- en welzijnsorganisaties zijn ook jong, of hebben een hoofdkantoor in een andere regio. Ook voor bijvoorbeeld spoedzorg en verloskundige zorg moeten inwoners deels afreizen naar andere regio's. Daarnaast is het jonge karakter van de regio verbonden met een aantal kenmerkende eigenschappen van mensen die in Flevoland wonen en werken. Flevolandse zijn over het algemeen pragmatisch, ontwikkelingsgericht, willen pionieren en hebben de blik vooruit.

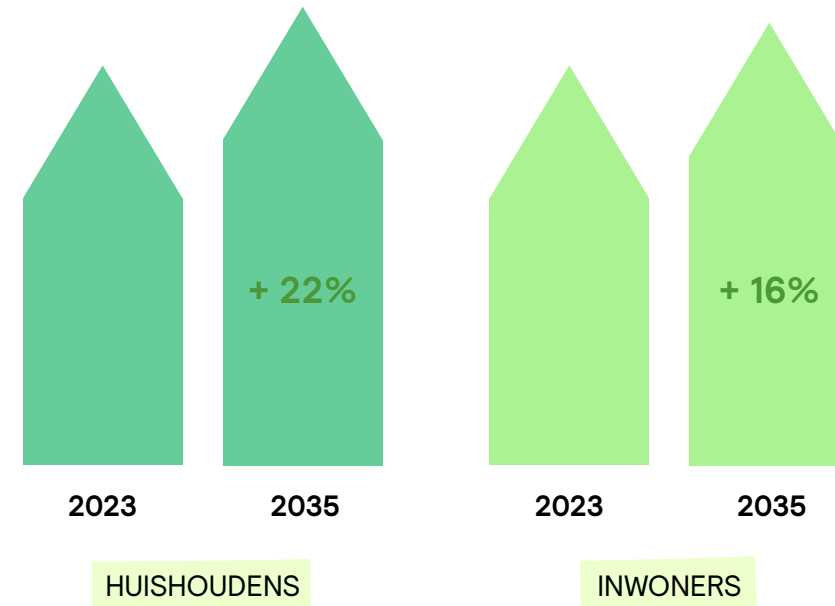
## Grensgebieden

Dit Regioplan is opgesteld voor een vastgesteld geografisch gebied dat is bepaald op basis van de samenwerkingsschaal van de deelnemende gemeenten. We zijn ons er volledig van bewust

dat deze schaal veelal niet overeenkomt met het werkgebied van verschillende zorgverleners en aanbieders uit het sociaal domein en de (medische) zorg. Het werkgebied van aanbieders overschrijdt soms ook de grenzen van de vastgestelde geografische regio. Gemeenten en andere partijen uit het sociaal domein en de zorg buiten dit vastgestelde geografische gebied waren geen partij bij de totstandkoming en besluitvorming van dit Regioplan. In de concretisering van aanpakken en uitwerking in transformatieplannen die betrokkenheid vragen van deze gemeenten en andere partijen gaan we op dat moment in gesprek. Zo zorgen we ervoor dat elk concreet plan op de juiste schaal en met de juiste partijen wordt vastgesteld en uitgewerkt.

# Flevoland in beeld: regionale opgaven

In het Regiobeeld hebben we op basis van beschikbare databronnen de belangrijkste regionale knelpunten in Flevoland in kaart gebracht. Deze knelpunten hebben we samengevat in zes thema's: gezonde inwoner, mentale gezondheid, kwetsbare inwoners, gezond ouder worden, gezond opgroeien en acute zorg. Bovendien zien we drie overkoepelende regionale opgaven: demografische groei, vergrijzing en arbeidsmarkt. Het Regiobeeld en een toelichting op de belangrijkste opgaven is [hier](#) te vinden.



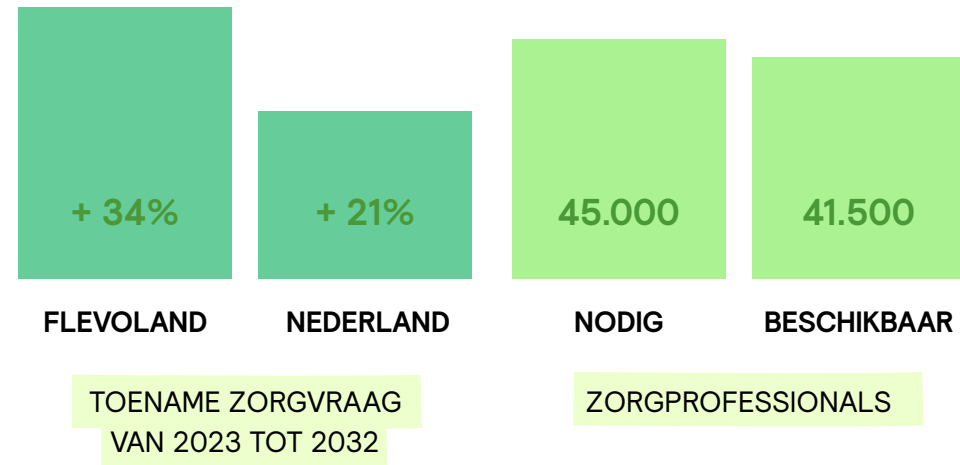
In 2035 is maar liefst ongeveer  
1 op de 5 Flevolandse  
65 jaar of ouder.





De opgaven uit het Regiobeeld zijn aangevuld door inwoners en professionals. Belangrijke aanvullingen zijn onder andere:

- Gezond opgroeien gaat ook over kinderen in de basisschoolleeftijd en over jongeren tot en met 21 jaar.
- Bij gezond opgroeien is de gezinscontext belangrijk.
- De arbeidsmarktkrapte voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Flevoland is relatief gezien het hoogst van alle sectoren, terwijl de vraag naar GGZ sterker toeneemt dan in de rest van Nederland.
- Het aantal meldingen van onbegrepen gedrag bij de GGD (gemeentelijke gezondheidsdienst) stijgt vanaf 2015 doorlopend. In 2022 betrof het 709 meldingen.



Toename zorgvraag in Flevoland in 2032 is 34%. Dat ligt hoger dan het landelijk gemiddeld verwachte toename van 21%.

Om die zorg te kunnen bieden zijn er 45.000 zorgprofessionals nodig. Er zijn tegen die tijd waarschijnlijk 41.500 beschikbaar.

Samengevat zien we dat de vraag naar ondersteuning en zorg steeds meer toeneemt, omdat er meer mensen zijn, die over het algemeen minder gezond zijn en zich minder gezond voelen, zowel fysiek als mentaal. Bovendien zijn er steeds meer oudere mensen. Terwijl de vraag toeneemt, is er minder ondersteuning en zorg beschikbaar, onder andere door krapte op de arbeidsmarkt.



# Hoofdstuk 3. Gezamenlijke ambitie

## Gezamenlijke ambitie

Onze gezamenlijke ambitie in Flevoland is een zorgzame samenleving in een gezond Flevoland. We zijn ervan overtuigd dat we met deze ambitie kunnen werken aan de regionale transformatieopgaven.

Deze ambitie betekent voor ons dat we als samenleving goed voor onszelf en elkaar zorgen in een gezond Flevoland. Zodat zoveel mogelijk mensen lekker in hun vel zitten, zich gezond voelen, gezond zijn en blijven. Door in te zetten op vroegsignalering, preventie, welzijn, een draagkrachtige samenleving en eigen regie. Zodat alle mensen in Flevoland de dingen kunnen doen die hun leven betekenis geven. Zodat we zorg waar mogelijk voorkomen. **'Zorg' en zorgen voor** doen we samen, met elkaar. Met inwoners, met bewonersinitiatieven, met een sterke verbinding tussen informele zorg en formele zorg, en tussen het sociale en (medische) zorg domein. Door sociale en technologische innovaties in te zetten.



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

Een zorgzaam Flevoland betekent voor ons een zorgzame samenleving waarin we naar elkaar omzien. Waarin we met inwoners en professionals op een zorgzame manier met elkaar samenwerken zodat we het verschil kunnen maken voor alle Flevolandse. En vooral voor de mensen en gezinnen in Flevoland en rondom de thema's waar we het grootste verschil kunnen maken. Daarbij richten we ons in eerste instantie op de groepen die door de Verbindende Coalitie als extra belangrijk zijn benoemd: 1) ouder wordende inwoners, 2) inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden, en 3) inwoners met psychische problemen.

We werken aan de gezamenlijke ambitie door aan de slag te gaan met drie met elkaar samenhangende transformatieopgaven, die samen bijdragen aan een zorgzaam en gezond Flevoland. De eerste twee transformatieopgaven gaan over de twee gezamenlijke doelen die we hebben (WAT) en de derde transformatieopgave gaat over hoe we die doelen samen willen bereiken (HOE):

- **TRANSFORMATIEOPGAVE 1:** een sterkere individuele en sociale basis in zorgzamere en draagkrachtigere gemeenschappen.
- **TRANSFORMATIEOPGAVE 2:** toegankelijke en laagdrempelige ondersteuning, hulp en zorg.
- **TRANSFORMATIEOPGAVE 3:** we werken met lef en een brede blik vanuit dezelfde opgaven.



In het hart van onze gezamenlijke ambitie beschrijven we welke verbindende principes we omarmen in Flevoland. Hóe willen we met elkaar samenwerken? Deze verbindende principes geven richting aan onze samenwerking in en voor het Regioplan op verschillende niveaus. Dat samenwerken doen we in Flevoland in een netwerk.

We gaan in Flevoland aan de slag met deze gezamenlijke ambitie en transformatie door te werken aan bouwstenen en fundamenten.

Zowel professionals als inwoners geven aan dat we een verschil maken als we samenwerken aan een aantal bouwstenen. Daarnaast zijn er fundamentele zaken in de omgeving die grote invloed hebben op onze manier van werken. Die fundamenten hebben we nodig voor een omgeving waarin de bouwstenen en gezamenlijke ambitie vorm kunnen krijgen.

Fundamenten kun je zien als ‘langere, doorlopende lijnen’. Het gaat om opgaven waar je elkaar bij uitstek regionaal en landelijk nodig hebt om kaders uit te

denken, kennis uit te wisselen, van elkaar te leren en samen op te trekken in een lobby voor transformatief landelijk beleid. Zonder afbreuk te doen aan onze eigen ambitie voor de regionale opgaven, vragen we ook een aantal zaken van de wetgever om het regionale proces van transformatie te faciliteren en versnellen.

# Bouwstenen en Fundamenten





# Verbindende principes

Tijdens de inwonerbijeenkomsten, de werksessies met professionals en de bijeenkomsten van de Verbindende Coalitie zijn uitgangspunten en voorwaarden voor samenwerking genoemd; Wat vinden we echt belangrijk bij samenwerking en wat verbindt ons in Flevoland? Deze uitgangspunten en voorwaarden beschrijven we hier als onze verbindende principes. De volgende verbindende principes helpen ons als een kompas om richting te geven aan hoe we de komende tijd met elkaar samenwerken.

- We stellen mensen centraal en praten niet over, maar met inwoners.
- We hebben oog voor en houden rekening met verschillen tussen inwoners, tussen gemeenten en locaties, tussen sectoren en tussen organisaties
- We willen van en met elkaar leren en maken ruimte voor proberen. We delen good practices en mislukken mag.

- We werken vanuit vertrouwen en maken tijd en hebben aandacht voor elkaar.
- We bouwen voort op wat er al is.
- We sluiten aan bij de lokale behoeften en mogelijkheden.
- We werken regionaal samen op dat wat ons bindt en waarbij we samen meer impact kunnen maken.
- We kijken met een brede blik naar mensen en de wereld en werken vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.
- We werken transparant en nemen iedereen mee.
- We hebben oog voor complexiteit en paradoxen: die horen bij ons en bij onze opgaven.

Ons uitgangspunt is steeds: zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is. We nemen daarbij ook de verantwoordelijkheid om elkaar aan te spreken op het naleven van deze principes. Ter illustratie worden hieronder twee verbindende principes verder toegelicht.



# VERBINDENDE PRINCIPES



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

## De mens centraal

Een belangrijk verbindend principe is dat we mensen centraal stellen. Dat betekent onder andere dat we de zorgen, behoeften en ideeën van inwoners een centrale plek geven bij de ontwikkeling en de uitvoering van het Regioplan. De transformatie van zorg en welzijn kan alleen slagen als er breed draagvlak is in de samenleving én zorg en welzijn goed aansluiten bij de leefwereld van mensen. Dat bereiken we alleen door inwoners fundamentele en structurele invloed te geven op de keuzes die gemaakt worden in de transformatie: voorwaarde voor ‘samen zorgen dat...’ is ‘samen kiezen voor...’. Daarin hebben we de komende tijd met elkaar belangrijke stappen te zetten.

Om tot dit Regioplan te komen hebben de inwoners<sup>2</sup> inbreng gehad in een drietal sessies. Met grote betrokkenheid en inzet hebben inwoners input en

2) Flevolandse Patiëntenfederatie (FPF) als vertegenwoordigers van patiënten en gehandicaptenorganisaties, leden van adviesraden sociaal domein en het Flevernetwerk van ervaringsdeskundigen en inwoners en burgerinitiatieven

feedback gegeven en meegedacht.

Daarnaast hebben de Flevolandse Patiëntenfederatie (FPF) en Flever bestuurlijk zitting in de Verbindende Coalitie.

Voor het vervolg blijven we een brede vertegenwoordiging van inwoners zorgvuldig en structureel betrekken. Daarbij zorgen we voor een gelijkwaardige samenwerking met andere betrokkenen, zoals beleidsmakers, bestuurders en professionals.

We vinden de volgende uitgangspunten belangrijk:

- gebruik duidelijke en toegankelijke communicatie
- zorg dat iedereen zich gezien, gehoord en gewaardeerd voelt

Bijvoorbeeld adviesgroepen, consultatie-sessies, burgerpanels of co-creatieprojecten. Per vraagstuk kan de best passende vorm gekozen worden.

## We bouwen voort op wat er al is

In Flevoland wordt al op diverse plekken gewerkt aan anders denken en doen en de beweging van ziekte en zorg naar mens en maatschappij en gezondheid en gedrag. We willen daarom niet het wiel opnieuw uitvinden of dingen dubbel gaan doen met dit Regioplan, maar juist nadrukkelijk voortbouwen op en verbreden wat er al is. Zo is er een sterke verbinding tussen de bouwstenen en fundamenten in dit Regioplan en de strategische doelen van het programma Positief Gezond Almere (PGA). Zulke verbindingen willen we zoveel mogelijk benutten. Dat helpt om ervoor te zorgen dat het Regioplan zoveel mogelijk aansluit op de lokale behoeften en mogelijkheden. Onder andere bij de bouwstenen 'wijkgerichte samenwerking' en 'draagkrachtige gemeenschappen' is de lokale context en invulling erg belangrijk.

# Samenwerken in een netwerk

Onder begeleiding van een externe partij (Common Eye) werken we aan de inrichting van een duurzaam netwerk waarbinnen we de regionale opgaven met elkaar aan kunnen pakken. We zullen samenwerkingsafspraken moeten maken over (netwerk)leiderschap, regie en verantwoordelijkheden. In gesprekken met de Verbindende Coalitie onderzoeken we hoe deze afspraken vorm moeten krijgen. De organisaties en partijen die deelnemen aan het netwerk komen in ieder geval uit de zorg, het sociale en gemeentelijke domein en een vertegenwoordiging van inwoners en patiëntenorganisaties. De Verbindende Coalitie is inmiddels vier keer samengekomen en gaat in 2024 verder met elkaar aan de slag in werksessies.

Vanuit de Verbindende Coalitie wordt daarbij aandacht gevraagd voor doelgroepen zoals de ouder wordende inwoner, inwoners met lage gezondheidsvaardigheden, thema's als positieve gezondheid en mentaal welbevinden, en regionaal verbindende thema's zoals arbeidsmarkt en digitale gegevensuitwisseling. We hebben bij de ontwikkeling van het netwerk oog voor en bouwen voort op de al bestaande (regionale) samenwerkingstafels. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de Preventiecoalitie Flevoland Gezond & Wel, de Zorgtafel, Taskforce Wachttijden GGZ, Positief Gezond Almere en Bestuurlijk Overleg Flevoland rondom het thema Ouderen.

## Paradoxen

- > Transformatie-opgaven zijn complexe processen waarbij nog niet altijd duidelijk is waar we naartoe gaan en wat er nodig is om daar te komen. Tegelijkertijd wordt gevraagd om in het Regioplan met concrete en SMART omschreven doelstellingen, monitoringsplannen te komen.
- > We stellen vast dat we in dit Regioplan nog niet transformatief genoeg zijn, maar vinden het lastig hoe we onze plannen binnen de bestaande kaders transformatiever kunnen maken.
- > Voor de ontwikkeling en uitvoering van het Regioplan is draagvlak van alle betrokkenen en meedenken en meedoen van inwoners heel belangrijk. Dat zijn echter processen die veel tijd en aandacht kosten, terwijl het Regioplan op heel korte termijn en onder hoge druk ontwikkeld moet worden.
- > In alle groepen en in meerdere regio's wordt gehamerd op de noodzaak en het belang van ontschotting, domeinoverstijgende samenwerking

en integraal beleid en financiering. Tegelijkertijd stellen we vast dat met alle verschillende nationale en regionale plannen en financieringsstromen juist in het (transformatie)systeem die schotten en gescheiden domeinen sterk aanwezig zijn en ons beperken.



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

# Hoofdstuk 4. Bouwstenen voor een Zorgzaam Flevoland

**We werken de komende tijd samen aan onze gezamenlijke ambitie en de transformatieopgaven door in te zetten op de door ons gekozen bouwstenen en fundamenten. Bouwstenen zijn relatief concrete oplossingsrichtingen waarmee we in Flevoland echt het verschil kunnen maken voor onze inwoners; ze vormen onze werken denkwijze voor een zorgzame samenleving in een gezond Flevoland.**

# Bouwstenen



Denken en  
doen vanuit  
Positieve  
Gezondheid

Wijkgericht  
werken  
in een  
toegankelijk  
aanbod

Zorgzame,  
draag-  
krachtige  
gemeen-  
schappen  
in wijken en  
buurten

Proactief  
en tijdig  
werken aan  
gezondheid  
en welzijn

Samen  
slimmer  
coördineren  
van onder-  
steuning en  
zorg

Slim  
inzetten van  
toegankelijke  
technologie  
en hulp-  
middelen

Sterkere  
basis-  
vaardig-  
heden en  
individuele  
basis

Eenduidige  
&  
begrijpelijke  
taal en  
communi-  
catie

Toekomstbestendige arbeidsmarkt Zorg & Welzijn

Digitale gegevensuitwisseling en gegevensbescherming

Gezonde leefomgeving

Datagedreven werken aan gezondheid en zorg

Domeinoverstijgend samenwerken

Maatschappelijke dialoog: we nemen iedereen mee





## Denken en doen vanuit Positieve Gezondheid

In Flevoland willen we als inwoners, professionals, beleidsmakers en bestuurders werken vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, waarbij we een betekenisvol leven van mensen centraal stellen. Dat gaat over veerkracht, eigen regie en het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Dat sluit goed aan bij de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag en mens en maatschappij.

### Met een brede blik

Denken en doen vanuit Positieve Gezondheid betekent voor ons ook dat we met een brede blik naar (hulp- en zorg)vragen van inwoners kijken, en dat we kwaliteit van leven voorop stellen. We nemen ook altijd het



systeem en netwerk om de inwoner mee. Wat iemand alleen niet meer lukt, kan misschien nog wel met hulp van een vriend of familielid. Wat de inwoner belangrijk vindt en wil veranderen staat centraal. We kijken steeds eerst wat iemand zelf of met hulp van zijn of haar naasten nog kan (zoals ook gebruikelijk bij stepped care). Door te denken en doen vanuit Positieve Gezondheid versterken we de eigen regie van mensen en zorgen we er samen voor dat inwoners door verschillende professionals op een vergelijkbare manier benaderd worden. Op deze andere manier kijken betekent ook dat we bepaalde dingen niet meer doen.

## Van kennis naar doen

Veel organisaties en professionals kennen het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Maar het dagelijks in de praktijk toepassen van dit gedachtegoed is niet altijd eenvoudig. We beginnen in Flevoland niet op nul en kunnen voortbouwen op

bestaande initiatieven. We benutten die kennis en ervaring om Positieve Gezondheid sneller concreet vorm te geven bij zo veel mogelijk organisaties in Flevoland. We gaan aan de slag met de volgende stappen:

- > We vergroten de kennis van professionals, beleidsmakers, bestuurders en inwoners over Positieve Gezondheid<sup>3</sup>.
- > We versterken het Flevolandse netwerk rondom Positieve Gezondheid zodat professionals elkaar beter weten te vinden en de inwoner de juiste ondersteuning op het juiste moment ontvangt.
- > We werken in Flevoland samen vanuit Positieve Gezondheid en passen Positieve Gezondheid toe in beleid en de dagelijkse praktijk.

Daarbij is het essentieel dat ook voor inwoners Positieve Gezondheid betekenis krijgt. Tijdens de inwonerbijeenkomsten is aangegeven dat Positieve Gezondheid nu nog (te) groot is voor inwoners.

<sup>3</sup>) Een aandachtspunt is dat de financiering van WEL in Flevoland door de provincie binnenkort stopt.

Het wordt gelabeld als complex. Daar kunnen we bijvoorbeeld mee aan de slag door meer in te zoomen op wat het betekent en hoe de inhoud van Positieve Gezondheid bijdraagt aan bijvoorbeeld bestaanszekerheid, of gevoel van eigenwaarde, eigen regie en inclusiviteit.



## Voorlopers

### Kennis vergroten over Positieve Gezondheid: WEL in Flevoland

WEL in Flevoland vervult op regionaal en lokaal niveau een rol bij het vergroten van kennis van inwoners en professionals over Positieve Gezondheid, onder andere door de trainingen die zij verzorgen. WEL in Flevoland is het bestaande platform in Flevoland rondom Positieve Gezondheid. WEL ‘verbindt, faciliteert en inspireert alle Flevolandse, gemeenten, bedrijven en instellingen met een hart voor positieve gezondheid’. Met de WEL Academie helpen zij professionals, beleidsmakers en organisaties die aan de slag willen met Positieve Gezondheid.

### Positieve Gezondheid als uitgangspunt voor samenwerking

In Flevoland zijn al meerdere samenwerkingsverbanden waarbij Positieve Gezondheid als uitgangspunt voor de samenwerking is gekozen. Zo werken in Positief Gezond Almere de gemeente Almere, Elaa en ruim tien stedelijke zorg-, welzijns- en inwonersorganisaties samen vanuit Positieve Gezondheid. Positieve Gezondheid is het fundament onder PGA. In Lelystad is ook een stevige samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging en welzijn met onder andere Welzijn op Recept en preventieve huisbezoeken, waarbij Positieve Gezondheid de basis is. In de gemeente Noordoostpolder en op Urk hebben zorgpartijen binnen Het Vlie ook voor een stevig samenwerkingsverband gekozen waarbij Positieve Gezondheid het uitgangspunt is.

# Wijkgericht samenwerken in een toegankelijk aanbod

We stellen wijkgericht samenwerken voorop. Dat betekent dat we samen werken aan een toegankelijk en laagdrempelig aanbod van preventie, hulp, ondersteuning en zorg<sup>4</sup> in de wijk. Zo organiseren we het aanbod dichterbij onze inwoners. Daarbij zien we welzijn en (medische) zorg als aanvullend op elkaar. We creëren een wijknetwerk met professionals vanuit verschillende domeinen. Denk daarbij onder andere aan wijkteams, welzijn, huisartsen, wijkverpleging, casemanagers, verpleegkundige specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, physician assistants, apothekers, fysio- en ergotherapeuten, diëtisten en andere paramedici en professionals uit jeugdgezondheidszorg. We werken daarin nauw.

<sup>4</sup>) we gebruiken verder in het Regioplan 'ondersteuning en zorg' en bedoelen dan zowel preventie, hulp, ondersteuning en zorg. Daarbij gaat het om informele en formele zorg.



samen met informele ondersteuning en zorg en met inwonersinitiatieven. Hoe we dit met elkaar doen hangt heel erg af van de lokale context en samenwerking. Wijkgericht samenwerken betekent lokaal doen, waarbij we regionaal van elkaar kunnen en willen leren.

## Eén wijknetwerk

Door te werken met één wijknetwerk, is het voor iedereen in de wijk duidelijk waar informele én formele ondersteuning en zorg te vinden is. Daarbij willen we alle mooie initiatieven in de wijken om gezondheid en welzijn te bevorderen beter voor het voetlicht brengen. Met het wijknetwerk dragen we bij aan het ontlasten van huisartsen. Dat doen we concreet door met/in het wijknetwerk te kijken naar taken die door andere eerstelijns zorgprofessionals, zoals apothekers, paramedische professionals, wijkverpleging of JGZ-artsen, kunnen worden overgenomen (taakherschikking). Bovendien draagt een wijknetwerk bij aan het vroegtijdig signaleren van

inwoners die ondersteuning of hulp kunnen gebruiken. Zo kunnen we met elkaar en met de inwoner samen de krachten bundelen en inwoners samen integraler en tijdig ondersteunen bij hulpvragen. Waarmee we zoveel mogelijk voorkomen dat inwoners te maken krijgen met een stapeling van zorgvragen en problemen (versterken vroegsignalering) en de inwoners zelf in regie zetten. Bovendien helpt het professionals om elkaar eerder en beter te vinden, domeinoverstijgend samen te werken en informele zorg te vinden en in te zetten.

## Lokaal passend

Wijkgericht samenwerken richten we in passend bij de lokale behoeften en mogelijkheden. Bijvoorbeeld door een centraal fysiek 'loket' in de wijk of door de inzet van een bus in kleinere gemeenten of wijken. Een wijknetwerk is uitnodigend, laagdrempelig en beschikbaar en nadrukkelijk onderdeel van een wijk. Bovendien kan een wijknetwerk zorgen voor een

centraal aanspreekpunt voor alle wijkbewoners en professionals. Door de samenwerking in te richten op wijkniveau werken we ook aan een stevige verbinding tussen informele en formele zorg en tussen welzijn en (medische) zorg. Daarbij kunnen mensen met hun hulpvragen terecht voor een gesprek. In zo'n gesprek (ook wel keukentafelgesprek genoemd) zoek je als inwoner en professional samen uit wat de hulpvraag is, welke belangrijke dingen er spelen in iemands leven en welke ondersteuning iemand nodig heeft.

## Verbindende professionals en sleutelfiguren

De verbindende professional heeft een cruciale rol in het wijkgericht werken. Hij of zij heeft overzicht over alle domeinen, kan beoordelen wat nodig is, kent de weg door verschillende domeinen en houdt, samen met de inwoner, de regie. Zo'n verbindende professional heeft een brede blik en werkt vanuit Positieve Gezondheid. Ter illustratie zijn er een aantal

concrete voorbeelden voor specifieke thema's en doelgroepen genoemd:

- Een welzijnscoach, wijkverpleegkundige of casemanager dementie voor oudere inwoners.
- Een centrale zorgverlener zoals in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht.
- De cliëntondersteuner van MEE.
- De wijkadviseur van de GGD voor mensen met onbegrepen gedrag .

Er is niet één professional die deze rol vervult voor alle inwoners en hulpvragen. We werken daarom verder uit welke professionals binnen het wijkgericht werken een rol kunnen vervullen.

Daarnaast zien we ook het belang van sleutelfiguren in een wijknetwerk. Sleutelfiguren binnen een wijk kennen de meeste inwoners in hun wijk en weten goed wat er speelt in een wijk. Denk bijvoorbeeld aan buurtvaders en buurtmoeders, die in een wijk een aanspreekpunt zijn voor jongeren, kinderen en ouders. Samenwerken met deze sleutelfiguren helpt professionals om de gezinnen en bewoners van de

wijk echt te leren kennen. Met elkaar zorgen we er bovendien voor dat het voor onze inwoners en professionals ook duidelijk is welke activiteiten er worden georganiseerd in de wijk, bijvoorbeeld op het gebied van opvoeden, gezonde voeding, ontmoeten of bewegen. We sluiten daarbij aan bij de (sociale) wijkteams die zijn voortgekomen uit de transitie in het sociale domein.

## Wijkgericht voor mentale gezondheid

Ook voor inwoners die niet lekker in hun vel zitten en het mentaal lastig hebben, is een wijkgerichte samenwerking en een verbinding van welzijn en (medische) zorg waardevol. Dat kan op verschillende manieren ingevuld worden. Bijvoorbeeld door te werken met Welzijn op Recept / Ondersteuning op Recept. Daarbij kan een huisarts of andere eerstelijns professional wijkbewoners die niet lekker in hun vel zitten doorverwijzen naar bijvoorbeeld een welzijnscoach. Daarmee maken we welzijn

toegankelijker en dragen we bij aan de gelijkwaardige waardering van welzijn en (medische) zorg. Dat past bij uitstek in het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.



## Ecosysteem Mentale Gezondheid

Een goede kapstok voor wijkgericht samenwerken aan mentale gezondheid is het Ecosysteem Mentale Gezondheid ([GEM](#)). GEM versterkt met haar ecosysteembenadering in de mentale gezondheidszorg ook het samenwerken en de samenhang in de wijk. Door de GEM verschuift de focus van puur medisch naar bredere context, waarbij rekening wordt gehouden met de complexe interactie tussen individuen en hun omgeving. Een voorbeeld van de wijze waarop samenwerking kan worden vormgegeven is 'Samen Sterker in de Wijk' (SSidW [www.ssidw.nl](http://www.ssidw.nl)).

SSidW is een wijkaanpak voor inwoners met psychosociale problematiek. Door GEM en SSidW in te zetten kunnen we de samenwerking in het ecosysteem rondom geestelijke gezondheidszorg in Flevoland versterken. Dit kunnen en willen we verder brengen naar andere gemeenten en kan daarmee ook een model zijn voor andere doelgroepen en thema's. SSidW werkt al met haar werkwijze met zorgorganisaties

en gemeenten in Almere en Dronten voor inwoners met psychosociale problematiek. Gezamenlijk doorontwikkelen in bestaande en andere gemeenten is daarbij de ambitie.

Een bestaand vergelijkbaar concept op Urk is de Proeftuin "Mit Eenkanger, samen de dag door". Deze proeftuin heeft als doel een vrij toegankelijke dagbesteding tot stand te brengen, waar formeel en informele zorg dichterbij elkaar komen. Deelnemers van de proeftuin komen terecht in een levendige, fijne en beschutte plek, maar wel in verbinding met andere inwoners op Urk. Het idee is dat deelnemers verspreiden binnen de samenleving op Urk, zodat inclusiviteit en participatie binnen de samenleving wordt bevorderd. De Proeftuin in Urk is gericht op inwoners met een beperking, niet aangeboren hersenletsel of een GGZ-achtergrond.

'Samen Sterker in de Wijk', GEM en De Proeftuin Mit Eenkanger kunnen daarmee ook een model zijn voor wijkgerichte samenwerking voor andere doelgroepen



en thema's. We willen zulke concepten graag ook naar andere gemeenten brengen.

## Datagedreven en met inwoners

We kunnen het wijkgericht samenwerken verder vormgeven door gebruik te maken van de [Handreiking netwerksamenwerking en gezamenlijk indiceren in de wijk](#). We kunnen bij het wijkgericht samenwerken ook goed gebruikmaken van het fundament 'datagedreven werken'. Op basis van de beschikbare data van een wijk kunnen we beter in beeld krijgen welke thema's voor een wijk nu en in de toekomst belangrijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan een wijk waar nu en in de toekomst relatief veel ouderen wonen. In zo'n wijk is het slim om met elkaar te werken aan een wijkgerichte aanpak rondom het thema 'dementie'. Verder is het cruciaal om in deze wijkgerichte aanpak vanaf het begin de inwoners een centrale plek te geven. Dan begrijpen we namelijk beter wat we moeten ontwikkelen om er voor te zorgen dat inwoners de juiste informatie

en hulp kunnen vinden en krijgen. Bovendien kunnen inwoners zelf óók een belangrijke rol krijgen in zo'n wijkgerichte aanpak. Immers, als zij het als inwoners voor zichzelf snappen en kunnen regelen, kunnen ze daarna ook hun wijkgenoten helpen bij het vinden en krijgen van de juiste hulp. Daarmee zetten we ook de zorgzaamheid en draagkracht van de wijkbewoners in bij zo'n wijkgerichte aanpak.

## Laagdrempelig

Bij zo'n wijkgerichte samenwerking in een toegankelijk aanbod is het ook belangrijk om te kijken naar een fysieke en/of digitale plek waar inwoners terecht kunnen met hun zorgen en vragen. Of het nu gaat om vragen over opvoeding, mantelzorg, wonen, schulden of gezondheid. Daarbij kun je bijvoorbeeld denken aan bestaande wijkcentra, multifunctionele centra of gezondheidscentra. Het is dan belangrijk dat het een laagdrempelige plek is waar inwoners gemakkelijk binnen kunnen lopen met

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

***‘Laat ouderen samenwonen op knarrenhofjes, met de benodigde zorg dichtbij georganiseerd. Dit gaat eenzaamheid tegen en maakt het voor de thuiszorg ook efficiënter.’***

verschillende soorten vragen. Zo’n fysieke plek waar ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en professionals beschikbaar zijn om inwoners te helpen, draagt ook bij aan de integrale samenwerking tussen informele en formele zorg en aan de domeinoverstijgende samenwerking vanuit de blik van Positieve Gezondheid. Bovendien hoeven inwoners dan niet eerst zelf te bedenken wat de beste plek of professional is om met een bepaalde vraag naartoe te gaan. Zeker voor kwetsbare inwoners, oudere inwoners en inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden is dat juist heel lastig. Mede daarom zou je woningen dichtbij voorzieningen zoals winkels, zorg en welzijn juist kunnen reserveren voor ouderen en andere kwetsbare inwoners. Zo bouw je zogenaamde ‘woonzorgcirkels’.

Bij het inrichten van fysieke plekken met meerdere professionals en vrijwilligers is de uitdaging om te bepalen welke partijen je onder één dak samenbrengt. Bestaande gebouwen zijn mogelijk nog niet altijd geschikt of voldoende ingericht om meerdere

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

organisaties een plek te geven. Dan is het belangrijk om te onderzoeken hoe je op andere manieren zorgt voor korte lijnen tussen de verschillende organisaties in het wijknetwerk. Naast de fysieke ontmoeting gaat het ook om het inrichten van digitale mogelijkheden om elkaar te ontmoeten, met lotgenoten in contact te komen en waar mogelijk ook al een digitaal behandelaanbod te ontvangen. Met name voor mensen met psychische problematiek is inzet op een digitaal platform noodzakelijk als passend aanbod gezien de krapte op de arbeidsmarkt van GGZ-professionals.

## Mentaal gezondheidsnetwerk

Vanuit het Integraal Zorgakkoord hebben we als regio voor het thema mentale gezondheid de opdracht om specifiek voor inwoners die het mentaal (erg) lastig hebben een mentaal gezondheidsnetwerk in te richten. Onderdeel van een mentaal gezondheidsnetwerk is bijvoorbeeld dat inwoners binnen 1 á 2 weken terecht kunnen voor een



*‘We moeten meer bewustwording creëren over het belang van mentale gezondheid.’*

zogenaamd verkennend gesprek om hun hulpvraag te verduidelijken. Dit gesprek kan worden gevoerd door een professional uit het sociaal domein, een ervaringsdeskundige of GGZ professional. Een mentaal gezondheidsnetwerk en het verkennend gesprek zijn goede voorbeelden van samenwerking tussen sociaal domein, huisartsen en GGZ-professionals. Waar mogelijk zoeken we verbinding met het bredere wijkgerichte aanbod van preventie, hulp, ondersteuning en zorg.

Vanuit de brede blik op gezondheid en het gedachtegoed van Positieve Gezondheid past het immers niet om 'mentale gezondheid' los te koppelen van andere domeinen van gezondheid en welbevinden.



## Voorlopers

### Versterken eerstelijns Flevoland

Bij het wijkgericht samenwerken kunnen we de verbinding maken met Versterking eerstelijnszorg Flevoland. Een aantal organisaties in Flevoland hebben daarvoor kortgeleden een subsidie gekregen en willen deze subsidie benutten om ‘wijkgericht samenwerken’ in Flevoland in te richten.

### Het Vlie

In Noordoostpolder en op Urk hebben 11 zorgpartijen hun krachten gebundeld in [Het Vlie](#). Samen willen deze partijen zorgen voor een compleet en op elkaar aansluitend aanbod van zorg en behandeling voor de regio Noordelijk Flevoland. De zorgvraag en specifieke situatie, als ook omgeving en fase in het leven van de cliënt/patiënt is daarbij leidend.

### WachtVerzachter

De [WachtVerzachter](#) in Dronten en Lelystad biedt ondersteuning aan mensen met mentale problemen die op de wachtlijst staan, of die naast hun behandeling extra steun kunnen gebruiken.

### Inlooppunten in Lelystad, Emmeloord en Almere

[STIP Lelystad](#) is een mooi voorbeeld van een plek waar inwoners binnen kunnen lopen voor een luisterend oor, informatie en ondersteuning. De inlooppunten zijn vier ochtenden per week open, er zijn korte lijntjes met het sociaal wijkteam. Bovendien zijn er vrijwilligers en ervaringsdeskundigen en kunnen inwoners hersteltrainingen volgen.

De [Bouwerskamp](#) in Emmeloord is ook een mooi

voorbeeld van een inloopvoorziening: Kwintes, 's Heeren Loo, Triade, InteraktContour, Philadelphia Zorg en Carrefour hebben de handen ineengeslagen en hebben samen een locatie opgezet. Het is een plek waar diverse activiteiten plaatsvinden en waar iedereen met of zonder hulpvraag terecht kan. Een plek waar mensen makkelijk geholpen kunnen worden omdat de organisaties hun kwaliteiten en expertises bundelen.

Ook [Bruis](#) in Almere is een mooi voorbeeld van een inlooplek waar mensen hun verhaal kunnen doen. Bruis wordt gerund door ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Zij zijn er onder andere voor mensen die zich mentaal kwetsbaar voelen.

## @Ease

Sinds 2017 is [@ease](#) de Nederlandse variant van de succesvolle Australische organisatie Headspace. Via ruim 100 Headspace-inlooplocaties en via een

online chat kunnen jongeren tussen 12 en 25 jaar op een laagdrempelige manier hulp en psychische ondersteuning krijgen. Via een gesprek met leeftijdsgenoten kunnen vragen en zorgen besproken worden: altijd gratis, anoniem als jongeren dat willen, zonder wachtlijst en zo laagdrempelig mogelijk. Het concept is inmiddels ook overgenomen in Nederland. In Nederland kozen jongeren voor de naam @ease.

## Sociale Kaart Flevoland

Met de Sociale Kaart Flevoland heeft GGD Flevoland al een digitale bron ingericht met 'betrouwbare en actuele informatie over maatschappelijke organisaties en hun aanbod van diensten en activiteiten in het sociale domein'. Ook aanbod vanuit de informele zorg en burgerinitiatieven staan op deze Sociale Kaart. Dit platform zou mogelijk een startpunt kunnen zijn om het aanbod van zorg, hulp en ondersteuning in Flevoland verder in kaart te brengen.

# Zorgzame, draagkrachtige gemeenschappen in wijken en buurten



We bouwen in Flevoland aan draagkrachtige gemeenschappen in wijken en buurten, waar het vanzelfsprekend is om naar elkaar om te zien en voor elkaar te zorgen. Door boodschappen voor elkaar te doen of een buurman of buurvrouw naar de fysiotherapeut te brengen. Zo kunnen we ook mantelzorgers ontlasten. Dat doen we door community building en het versterken van informele structuren en de sociale cohesie, onder meer door bewonersinitiatieven te ondersteunen en te stimuleren. Denk aan kleinschalige buurtgroepen, verenigingen en gebedshuizen en kerkgemeenschappen. Er zijn in Flevoland grote verschillen in sociale cohesie. Een relatief groot deel van de Flevolandse is niet in Flevoland geboren,



maar vanuit andere regio's naar Flevoland verhuisd. Daardoor voelen inwoners zich in sommige delen van Flevoland minder verbonden met hun woonplaats. Dat heeft ook impact op de sociale cohesie in wijken en buurten.

## Fysieke ontmoetingsplekken

Om de sociale cohesie te stimuleren werken we aan fysieke ontmoetingsplekken in de wijk of buurt, waar inwoners van alle leeftijden en met verschillende achtergronden welkom zijn en elkaar kunnen vinden. In zulke buurtkamers, buurtcirkels of wijkcentra kunnen inwoners iets brengen (bijvoorbeeld een knutselmiddag organiseren) en iets halen (hulp vragen of iets meenemen uit een weggeefhoek). Door meerdere doelgroepen onder één dak onder te brengen voorkom je stigmatisering en stimuleer je verbinding en wederzijds begrip. Bovendien geef je kwetsbare inwoners de mogelijkheid om óók op hun eigen manier bij te dragen, bijvoorbeeld



door hun ervaringsdeskundigheid. Die inzet van ervaringsdeskundigheid kan het verschil maken voor mensen met problemen op het gebied van mentale gezondheid. In zulke fysieke ontmoetingsplekken hebben sleutelfiguren een belangrijke rol: zij zijn de ogen en oren van de wijk. Hierbij zoeken we nadrukkelijk de verbinding met de plekken die hierboven genoemd worden bij de bouwsteen wijkgericht samenwerken. Als we echt transformatief willen zijn, dan is het wijkcentrum bijvoorbeeld zowel een plek voor ontmoeting als een plek waar je terecht kunt met al je (sociale én medische) vragen. We zorgen er voor dat deze plekken bij inwoners bekender zijn.

## Fysieke omgeving

Ontmoeting en gezond leven worden niet alleen beïnvloed door sociale maar ook door fysieke componenten. Meer nog dan voorheen moeten we bij nieuw te bouwen wijken of buurten rekening houden met de sociale samenhang. Hoe richten we een wijk of

***‘Bij ons stelt het wijkcentrum een gedeelde wijkauto beschikbaar aan buurtbewoners.’***

buurt zo in dat we ervoor zorgen dat onze inwoners makkelijker met elkaar in contact komen en blijven? Gemeenten en ook de Provincie Flevoland werken hier aan onder het credo: “we bouwen in Flevoland niet alleen huizen maar een samenleving”. Door ook in te zetten op de fysieke component, maken we het samenleven in de wijk fijner en versterken we de sociale samenhang. Daarmee verlagen we de druk op mantelzorgers en op zorgprofessionals. Bovendien draagt een fijne fysieke leefomgeving bij aan zelfstandig thuis wonen door onder andere voorzieningen in de omgeving, makkelijke ontmoeting, en een omgeving die mobiliteit en bewegen stimuleert en uitnodigt tot gezonde keuzes.

## Vrijwilligerswerk en ervaringsdeskundigheid

Je steentje bijdragen in je buurt of wijk kan door vrijwilligerswerk te doen of je in te zetten als ervaringsdeskundige. We willen vrijwilligerswerk en

ervaringsdeskundigheid dan ook meer ondersteunen en stimuleren, zowel voor jongeren, volwassenen en ouderen. Bijvoorbeeld door Maatschappelijke Stages of Maatschappelijke Diensttijd voor jongeren te verbreden naar de hele regio Flevoland, en uit te breiden qua leeftijd. Voor volwassenen zouden werkgevers bijvoorbeeld uren kunnen vrijmaken (‘vrijwilligerswerkverlof’) om hun werknemers in staat te stellen om vrijwilligerswerk te doen. Ervaringsdeskundigheid wordt nu vooral nog gelinkt aan GGZ-problematiek, maar is heel goed uit te breiden naar andere doelen en doelgroepen. Vrijwilligers kunnen ook belangrijk zijn om mantelzorgers in een wijk te ondersteunen, zodat zij minder belast worden.

## Sluit aan bij behoeften

Een belangrijke valkuil bij deze bouwsteen is dat we niet voldoende realiseren dat mensen verschillende behoeftes hebben, ook als het gaat om ontmoeting

en meedoen. De inwoner centraal stellen betekent dat er niet voor mensen bepaald moet worden waar zij behoefte aan hebben. Kortom, we moeten ons realiseren dat zulke waardevolle initiatieven in de wijk waar we mensen stimuleren elkaar op te zoeken, niet voor iedereen passend zijn.

***‘Wat als ik nou geen behoefte heb aan allemaal mensen om mij heen of niet naar een wijkcentrum kan of wil?’***

## Voorlopers

### Maatschappelijke participatie voor jongeren.

In de Maatschappelijke Diensttijd leren Flevolandse jongeren van 15 tot en met 27 jaar hoe ze met hun talenten kunnen bijdragen aan de buurt of wijk. Bestaande initiatieven zijn bijvoorbeeld [Challenge Up](#) in Lelystad en [Pak je kans](#) in Almere. Op Urk doen jongeren dat in de vorm van Maatschappelijke Stages.

### Vrijwilligerscentrales

We bouwen voort op de vrijwilligerscentrales van VMCA (Almere), Welzijn Lelystad (Lelystad), Matchpoint Vrijwilligerswerk (Dronten), vrijwilligerswerk NOP en Urk voor elkaar.

## Durf op Urk

Doel van [Durf op Urk](#) is om de leefomgeving van Urker jongeren veiliger, gezonder en kansrijker te maken. Wat al veilig, gezond en kansrijk is wordt uitvergroet. Wat niet veilig, gezond en kansrijk is wordt verbeterd.

## Verder na verlies in Emmeloord

In Emmeloord begeleiden vrijwilligers, die zelf weduwe of weduenaar zijn, via [Carrefour](#) andere mensen die ook een partner zijn verloren.

## Het Alzheimer Café

In onder meer Almere, Lelystad en Dronten wordt het Alzheimer Café georganiseerd. Het Alzheimer Café is een trefpunt voor mensen met dementie, hun partners, familieleden en vrienden.

## ExpEx Flevoland

[ExpEx Flevoland](#) zijn jongeren met een rugzak vol ervaringen. Denk aan GGZ, dak- en thuisloosheid, jeugddetentie of problemen thuis. De ervaring die zij hebben opgedaan, zetten zij in om de hulpverlening aan jongeren in Flevoland te verbeteren.

## Onafhankelijke cliëntondersteuner Almere

Bij [OCO in Almere](#) helpen ervaringsdeskundige vrijwilligers mensen bijvoorbeeld met het voorbereiden van gesprekken met instanties, of door mee te gaan naar gesprekken.

## Voorzorgcirkels

Op verschillende plekken hebben inwoners zogenaamde Voorzorgcirkels georganiseerd met inwoners die elkaar helpen. Voorzorgcirkels gaan uit van het principe dat het sociale netwerk 'uit voorzorg' wordt opgebouwd, dus nog voordat de hulp daadwerkelijk nodig is. Dat kan gebeuren vanuit de eigen straat, maar ook bewoners van een flat zouden een voorzorgkring kunnen starten. De een kan bijvoorbeeld helpen met boodschappen doen, de ander met oud papier buiten zetten, of samen even koffie drinken.



## Proactief en tijdig werken aan gezondheid en welzijn

We werken in Flevoland samen met inwoners, vrijwilligers en professionals uit de verschillende domeinen proactief en tijdig aan gezondheid en welzijn. Dat doen we door in te zetten op gezondheidsvaardigheden, educatie en preventie. Daarnaast willen we een stapeling van problemen voorkomen door vroegtijdig ondersteuning te bieden én proactief hulp of begeleiding bij grote levensgebeurtenissen (bijvoorbeeld een echtscheiding) en bepaalde levensomstandigheden bieden (bijvoorbeeld armoede en schulden), omdat deze vaak samengaan met een slechtere gezondheid en welzijn.



## Preventie en vroegsignalering

We signaleren eerder bij wie en waar mogelijk (gezondheids)problemen ontstaan. Het gaat dan nadrukkelijk ook over problemen die een belangrijke impact kunnen hebben op gezondheid, zoals armoede, schulden of een echtscheiding. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een financieel spreekuur en vroegsignalering van betalingsachterstanden. Daarvoor moeten onze professionals goed zijn ingebed in de wijken en de bewoners goed kennen (ook: wijkgericht samenwerken). De kennis en ervaring kan worden aangevuld met het beter benutten van data, bijvoorbeeld over de leeftijdsopbouw in bepaalde wijken. Zo kunnen we in kaart brengen waar mensen wonen die een groter risico hebben op (gezondheids) problemen. Pro-actieve screening kan daarbij ook een bijdrage leveren. Bijvoorbeeld de aanpak preventieve, integrale ouderen(gezondheids)zorg, waarbij wijkverpleging, welzijn, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde proactief samenwerken om kwetsbare situaties vroegtijdig te signaleren en

daarmee bij te dragen aan zelfregie en welbevinden van ouderen en het voorkomen van (onnodige) inzet van (zwaardere) zorg.

We zetten ook in op suïcidepreventie door het delen van kennis om signalen vroegtijdig te herkennen en het onderwerp bespreekbaar te maken. Een voorbeeld van een daarbij passende preventieve aanpak van depressie bij jongeren is de in Brabant ontwikkelde STORM-aanpak. Door de STORM-aanpak wordt vroegtijdig gesignaleerd wanneer jongeren zich somber, depressief voelen of suïcidale gedachten hebben. Met de Op Volle Kracht-training leren jongeren hoe ze daar mee om kunnen gaan.

## Proactieve levens- en zorgplanning (ALP/ACP)

Ook inwoners zelf kunnen een belangrijke rol spelen als het gaat om pro-actief en tijdig werken aan gezondheid en welzijn. Daarvoor zijn sterke gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl

belangrijk, bijvoorbeeld om als ouder wordende inwoner tijdig na te denken over de volgende levensfase. Wat vind je echt belangrijk en wat kan je zelf doen om dat te organiseren? Dat is in lijn met Positieve Gezondheid. Daarbij kunnen we aansluiten bij de aanpak [Positief Ouder Worden](#) en bij andere activiteiten rondom voorbereiden op ouder worden, zoals [Praat vandaag over Morgen](#). In Flevoland zetten we bovendien in op Proactieve Levensplanning of Advance Life Planning, over alle domeinen heen en met dezelfde taal. Op dit moment maken professionals en ouderen soms al wel gebruik van Proactieve Zorgplanning of Advance Care Planning. Daarbij gaan ouderen en professionals in gesprek over wat iemand wel of juist niet wil aan zorg. Bij Proactieve Levensplanning breiden we de methodiek uit met wat ouderen belangrijk vinden in hun leven, ook als het gaat om sociale en mentale aspecten, zoals zingeving. Wat inwoners zelf willen, zelf kunnen en belangrijk vinden is daarbij heel belangrijk. Zo versterken we de eigen regie van inwoners. Daarbij maken we de verbinding met de beweging [Van zorg naar gewoon leven](#). Ook

is het voor ACP/ALP belangrijk dat professionals informatie kunnen uitwisselen.



## Reablement

Het versterken van de eigen regie sluit ook aan bij het gedachtegoed van Reablement. Reablement is een manier om samen met een oudere (of andere inwoner) te werken aan herstel van zijn leven en zelfredzaamheid. Gericht op mensen helpen zo lang mogelijk zelfstandig te zijn en eigen regie over hun leven te houden. Reablement past bij uitstek bij denken en doen vanuit Positieve Gezondheid en wordt steeds meer omarmd in Nederland. Reablement heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg. Met als uitgangspunt: zoveel mogelijk en zo lang mogelijk (weer) zelf blijven doen. Alle Verplegings- & Verzorgingsaanbieders in de regio ondernemen projecten die hierop aansluiten. Die werkwijze willen we in Flevoland versterken en uitbreiden, onder meer door Reablement te integreren in de geriatrische zorg en wijkverpleging. Zo kan ook wijkverpleging een belangrijke rol hebben in Reablement bij mensen thuis.

## Prehabilitatie

Een andere methode waarmee we proactief en tijdig kunnen werken aan gezondheid en welzijn is prehabilitatie. Bij prehabilitatie worden inwoners voorafgaand aan een behandeling geholpen om mentaal en fysiek zo fit mogelijk te zijn. Bijvoorbeeld voor een grote operatie. Want we weten uit onderzoek: Hoe beter voorbereid en in conditie het ziekenhuis in, hoe sneller en beter iemand er weer uit komt (better in, better out). We werken in de regio aan een eenduidig beeld en werkwijze rondom prehabilitatie. Prehabilitatie is een voorbeeld van een werkwijze waarbij leefstijl een belangrijke plek krijgt in de zorg. Uiteindelijk willen we dat leefstijl bij alle hulp- en zorgvragen een integraal onderdeel is. Een gezondere leefstijl helpt mensen om beter in hun vel te zitten, verkleint de kans op gezondheidsproblemen en zorgt ervoor dat mensen sneller herstellen als ze wel iets mankeren. Daarvoor kunnen we onder meer aansluiten bij de [Coalitie Leefstijl in de Zorg](#).

## Gezond opgroeien en ouder worden

Proactief en tijdig werken aan gezondheid en welzijn is ook van groot belang voor het gezond opgroeien van kinderen. Mensen met een kinderwens kunnen immers al voordat ze proberen om zwanger te worden aan hun eigen gezondheid werken en zo bijdragen aan de gezondheid van hun toekomstige kinderen.

[Kansrijke Start](#) met daarin onder meer de actielijn [Gezond Zwanger worden](#) is een landelijk programma dat daarbij heel goed aansluit. Dit programma wordt (op onderdelen) al in diverse Flevolandse gemeenten ingezet. Die inzet wordt krachtiger door het te verbreden naar alle gemeenten en te zorgen voor onderlinge uitwisseling van kennis, ervaring en scholing.

## Ketenaanpak

Sommige mensen en doelgroepen hebben een groter risico op bepaalde gezondheidsproblemen. Daarom werken professionals proactief en tijdig samen in zogenaamde ketenaanpakken. Daarbij werken meerdere zorgprofessionals in een keten, of liever: netwerk, nauw samen aan onder andere de volgende thema's: Kansrijke start, Valpreventie bij ouderen, Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, Gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en Welzijn op Recept. Het gaat dan bijvoorbeeld om een huisarts die nauw samenwerkt met een diëtist. Ook in zo'n 'ketenaanpak' is er voor inwoners steeds één centraal aanspreekpunt. De gemeenten in Flevoland initiëren vanuit het IZA en het GALA samen met de zorgverzekeraars een aantal ketens of netwerken rondom deze thema's.

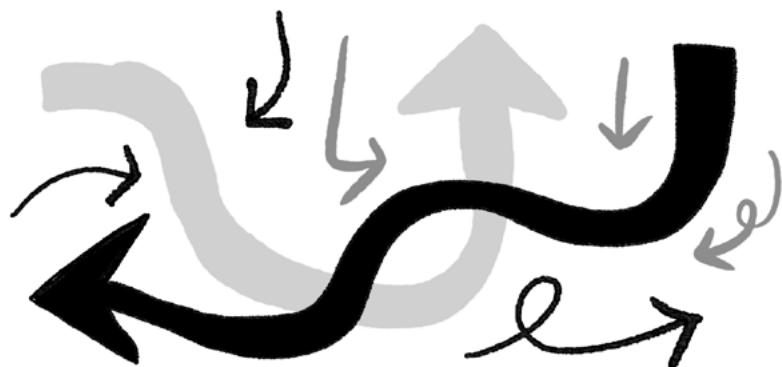
## Voorlopers

### Flevoland Gezond & Wel

Flevoland Gezond & Wel is een netwerkorganisatie van meer dan twintig organisaties uit zorg, ondersteuning, het preventief voorveld en het sociaal domein in Flevoland. Flevoland Gezond & Wel richt zich op het voorkomen van ongezondheid en het voorkomen van verslechtering in de gezondheid op alle niveaus (universeel, selectief, geïndiceerd en ziekte gerelateerd), door te werken aan veerkracht, welzijn en gezondheid van alle inwoners.

FG&W richt zich op het versterken van de domeinoverstijgende samenwerking. In eerste instantie concreet gericht op de preventie/ketenaanpakken: Welzijn op Recept, Valpreventie, Gezond Gewicht voor volwassenen en Gezond Gewicht voor kinderen.





## Samen slimmer coördineren van ondersteuning en zorg

We willen in Flevoland de beschikbare ondersteuning, hulp en zorg (capaciteit) slimmer coördineren en verdelen, zodat inwoners zoveel mogelijk op het juiste moment op de juiste plek worden geholpen of behandeld door de juiste persoon. Zodat de inwoner zoveel mogelijk ondersteuning en zorg thuis of dichtbij ontvangt als het kan, en verder weg als het nodig is. En dat de inwoner daarna zo snel mogelijk naar huis kan. We willen dat ondersteuning en zorg voor alle inwoners in Flevoland toegankelijk en beschikbaar is, zowel overdag als tijdens de avonden, nachten en weekenden. Hiervoor is pro-activiteit nodig en slimme (regionale) coördinatie van de inzet van de beschikbare kennis, expertise en bedden. Ons uitgangspunt is daarbij: zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is.

## Samen slimmer

We willen vanuit de volgende uitgangspunten aan de slag met slimmere coördinatie van de beschikbare ondersteuning en zorg.

## Eigen regie

Bij het samen slimmer coördineren van ondersteuning en zorg stellen we steeds de mens centraal. Dat betekent ook dat we de eigen regie van inwoners en patiënten willen stimuleren en versterken. Daarbij moeten we oog hebben voor de weerbarstige praktijk. Onder andere tijdens de inwonerbijeenkomsten hebben inwoners voorbeelden gedeeld waar de eigen regie verdween zodra zorg nodig was. Bijvoorbeeld door iemand die zodra hij in een zorginstelling ging wonen gebruik moest maken van de hulpmiddelen aldaar. Die werden als minder ervaren, en toch moest hij afscheid nemen van zijn eigen vertrouwde middelen.

## Proactief en tijdig

We werken zoveel mogelijk proactief en tijdig. Zo maken we proactieve zorgplanning (advance care planning) de standaard en zetten we in op prehabilitatie (zo fit mogelijk zijn voor een medische ingreep of behandeling). Op die manier voorkomen we inzet van ondersteuning en zorg en vervangen we ondersteuning en zorg waar mogelijk door lichtere vormen van hulp. We gebruiken databronnen en AI om zo goed mogelijk de benodigde capaciteit te voorspellen. We stemmen de zorg in een (transmuraal) ‘zorgpad’ voor inwoners beter en slimmer af met de verschillende betrokken professionals en organisaties (denk bijvoorbeeld aan fysio- en ergotherapeuten en aan Verzorgings- & Verpleeginstellingen en wijkverpleging) en met de inwoner en zijn of haar sociale netwerk. We kijken daarbij bijvoorbeeld naar wat inwoners voorafgaand en na afloop van een medische ingreep nodig hebben. Ook zetten we onder meer met preventie en vroegsignalering zoveel mogelijk in op het voorkomen van zorg.



## Meer zorg thuis

Ons uitgangspunt is ‘thuis als het kan’. Ook nu er meer mensen met (steeds) complexere hulpvragen ondersteuning of (medische) zorg in de thuissituatie nodig hebben. Deze ondersteuning en (medische) zorg worden bijvoorbeeld verleend door een (gespecialiseerd) wijkverpleegkundige, een verloskundige, iemand uit het ambulantlye geriatrisch team of iemand uit het sociale wijkteam. Ook zetten we daarvoor slimme zorg in, bijvoorbeeld beeldbellen, telemonitoring en inzet van hulpmiddelen. Zo kunnen inwoners ondersteuning en zorg zoveel mogelijk in hun thuisomgeving krijgen. Daarnaast kijken we welke specialistische (medische) zorg in de eerstelijns of thuis verleend kan worden. Bijvoorbeeld chemotherapie die thuis toegediend wordt in plaats van in het ziekenhuis.

## Medisch-generalistische zorg bij complexe zorgvragen

Medisch-generalistische zorg is geneeskundige zorg die onder andere huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten samen leveren aan mensen met een beperking, ouderen en mensen met een psychische aandoening. We werken in Flevoland volgens de principes van stepped care en taakherschikking door inzet van bijvoorbeeld een (mobiel) geriatrisch team of behandelnetwerk dat met onder andere een specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialist ondersteunt bij complexe zorgvragen in de thuissituatie. Dit draagt bij aan effectieve inzet van beschikbare expertise zodat de medisch generalistische zorg ook in de toekomst dichtbij huis beschikbaar blijft.

## Integrale domeinoverstijgende samenwerking

Om samen slimmer ondersteuning en zorg te coördineren is integrale domeinoverstijgende samenwerking essentieel. We zorgen voor meer en betere integrale samenwerking tussen het sociaal domein, het medisch domein, de langdurige zorg, de geriatrie en de zorg in de wijk. Zo kunnen we bijvoorbeeld het voorveld en de Jeugdgezondheidszorg toevoegen aan 1e en 2e lijn en werken we met een gezinsgerichte aanpak. Een mooi voorbeeld daarbij is 'De basis op orde (School als werkplaats)' in Lelystad waar GGD/Jeugdgezondheidszorg en MDF/MEE/SMW in de scholen en gezinnen samenwerken om vroegtijdig problematiek preventief op te pakken en daarmee voorkomen dat zorg nodig is. Integrale domeinoverstijgende samenwerking kan vorm krijgen door actieve samenwerking waarbij professionals fysiek op dezelfde plek zitten (zoals al gebeurt in ziekenhuizen op de poliklinieken voor te vroeg



geboren kinderen (prematuren) of patiënten met het syndroom van Down). Een andere mogelijkheid is het ontwikkelen en implementeren van een gezamenlijke werkwijze, zoals voor in-, door- en uitstroom voor mensen met psychische klachten. Of zoals de aanpak integrale ouderenzorg, waarbij vroegsignalering en inzet van passende ondersteuning en (medische) zorg vanuit bijvoorbeeld kernteams ouderenzorg wordt gecoördineerd en ingevuld.

## Multidisciplinaire triage en toewijzing

We werken met multidisciplinaire triage en toewijzing. Zodat duidelijker is waar inwoners het beste naartoe kunnen met een (acute, niet levensbedreigende) hulpvraag. Een multidisciplinair triageteam bestaat bijvoorbeeld uit triagisten op het gebied van laagcomplex (huisartsen)zorg, geriatrische en (wijk) verpleegkundige zorg. Zij werken intensief samen, hybride of in een gebouw, zodat laagdrempelig overleg mogelijk is en ze gebruikmaken van elkaars expertise.

Bij de multidisciplinaire verwijzing wordt bepaald waar de beste mensen beschikbaar zijn om deze inwoners te helpen. Daarbij zetten we ook slimme technologie in, bijvoorbeeld AI om de triage te ondersteunen.

## Regionale coördinatie van beschikbare capaciteit

In een regionaal dekkend coördinatiepunt zorgen we voor regionale coördinatie van beschikbare zorgcapaciteit. Waar is een bed of zorgverlener beschikbaar die aansluit bij de hulpvraag van de inwoner? In dat coördinatiepunt zijn zorgpartners vanuit een regionaal dekkend netwerk aan elkaar verbonden en wordt in-, door- en uitstroom van zorg gecoördineerd. We willen werken vanuit een gezamenlijke, uniforme werkwijze met betrekking tot triage en uitplaatsing, om verkeerde bed-dagen tegen te gaan en een goede in-, door-, en uitstroom te kunnen garanderen binnen het regionale netwerk. Zo zorgen we ervoor dat inwoners ook 's avonds en

in het weekend tijdig geholpen worden of een plek krijgen in een kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV). Het kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) is er voor de zorg en opvang voor patiënten die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Daarbij zetten we ons ook in voor betere gegevensuitwisseling tussen alle aangesloten organisaties.

Zorgcoördinatie kan eerst subregionaal worden georganiseerd (Almere, Lelystad/Dronten, NOP/ Urk) waarna later de verbinding kan worden gelegd tussen deze subregionale aanpakken. Daarvoor is het wel nodig dat al in een eerder stadium gezamenlijk regionale uitgangspunten worden afgesproken. Bij deze bouwsteen trekken we samen op met het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen), op basis van het gelijktijdig ontwikkelde ROAZ-plan.

## Voorlopers

Voorbeelden van initiatieven waar al samen slimmer wordt gewerkt aan zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement zijn het Regionaal Transferpunt Almere, Hanzeborg in Lelystad, Project Duurzame Specialistische Zorg Flevoland en het Multidisciplinaire team Ouderen op de spoedpoli in Lelystad. Andere voorbeelden zijn de eerder genoemde School als Werkplaats, en [Getijde, Tijdelijk Verblijf](#) in Lelystad. Een voorbeeld waar data wordt ingezet voor optimalisatie van ouderenzorg is het project [Dolce Vita](#).

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst



## Slim inzetten van toegankelijke technologie en hulpmiddelen

We willen in Flevoland technologie en hulpmiddelen slimmer inzetten. Zo kunnen we de transformatie maken naar hybride (netwerk)ondersteuning en -zorg waarbij de inwoner centraal staat. Om zo eigen regie van onze inwoners te versterken en de werkdruk van onze zorg- en welzijnsprofessionals te verlagen. Daarmee willen we als regio vooroplopen. We zien verschillende mogelijkheden waarmee we dat kunnen doen.

Een belangrijke eerste stap zou kunnen zijn om in de regio gezamenlijk een Innovatieagenda op dit onderwerp op te stellen. Daarbij kunnen we beter in kaart brengen welke initiatieven er in de regio Flevoland al zijn, welke landelijke initiatieven ook goed in Flevoland zouden kunnen passen en welke kennis en vaardigheden we in de regio nodig hebben om voorop

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

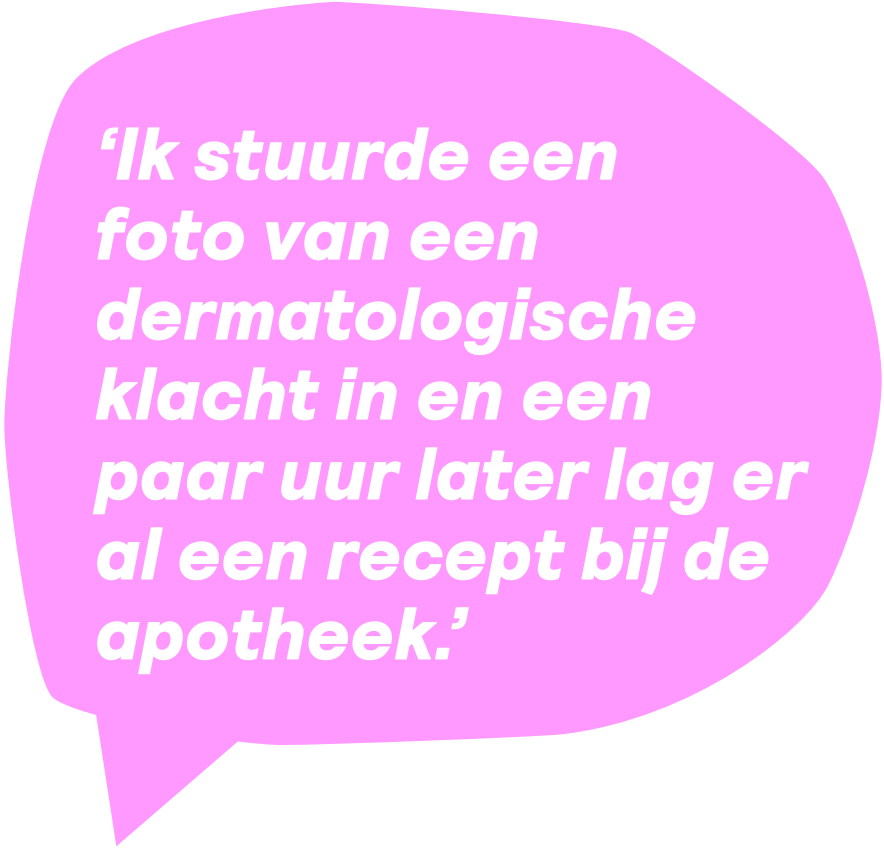
te lopen als het gaat om het slim en inclusief inzetten van technologie en hulpmiddelen.

## Technologische innovaties

Zo kunnen slimme technologische innovaties mensen helpen om langer zelfstandig thuis te wonen (domotica), of zelf zorghandelingen uit te voeren (bijvoorbeeld de oogdruppelbril waarmee mensen zonder hulp oogdruppels bij zichzelf kunnen toedienen of een innovatie waarmee mensen zelf hun steunkousen kunnen aantrekken). Deze inzet van technologische innovaties doen we samen met alle domeinen. Het ziekenhuis maakt bijvoorbeeld dezelfde afspraken als de wijkverpleging of welzijn.

## Hybride zorg en zorg op afstand

Ook kan technologie ingezet worden bij hybride zorg en zorg op afstand. Denk daarbij aan



*‘Ik stuurde een foto van een dermatologische klacht in en een paar uur later lag er al een recept bij de apotheek.’*

beeldbellen met je zorgverlener, maar ook aan een brandwondenarts die via een tablet live meekijkt met het ambulancepersoneel. Het gaat dan ook over telemonitoring of thuismonitoring bij volwassenen, bij ouderen en bij kinderen met chronische ziekten. Zo werkt de Kinderkliniek in Almere al met thuismonitoring. Chronisch zieke kinderen hoeven daardoor niet altijd naar het ziekenhuis te komen. Als er toch iets onverwachts gebeurt kunnen professionals ouders telefonisch door de benodigde handelingen heen praten.

## Inzichtelijk aanbod en zelfhulp

We vinden het ook belangrijk om technologie te benutten om voor inwoners en professionals inzichtelijk te maken welke ondersteuning, hulp en (medische) zorg ze waar kunnen vinden, bijvoorbeeld met een online platform. Een online platform kan bijvoorbeeld ook gebruikt worden bij het versterken van basisvaardigheden, het aanbieden van

gezondheidseducatie en zelfhulp en voor e-health. Voor verschillende groepen inwoners zoals ouders en oudere inwoners zouden we zo'n digitaal / online platform kunnen inzetten. Dat kan inwoners helpen om op een laagdrempelige manier eerder uit te komen bij een oplossing voor een hulpvraag, of dat nu een (medische) zorg- of welzijnsvraag is. Ook helpt het inwoners om zelf te beslissen of het nodig is om contact te zoeken met een professional. Een voorbeeld van zo'n platform is [thuisarts.nl](https://thuisarts.nl).

Zo kunnen we inwoners helpen om hun gezondheidsvaardigheden en de eigen regie op hun gezondheid en welzijn te versterken. Bovendien stimuleren we zelfredzaamheid. Zulke online platformen maken het ook voor mantelzorgers of familieleden die verder weg wonen makkelijker om hun bijdrage te leveren. Dat werkt ontlastend voor de belangrijkste mantelzorger. Verder kan een digitale infrastructuur helpen om hulp en zorg ook buiten kantoortijden bereikbaar te houden. Uiteindelijk zorgen we er samen voor dat we minder zorg geven, dat we de druk op



professionals verlagen, en dat we effectiever zijn. Als we technologie en hulpmiddelen slimmer en inclusief inzetten helpt dat om met minder mensen meer zorg te kunnen leveren. Bovendien helpt het om zoveel mogelijk ondersteuning en zorg bij de mensen thuis te geven en voorkomen we dat mensen onnodig moeten reizen.

## Digitaal toegankelijk

Bij zo'n digitaal/online platform is het essentieel om ervoor te zorgen dat het platform ook toegankelijk is voor mensen met beperkte digitale vaardigheden of beperkte toegang tot internet. Dan kunnen we er juist voor zorgen dat digitalisering helpt om de zorg toegankelijker en inclusiever te maken, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de beschikbaarheid van vertaaltechnologie. We zoeken daarbij aansluiting bij de ketenaanpak digitale inclusie die iedere gemeente per 2025 moet inrichten.

## AI en samenwerking

We willen ook verkennen hoe kunstmatige intelligentie (AI) benut kan worden bij het beantwoorden van patiëntenvragen, zoals bijvoorbeeld al gebeurt in het UMCG in Groningen. Ook kan AI ingezet worden voor (ondersteuning van) diagnoses en triage, het voorschrijven van medicatie en voor administratieve handelingen.

Daarnaast kan het slim inzetten van technologie helpen om samenwerking, communicatie en samenleren van professionals in netwerken makkelijker en beter te maken. Denk aan digitale communities of leeromgevingen, bijvoorbeeld rondom het denken en werken vanuit Positieve Gezondheid. Een mooi voorbeeld daarvan is het platform 1sociaaldomein, bijvoorbeeld van Samen Lelystad. Het is bij deze bouwsteen belangrijk dat we inwoners én professionals ondersteunen in hun digitale vaardigheden.



## Sterkere basisvaardigheden en individuele basis

We willen in Flevoland de basisvaardigheden van onze inwoners van jong tot oud versterken. Zodat het voor alle Flevolandse makkelijker is om mee te kunnen doen en bij te kunnen dragen aan hun eigen gezondheid en aan de samenleving. Het gaat onder andere om taalvaardigheden, rekenvaardigheden, gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden en burgerschapsvaardigheden. Als je gezondheidsvaardig bent, dan kun je informatie over gezondheid en zorg vinden, begrijpen, op waarde schatten en toepassen in je eigen leven en dat van je naasten. Zo dragen we in Flevoland bij aan de eigen regie en zelfredzaamheid van onze inwoners. Bovendien kunnen we zo gezondheidsverschillen verkleinen en bijdragen aan gelijke kansen voor al onze inwoners. Er zijn op dit moment namelijk grote gezondheidsverschillen

in Flevoland: mensen in kwetsbare posities zijn vaak minder gezond en leven minder jaren in goede gezondheid. We willen in Flevoland daarom met elkaar gezondheidsverschillen en de verschillen in toegankelijkheid van ondersteuning en zorg verkleinen. Eenduidige en begrijpelijke taal en communicatie (de volgende bouwsteen) is daarbij essentieel. Is alle informatie vindbaar, toegankelijk en begrijpelijk voor iedereen? Zo helpen we mensen om zelfstandig en laagdrempelig hun weg te vinden in de wereld van gezondheid, welzijn en zorg.

## Gezondheidsvaardigheden en (psycho)educatie

We kunnen bijdragen aan gezondheidsvaardigheden door gezondheid en gezondheidseducatie een vaste plek te geven in het onderwijs, zowel in het basisonderwijs en middelbare onderwijs als in het beroeps- en hoger onderwijs. Bijvoorbeeld met een programma als [Gezonde School](#). Ook bij het versterken

van de basisvaardigheden (o.a. taal, rekenen, digitale vaardigheden en burgerschap) zijn de scholen heel belangrijk. Verder zijn gezondheidsvaardigheden niet alleen iets van inwoners, maar ook van professionals en organisaties. Door bijvoorbeeld gebruik te maken van de tips en materialen van de [Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#) kunnen we daar een grote stap in zetten. Ook willen we inzetten op (psycho)educatie van professionals én inwoners. Bij psycho-educatie leer je jezelf beter begrijpen en je eigen gedrag herkennen. Zo leer je hoe je eventuele problemen kunt voorkomen en wat de beste oplossing is.

## Basisbehoeften

Naast de basisvaardigheden en gezondheidsvaardigheden willen we in Flevoland ook de basis van onze inwoners versterken. Dat betekent voor ons dat onze inwoners zoveel mogelijk zelf of met anderen, structureel en zonder veel stress kunnen voorzien in

hun bestaansvoorwaarden. Dat betekent onder andere dat je een veilige en fijne plek hebt om te wonen, dat je voldoende en regelmatig inkomen hebt, en dat je toegang hebt tot onderwijs en zorg. Bovendien betekent het ook dat je een sociaal netwerk om je heen hebt. Om te werken aan die sociale netwerken versterken we de sociale basis in Flevoland. Dat doen we door te bouwen aan zorgzame en draagkrachtige gemeenschappen in wijken en buurten, zoals eerder beschreven. Dat betekent onder andere dat we in onze gemeenten het armoedebeleid en het gezondheidsbeleid met elkaar moeten verbinden, het fysieke domein goed moeten aansluiten en de krachten moeten bundelen in de gezamenlijke lobby richting landelijke overheid onder het credo 'We bouwen niet alleen huizen maar een vitale samenleving'. Want inkomen en leefomstandigheden en gezondheid beïnvloeden elkaar. Hoe meer onzekerheid over onder andere inkomen en wonen, hoe groter de negatieve invloed op gezondheid.



## Gelijke kansen vraagt om maatwerk

Om samen de basis van onze inwoners en gezinnen te versterken, is het belangrijk dat we ons realiseren dat gelijke kansen vragen om een ongelijk aanbod en maatwerk per individu en gezin. Niet iedereen kan op dezelfde manier het beste ondersteund of geholpen worden. Inwoners van verschillende generaties en achtergronden hebben verschillende behoeftes. Daar moeten we steeds rekening mee houden.



## Eenduidige & begrijpelijke taal en communicatie

We willen elkaar in Flevoland echt verstaan en begrijpen. Als we met zorg willen samenwerken aan een Zorgzaam Flevoland is het belangrijk dat we dezelfde taal spreken. Als professionals, beleidsmakers en bestuurders onderling. En ook als we als professionals communiceren met onze inwoners. Het is daarom belangrijk dat we met elkaar in gesprek gaan over wat we precies bedoelen met bepaalde veelgebruikte termen, zoals ‘preventie’, ‘sociale basis’, ‘bestaanszekerheid’, ‘normaliseren’ ‘shared-decision making’ of ‘warme overdracht’. Door met elkaar te werken aan eenduidige taal en communicatie versterken we de samenwerking. Daarbij sluiten we aan bij de taal en het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

## Samen beslissen

Met begrijpelijke taal en communicatie zorgen we ervoor dat het voor inwoners makkelijker is om zelfstandig of met hulp van naasten keuzes te maken en informatie toe te passen als het gaat om hun eigen gezondheid. Want om bijvoorbeeld samen met een professional keuzes te kunnen maken over een behandeling, is het noodzakelijk dat je begrijpt wat die behandeling inhoudt. Daarvoor willen we er samen voor zorgen dat organisaties en informatie voor iedereen toegankelijk en begrijpelijk zijn. Zoals ook genoemd bij de bouwsteen hierboven kunnen we daarvoor goed gebruikmaken van de beschikbare informatie en hulpmiddelen van onder andere de [Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#) en [Pharos](#).

## Met elkaar in gesprek

Eenduidige en begrijpelijke taal en communicatie betekent voor ons ook dat we in Flevoland met elkaar

en onze inwoners in gesprek willen. Niet elke zorgvraag hoeft straks immers meer een zorgantwoord krijgen. De hulpvraag is vaak minder groot dan je denkt als je start met andere (welzijns)vragen. Welke zorg vinden we als samenleving met elkaar het belangrijkste om te kunnen blijven leveren? Wat betekent ‘gezondheid’ voor je? Daarbij zijn we ons er bijvoorbeeld van bewust dat de term ‘gezond’ en ‘gezondheid’ bij sommige mensen juist weerstand kan oproepen. Dat betekent dat we bij deze bouwsteen ook een sterke relatie zien met het fundament: Maatschappelijke dialoog: we nemen iedereen mee. Bovendien moet eenduidige en begrijpelijke taal en communicatie ook een integraal onderdeel zijn van de monitoringsplannen.

## Begrippen

In dit Regioplan worden ook veel begrippen gebruikt, die we zoveel mogelijk in de tekst proberen toe te lichten. In de woordenlijst aan het eind van dit Regioplan hebben we bovendien geprobeerd deze

begrippen zo toegankelijk mogelijk te omschrijven. We zijn ons ervan bewust dat we daarbij niet altijd recht doen aan de verschillende definities en invullingen die verschillende domeinen en organisaties van deze begrippen gebruiken. De toelichtingen en omschrijvingen zijn dan ook een eerste aanzet, die hopelijk kan helpen om in het kader van deze bouwsteen samen verder te werken aan eenduidige en begrijpelijke taal en communicatie.

## Uitgangspunten voor communicatie

Ook voor dit Regioplan hebben we gewerkt aan een communicatieplan met daarin een aantal uitgangspunten om te werken aan eenduidige en begrijpelijke communicatie. Een aantal van die uitgangspunten willen we ook in het vervolg van het Regioplan vasthouden:

- Onze publieksteksten zijn op B1 niveau;
- We communiceren zoveel mogelijk kort, bondig en concreet;

***‘Je moet doctorandus zijn om de juiste zorg te vinden.’***

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst



- We gebruiken actief taalgebruik;
- We communiceren actueel en tijdig;
- We zetten visuele ondersteuning in (o.a. tekeningen en infographics);
- We werken met echte verhalen van echte mensen;
- We communiceren in lijn met het gedachtegoed van Positieve Gezondheid;
- We werken samen en stemmen waar nodig af met andere regio's en met belangrijke nationale partijen.

# Hoofdstuk 5. Fundamenten

**We werken de komende tijd samen aan onze gezamenlijke ambitie en de transformatieopgaven door in te zetten op de door ons gekozen bouwstenen en fundamenten. Fundamenten zijn fundamentele zaken in de omgeving die grote invloed hebben op onze manier van werken.**

# Fundamenten



In dit hoofdstuk beschrijven we fundamentele transformaties of veranderingen die nodig zijn om met elkaar een transformatieve leef- en werkomgeving te creëren. Een omgeving die zorgt voor een goede voedingsbodem voor de gezamenlijke ambitie en de bouwstenen. Zonder stevige fundamenten<sup>5</sup> is het veel lastiger om te werken aan de bouwstenen en een toekomstbestendige zorgzame samenleving te bouwen.

Fundamenten kun je zien als ‘langere, doorlopende lijnen’. Het gaat om opgaven waar je elkaar bij uitstek regionaal en landelijk nodig hebt om kaders uit te denken, kennis uit te wisselen, van elkaar te leren en samen op te trekken in een lobby voor transformatief landelijk beleid. Zonder afbreuk te doen aan onze eigen ambitie voor de regionale opgaven, vragen we ook een aantal zaken van de wetgever om het regionale proces van transformatie te faciliteren en versnellen.

5) We hebben er bewust voor gekozen de term ‘randvoorwaarden’ niet te gebruiken, maar het in plaats daarvan over fundamenten te hebben. De term ‘randvoorwaarden’ suggereert dat het iets is waar je weinig tot geen invloed op kunt uitoefenen.



# Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn

We zetten ons in Flevoland in voor een Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Ook in onze regio willen we er met elkaar voor zorgen dat we bevlogen professionals in welzijn en zorg hebben en houden. Het personeelstekort in de hele zorgsector ontwikkelt zich van ~4% in 2020 naar ~11% in 2032. We zien bijvoorbeeld (dreigende) tekorten in de huisartsenzorg, de ouderenzorg en GGZ. Ook in andere branches is sprake van toenemende krapte op de arbeidsmarkt.

Eenzijds hebben we voldoende professionals nodig om onze ‘ambities’ in de bouwstenen te realiseren. Anderzijds kan het werken aan de bouwstenen, de druk op de zorg verminderen. Bijvoorbeeld door inzet van digitalisering, technologie en hulpmiddelen.

Dat helpt ook bij de Toekomstbestendige Arbeidsmarkt. Dat doen we ook door kritisch te kijken naar de regeldruk en werkdruk, bijvoorbeeld als het gaat om inkoop en verantwoording van zorg.

Voor dit fundament maken we gebruik van het landelijke Programma “Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn” (TAZ) en van de vijfjarige Human Capital Agenda Zorg en Welzijn Flevoland (HCA ZWF). Daarnaast zoeken we verbinding met het Regionaal Werkbedrijf Flevoland. Hiermee bouwen we voort op wat er al is, zowel landelijk als in de regio.

Het landelijke programma TAZ is in 2022 van start gegaan. Het doel van dit programma is om op regionale schaal een duurzame en veerkrachtige arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector te realiseren. In het TAZ zijn daarvoor drie kernthema’s vastgesteld:

1. Innovatieve werkvormen: met sociale en technologische innovaties de werkdruk verlagen en de efficiëntie verhogen.

2. Behoud van medewerkers: met aantrekkelijke werkomstandigheden personeel behouden, o.m. door waardevol werk, een goede werk-privébalans, lagere werkdruk en goede ontwikkelingsmogelijkheden.
3. Leven Lang Leren en Ontwikkelen: voldoende en flexibele opleidingsmogelijkheden voor bestaande werknemers, en voor zij-instromers en herintreders.

In 2021 hebben zorg- en welzijnsorganisaties, overheden en de zorgverzekeraar in Flevoland de HCA ZWF opgesteld. Het doel van deze Human Capital Agenda is te zorgen voor meer instroom van personeel, behoud van personeel en het anders organiseren van welzijn en zorg waardoor er minder mensen nodig zijn. Met name op het thema behoud van personeel en het thema anders organiseren willen de aangesloten organisaties graag nog grote stappen zetten. Dat doet men door te werken aan Regionaal Werkgeverschap.

Met *Regionaal Werkgeverschap* streven de partners van HCA ZWF naar meer en betere samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties in de regio. Dat is essentieel om zorg- en welzijnsprofessionals betere (loop-)banen te kunnen bieden en de continuïteit van zorg en welzijn te borgen.

*Anders organiseren* betekent het inzetten van innovaties die helpen om de druk op de zorg te verminderen, de werkdruk te verlagen en de efficiëntie te vergroten. Dat gaat om sociale innovaties, zoals de verbinding tussen informele en formele zorg, en over technologische innovaties, zoals datagedreven werken en telemonitoring.

*Behoud van personeel* betekent dat er wordt ingezet op werknemers behouden in de sector Zorg en Welzijn. Bijvoorbeeld door in te zetten op flexibele werkmodellen, positieve gezondheid, zeggenschap & autonomie en levenslang leren.

Verder vinden we de volgende onderwerpen belangrijk

bij dit fundament:

- tekort in de hele zorgsector, waaronder huisartsen en paramedici;
- aantrekkelijk maken van praktijkhouderschap voor huisartsen;
- regionaal opleiden (bijv. van (huis)artsen, denk aan de polderdokter in Noordoostpolder);
- beeldvorming rondom werken in zorg & welzijn
- taakdifferentiatie en taakherschikking;
- woningen voor personeel;
- personeel delen en uitwisselen;
- goed werkgeverschap;
- positieve gezondheid van zorg- en welzijnsprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers.



# Digitale gegevensuitwisseling en gegevensbescherming

Voor veel van de bouwstenen is het nodig dat we als professionals en inwoners op een betrouwbare en uniforme manier digitaal gegevens kunnen vastleggen en uitwisselen, met aandacht voor gegevensbescherming. Om de juiste zorg op de juiste plek te leveren hebben ondersteunings- en zorgprofessionals actuele en complete informatie van inwoners en patiënten nodig. Daarvoor is het nodig dat dossiers, data en gegevens digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd worden geregistreerd in het proces van ondersteuning, hulp en zorg. Belangrijke uitgangspunten zijn verder dat de gegevens actueel zijn, dat de informatie voor inwoners ook toegankelijk en begrijpelijk moet zijn, en dat we zorgvuldig zijn met gegevensbescherming.



## Digitale infrastructuur

Een goed werkende digitale infrastructuur is daarvoor essentieel. Zo kunnen we hybride zorgpaden ondersteunen, de Flevolandse op de juiste plek zorg verlenen, de zorgcoördinatie stroomlijnen, de thuiszorg ondersteunen en de druk op de zorg verminderen door betere samenwerking met het sociaal domein. Tot slot willen we door data binnen zorgorganisaties en het sociaal domein ter beschikking te stellen aan mantelzorgers en burgers, eigen regie en zelfredzaamheid van de Flevolandse bevorderen.

Voor het realiseren van digitale gegevensuitwisseling / databeschikbaarheid zijn vier speerpunten:

- Een regionale samenwerkingsorganisatie (organisatiestructuur) voor de regio;
- Gezamenlijke visie op (data)beschikbaarheid van medische gegevens;
- Een informatiearchitectuur voor de regio;
- Uitwerking en prioritering via (sub-regionale) use cases en opschalingen.

Digitale gegevensuitwisseling is ook onderdeel van Positief Gezond Almere (PGA) en een belangrijk speerpunt van de samenwerking van Het Vlie in Noordoostpolder en Urk.

## Landelijk kader

In april 2023 is de nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel opgesteld door VWS, Nictiz, VZVZ en Zorgverzekeraars Nederland. Er zijn landelijke standaarden afgesproken waar gegevens(uitwisseling) en databeschikbaarheid aan moet voldoen. Hier committeren we ons aan. Daarnaast zoeken we verbinding met landelijke en regio-overstijgende netwerken (zoals ROAZ) en laten we ons inspireren door andere initiatieven.

We volgen de landelijke visie en werken deze uit voor Flevoland in de transformatieagenda. Hierbij maken we gebruik van de kennis en ervaring die al is opgedaan bij PGA en Het Vlie. Bij de uitwerking van dit fundament

trekken we ook samen op met het ROAZ, op basis van het gelijktijdig ontwikkelde ROAZ-plan.

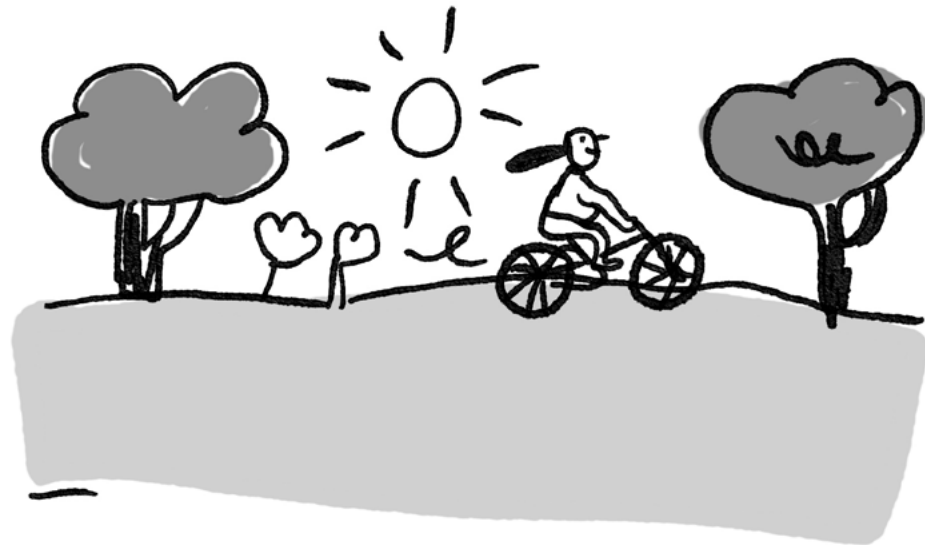
## Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)

Ook gaan we aan de slag om ervoor te zorgen dat alle inwoners in 2025 toegang hebben tot een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) waarin ze een compleet en begrijpelijk overzicht vinden van hun gezondheids-, zorg- en welzijnsgegevens. In hun PGO vinden inwoners bovendien een overzicht van het aanbod van ondersteuning en zorg in de regio. Ook omvat de PGO hulpmiddelen waarmee inwoners hun gezondheid kunnen verbeteren. Dit sluit aan bij de IZA-doelstellingen met betrekking tot digitale gegevensuitwisseling:

1. Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen

zorggegevens.

3. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.



## Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is essentieel om gezond op te groeien, gezond te blijven en gezond ouder te worden. Een gezonde leefomgeving maakt een gezonde leefstijl veel makkelijker door bijvoorbeeld beweging te stimuleren, kan stress verminderen door bijvoorbeeld voldoende groen en kan sociale verbinding versterken door bijvoorbeeld voldoende ontmoetingsplekken. En dat zorgt ervoor dat we minder zorg nodig hebben. Zo is van enkele milieufactoren de invloed van de leefomgeving op gezondheid bekend, zoals geluidsoverlast en schadelijke stoffen in de lucht. Zij veroorzaken landelijk gemiddeld bijna 6% van alle ziektelast.

We willen daarom in Flevoland werken aan een leefomgeving die gezondheid beschermt en gezond gedrag makkelijker maakt, bevordert, en stimuleert. Het gaat daarbij zowel om de fysieke leefomgeving als om de sociale leefomgeving. We kunnen een groot

verschil maken voor de gezondheid van Flevolandse als we investeren in een gezonde leefomgeving. We sluiten daarbij aan bij de definitie die in het programma Gezonde Leefomgeving van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt gebruikt:

**Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.**

In een gezonde leefomgeving wonen, werken en recreëren inwoners in een veilige en gezonde omgeving die uitnodigt tot gezonde keuzes. Ze worden beschermd tegen schadelijke effecten van (zware) industrie, agrarische activiteiten, verkeer, hittestress, infectieziekten en houtstook. Ze hebben gelegenheid om (veilig) te bewegen en verblijven in de leefomgeving. Ze hebben toegang tot gezonde voeding in de buurt, tot sociale contacten en activiteiten die een bijdrage leveren aan de samenleving en hun leefomgeving. De gezonde leefomgeving gaat dus om sociale en fysieke factoren en om gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering.

We gaan op verschillende manieren in Flevoland verder inzetten op het fundament Gezonde leefomgeving. Dat doen we onder andere door:

- gezondheid een stevige plek te geven in alle beleidsterreinen (health in all policies).
- een stevige verbinding met woonzorgvisies (de gemeenten zijn daar nu mee bezig).

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

- een stevige verbinding met algemeen woningbeleid op provinciaal en gemeentelijk niveau.
- een stevige verbinding met de Omgevingswet en de daaraan verbonden instrumenten zoals omgevingsvisie en omgevingsplannen zodat gezondheid een vaste waarde wordt in de bestuurlijke afweging.
- een stevige verbinding met de [Handreiking Gezonde Leefomgeving](#) van de VNG.
- een stevige verbinding met het programma Gezonde Leefomgeving van de GGD.

Ook bij het fundament Gezonde Leefomgeving is het essentieel om inwoners centraal te stellen en te betrekken. Daarvoor kan onder andere gebruik gemaakt worden van de website van de gemeenschappelijke GGD-en: [GGD Leefomgeving](#). Dat is een website waar mensen informatie kunnen vinden over de invloed van milieufactoren in hun omgeving op hun gezondheid.



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst



# Datagedreven werken aan gezondheid en zorg

We gaan in Flevoland ook aan de slag met datagedreven werken aan gezondheid en zorg. Op verschillende manieren kunnen we data inzetten om de beweging van zorg naar gezondheid te maken. Het samen betekenis geven aan data is een belangrijk onderdeel daarvan. We gaan onder andere aan de slag met de volgende onderwerpen:

- epidemiologische en demografische data gebruiken om beter en eerder in te kunnen spelen op de vraag naar hulp en zorg en de uitdagingen die daarbij gaan ontstaan.
- data gebruiken om toekomstige ontwikkelingen te voorspellen en trends te signaleren, bijvoorbeeld voor een wijk waar relatief veel ouderen wonen.
- data gebruiken om (beleids)keuzes te onderbouwen en te evalueren.
- data gebruiken om te leren, bijvoorbeeld van

kwetsbare wijken waarbij het toch relatief goed gaat met het welzijn en de gezondheid van inwoners.

- data breder toegankelijk en beschikbaar maken voor professionals en inwoners, bijvoorbeeld met behulp van een dashboard.

Een belangrijke stap is ook om te zorgen voor uniforme en beschikbare data ('databeschikbaarheid'), waarbij er een sterke link is met het fundament 'digitale gegevensuitwisseling'. We kijken bij dit fundament naar inspirerende voorbeelden, zoals de Datawerkplaats Mentale Gezondheid in Drenthe. Maar datagedreven werken gaat over veel meer dan databeschikbaarheid en digitale gegevensuitwisseling. De grootste uitdaging is de cultuurverandering die hier op de werkvloer vaak nog voor nodig is en data- en digitale vaardigheden van professionals. Daarbij kunnen we voortbouwen op het [Position Paper over datagedreven werken](#) van onder andere Vilans. Daarin wordt benadrukt dat het bij datagedreven werken aan gezondheid en zorg belangrijk is om aandacht te hebben voor onder

andere de volgende elementen:

- Visie en leiderschap – Datagedreven werken vraagt om visie en commitment vanuit de leiders.
- Aandacht voor, en bewustzijn over de kansen én de risico's – Het gebruik van data en technologie biedt niet alleen kansen en voordelen, maar kan ook sociale en ethische nadelen of risico's met zich meebrengen.
- Procesmatig werken – Leren van data vraagt om het inrichten van een ondersteunend proces, waarin inzichten uit data worden ontsloten, besproken en weer worden verbeterd om zo te komen tot de betrouwbare en valide inzichten uit data die geschikt zijn om de besluitvorming in de praktijk structureel te ondersteunen.
- Kennis en vaardigheden van medewerkers – Het is van belang dat medewerkers hier in voldoende mate over beschikken. Tegelijkertijd hoeft niet iedereen alles te kunnen en overal bij betrokken te zijn.



## Domeinoverstijgend samenwerken

We willen in Flevoland meer en beter domeinoverstijgend samenwerken, waarbij we ook een stevige verbinding willen tussen informele en formele zorg en tussen het sociale en (medische) zorgdomein. Domein-overstijgend samenwerken en ontschotten is nodig om integraal en passend antwoord te bieden op hulpvragen van inwoners (vanuit het perspectief positieve gezondheid).

Maar in de praktijk zien en ervaren betrokken inwoners, professionals, beleidsmakers en bestuurders daarbij veel hindernissen. We gaan ons daarom zowel regionaal in Flevoland als landelijk inzetten voor systemen die domeinoverstijgende samenwerking stimuleren en makkelijker maken.

Daarvoor stellen we vast welke hindernissen we nu zien en ervaren, zoals complexe en ‘gescheiden’



financieringsstromen en beperkende wet- en regelgeving. We kijken ook met lef naar wat we binnen het 'bestaande systeem' wél kunnen doen. Bovendien zetten we ons landelijk in voor systeemveranderingen die nodig zijn voor domeinoverstijgend samenwerken.

Zo vraagt bijvoorbeeld wijkgericht werken om bestendig beleid. Stabiele financiering maakt het mogelijk dat vaste gezichten in de wijk kunnen blijven werken. Het is dan ook belangrijk dat er binnen financieringsafspraken met de betrokken organisaties ruimte wordt geboden voor de activiteiten in het Regioplan. Ook is het belangrijk dat er zoveel mogelijk overeenstemming en gelijkgerichtheid is in het beleid van de verschillende financiers, zoals gemeenten en zorgverzekeraars. Daarbij helpt het om het grotere doel voor ogen te houden en het gemeenschappelijke maatschappelijke belang centraal te stellen.

Voorbeelden van domeinoverstijgend samenwerken in andere regio's zijn:

- [Population Health Management](#)
- [Kavelmodel](#)

***‘Creëer een vliegende keep met doorzettingsmacht die kan begeleiden of interveniëren wanneer zaken door schotten langzaam gaan.’***



# Maatschappelijke dialogoog: We nemen iedereen mee

Als we met elkaar als inwoners, professionals, beleidsmakers en bestuurders de beweging gaan maken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag en mens en maatschappij, is het essentieel dat we iedereen daarin meenemen. Dat betekent dat we daar met elkaar over in gesprek moeten en we de maatschappelijke dialoog willen stimuleren. Dat we ervoor zorgen dat de bouwstenen en fundamenten uit het Regioplan ook echt gaan leven in Flevoland, dat iedereen zich betrokken voelt en meedoet. Inwoners, professionals, beleidsmakers en bestuurders.

De druk op de zorg betekent dat we de schaarste moeten benoemen (denk aan wachtlijsten, overbelasting van professionals en mantelzorgers). We zullen ook met elkaar scherpere keuzes moeten

maken over wat we wel en niet meer doen. Daarbij moeten we met elkaar in gesprek over wat we waardevol vinden. Daarbij is het belangrijk dat we inwoners niet van de ene naar de andere aanbieder doorschuiven. De maatschappelijke dialoog over welke zorg we belangrijk vinden zullen we ook landelijk moeten voeren.

Iedereen meenemen gaat ook over de eigen rol van inwoners. Wat kunnen inwoners zelf doen? Ook is het belangrijk dat inwoners zelf de urgentie zien van de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag en mens en maatschappij. Het gaat dan over thema's als zelf- en samenredzaamheid, demedicalisering, normalisering en 'onnodige zorg'. Bovendien is het essentieel dat we professionals meenemen en ervoor zorgen dat professionals in beweging komen.

De dialoog vindt plaats op alle niveaus, bijvoorbeeld in de spreekkamer van de dokter, tijdens de ouderavond op school. Niet alleen in inwonersbijeenkomsten rond

het Regioplan, zelfs niet alleen op inwonersavonden in de wijk. Bij die laatste twee bijeenkomsten komen vaak mensen die zich uitgenodigd voelen om bij te dragen. Maar er zijn heel veel mensen die daar niet aanschuiven. Die mensen bereiken we op andere manieren. Denk aan het GGD panel. Maar we zullen ook met lef nieuwe vormen voor inwonersparticipatie moeten zoeken.



# Hoofdstuk 6. Aan de slag

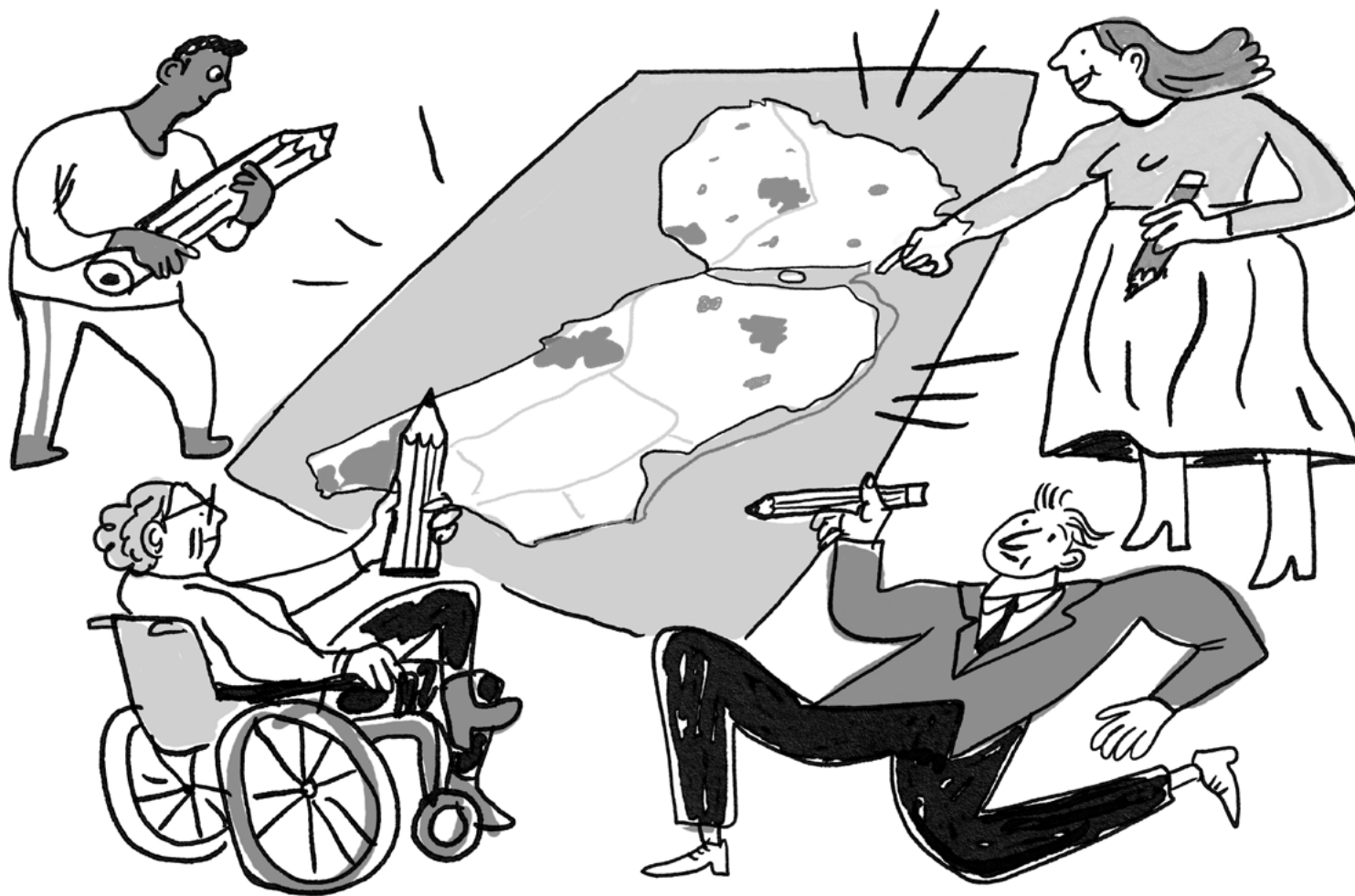
Zoals we ook in de inleiding hebben genoemd, geeft dit Regioplan richting voor onze gezamenlijke beweging naar een zorgzame samenleving in een gezond Flevoland. Door samen na te denken over de grote opgaven in Flevoland leren we om over de domeinen heen te kijken. We hebben met elkaar benadrukt waar transformatie nodig is. Vanaf dit punt starten we om de inhoud verder vorm te geven. En de eerstvolgende stap is het uitwerken van een transformatieagenda. Met de leden van de Verbindende Coalitie gaan we in 2024 bouwen aan een structuur die ons gaat helpen focus aan te brengen, te prioriteren en zo snel mogelijk concreet te worden in de stappen die we zetten.

In de vervolgstappen gebruiken we dit Regioplan als ons kompas, om met elkaar te kijken of we nog op koers liggen richting de gezamenlijke ambitie. Doen we nog de goede dingen? Past het nog steeds bij hoe we dat hadden bedoeld in onze bouwstenen en fundamenten? Werken we samen zoals we dat met elkaar hebben afgesproken en volgens onze

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

# SAMEN AAN DE SLAG



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

verbindende principes? Dat betekent ook dat we zowel lokaal als regionaal werken: We werken regionaal samen op dat wat ons bindt en waarbij we samen meer impact kunnen maken. We sluiten steeds aan bij de lokale behoeften en mogelijkheden en bouwen voort op wat er in Flevoland al is.

## Eerste stappen in 2024: eerste en tweede kwartaal

### Bouwstenen

We gaan in het eerste en tweede kwartaal van 2024 als volgt aan de slag met de bouwstenen:

- De Verbindende Coalitie geeft aan het begin van het eerste kwartaal richting voor de indeling van de werkgroepen. Mogelijkheden daarbij zijn onder meer om te werken volgens de thema's en

doelgroepen uit het Regiobeeld, of te werken volgens de bouwstenen.

- Bij de samenstelling van de werkgroepen streven we naar diversiteit, zowel qua sectoren als regionale spreiding over Flevoland. Afhankelijk van de gekozen indeling is mogelijk een herverdeling (of wisseling) van werkgroepbegeleiders en werkgroepleden nodig.
- Waar mogelijk sluiten we aan bij bestaande netwerken in de regio. Denk aan WEL in Flevoland als we kiezen voor een werkgroep rond de bouwsteen Positieve Gezondheid.
- De werkgroepen werken in het eerste en tweede kwartaal van 2024 toe naar een concrete transformatieagenda.
- De plannen van de werkgroepen worden tussentijds besproken met een expertteam. Het expertteam wordt gevormd ter ondersteuning van de verdere uitwerking van de transformatieplannen, en denkt bijvoorbeeld mee over het transformatieve karakter en de (financiële) haalbaarheid van plannen.

Ook worden de betrokken sectoren tussentijds meegenomen in de stappen die worden doorlopen om te komen tot een transformatieagenda. Zo wordt ook draagvlak gecreëerd voor de gemaakte keuzes.

## Transformatieagenda

Van februari tot en met mei worden per werkgroep circa drie dagdelen ingepland voor fysieke werksessies. Waar nodig wordt dat aangevuld met kortere digitale overlegmomenten. Waar dat meerwaarde heeft, leggen we de verbinding tussen verschillende werkgroepen. Het is goed mogelijk dat de uitwerking van bepaalde bouwstenen, zoals bijvoorbeeld ‘zorgzame, draagkrachtige gemeenschappen’, meer lokaal vormgegeven wordt, terwijl andere bouwstenen juist een sterkere regionale component kennen. Daarmee samenhangend kan nog een prioritering aangebracht worden qua uitwerking van de bouwstenen en de stappen die

bij die uitwerking worden doorlopen. Om tot een transformatieagenda te komen, doorlopen de werkgroepen globaal de volgende stappen:

STAP 1. We kiezen welke **oplossingsrichtingen** we als eerste aanpakken en implementeren om een goede basis te vormen voor de andere oplossingsrichtingen. We maken daarbij gebruik van de oplossingsrichtingen en tijdlijnen die tijdens de werksessies voor het Regioplan zijn opgesteld. We brengen **focus** aan en starten met één of maximaal twee oplossingsrichtingen per werkgroep, zodat we de verandercapaciteit in de regio gericht inzetten. Waar kunnen we het grootste verschil maken? Waar moeten we beginnen?

STAP 2. We maken een weloverwogen afweging wat we **lokaal, subregionaal en regionaal** aanpakken.

STAP 3. We stellen per werkgroep een **concept transformatieagenda** op.

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst



## Uitgangspunten

Daarbij zijn dit voor ons belangrijke uitgangspunten:

- (1) we zetten in op de oplossingsrichtingen waarmee we het grootste verschil kunnen maken in termen van gezondheid en kwaliteit van leven, kwaliteit van ondersteuning en zorg, zorgkosten en/of werkplezier van professionals.
- (2) we zetten eerst in op oplossingsrichtingen waarmee we 'de basis' versterken om daar vervolgens met andere oplossingsrichtingen op voort te kunnen bouwen.
- (3) als dat nodig is, dan kiezen we met welke thema's/ doelgroepen we eerst aan de slag gaan, waarbij we aansluiten bij de doelgroepen en thema's die in 2023 door de Verbindende Coalitie als prioriteit zijn benoemd: ouder wordende inwoner, inwoner met beperkte gezondheidsvaardigheden, thema mentaal welbevinden.

De definitieve transformatieagenda wordt uiterlijk eind tweede kwartaal vastgesteld waarna we deze

uitwerken tot concrete transformatievoorstellen (incl. financiële uitwerking en benodigde randvoorwaarden). In die uitwerking brengen we ook de (landelijke) randvoorwaarden voor effectieve samenwerking in kaart, die we als regio niet zelf op kunnen lossen.

## Fundamenten

We gaan als volgt aan de slag met de fundamenten:

- We bepalen in samenspraak met de Verbindende Coalitie en de werkgroepen welke fundamenten de hoogste urgentie hebben. Welke fundamenten zijn het belangrijkste omdat ze bij uitstek bijdragen aan een goede basis of zelfs voorwaardelijk zijn voor de oplossingsrichtingen in de bouwstenen?
- We zoeken per fundament in samenspraak met de Verbindende Coalitie een kwartiermaker. Iemand die in de regio expert is met betrekking tot dat fundament. De kwartiermaker verzamelt de benodigde mensen om zich heen om een werkagenda op te stellen. Waar mogelijk wordt



daarbij aangesloten bij de expertise binnen bestaande initiatieven in de regio. Zoals de Human Capital Agenda Zorg & Welzijn, of PGA pijler 5 (digitale gegevensuitwisseling).

- De kwartiermaker neemt het initiatief om in het eerste en tweede kwartaal van 2024 een concrete agenda uit te werken.

De werkgroepbegeleiders en kwartiermakers stemmen periodiek af om de verbinding en samenhang tussen de bouwstenen en fundamenten te leggen en te bewaken.

## Aandachtspunten voor het vervolg

Bij het vervolg nemen we onder meer de volgende aandachtspunten mee:

- > We zetten in op verduidelijking van rollen en verantwoordelijkheden van partijen: wat wordt

nu precies van de gemeente verwacht, wanneer is het sociaal domein aan zet en wanneer is de zorgverzekeraar/zorgaanbieder ofwel het medisch domein aan zet?

- > We zetten in op samenwerking met het beroeps- en hoger onderwijs waarin theorie en praktijk bij elkaar komen, innovatieve technologische zorgontwikkelingen samen worden opgepakt en praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek in gezamenlijkheid wordt uitgevoerd.
- > We maken cruciale GGZ zorg onderdeel van het Regioplan Flevoland.

Over cruciale zorg is in het IZA het volgende opgenomen: “aan de hand van regiobeelden waarin de totale behoefte aan zorgvraag wordt weergegeven, bepalen verzekeraars en aanbieders welke onderdelen van het aanbod aan zorg cruciaal is in de regio en borgen partijen dat het noodzakelijke zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd.

Voor de (boven)regionale en landelijke noodzakelijke geachte capaciteit worden afspraken gemaakt, zodat:

- 1) Patiënten die een complexe zorgvraag hebben kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg.
- 2) Op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulant aanbod beschikbaar is.
- 3) Op landelijk niveau de hoog specialistische zorg voldoende beschikbaar is, doelmatig georganiseerd wordt en voldoende verspreid over het land.
- 4) Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen behouden blijft en breed beschikbaar zijn (ook voor professionals van andere instellingen).”

De uitwerking van cruciale zorg hangt samen met de uitwerking van het landelijke traject. Hier wordt onder andere de definitie vastgesteld. In de regio moet deze definitie geoperationaliseerd worden (wat is wel en wat is geen cruciale zorg). In 2024 gaan we hierover verder met elkaar in gesprek om er zo voor te zorgen dat de uitwerking van de cruciale zorg onderdeel wordt van het Regioplan Flevoland.

# Begroting

De ambities uit dit Regioplan hebben nog geen financiële doorvertaling. Ook de impact op bestaand beleid van gemeenten en zorgverzekeraars is niet gemaakt. Daarvoor is een concrete uitwerking nodig van plannen en moet elk plan een begroting krijgen. De financiers van zorg en ondersteuning zullen aangeven welke mogelijkheden er zijn voor de bekostiging van elk plan. Daarbij gaan we maximaal de mogelijkheden benutten binnen bestaand beleid en de aanvullende afspraken voor extra middelen voor gemeenten (SPUK GALA en SPUK IZA). Ook kijken we naar de transformatiemiddelen die beschikbaar worden gesteld via de zorgverzekeraars. We schalen op naar landelijk niveau als we vastlopen op belemmerende wet- en regelgeving.

Voor de gemeentelijke bijdrage aan de realisatie van dit Regioplan wordt een IZA begroting opgesteld voor de jaren 2024 tot en met 2026 op basis van het door het

ministerie van VWS vastgestelde SPUK IZA budget per jaar. De begroting is verdeeld in de coördinatiekosten en de kosten voor de uitvoering van het IZA Regioplan. In januari wordt het financieel kader uitgewerkt op basis van de bouwstenen en fundamenten die uitgewerkt zijn in het Regioplan. In februari 2024 vindt door gemeenten de besluitvorming plaats.

# Hoofdstuk 7. Monitoring en samen leren

## Monitoring

Monitoren is het continu in de gaten houden van (complexe) processen en onderwerpen. Door continu te monitoren kunnen we als dat nodig is het proces aanpassen om zo onze doelen te bereiken. In het kader van dit Regioplan zullen we in 2024 samen met elkaar een monitoringsplan ontwikkelen om te kunnen volgen of en hoe transformatie zichtbaar wordt (maatschappelijke impact). We willen voor iedereen die betrokken is inzichtelijk maken of en in hoeverre we op koers liggen bij het realiseren van de gezamenlijke ambitie. Monitoring is dus geen doel op zich. We monitoren onze voortgang vooral om te leren, eventueel bij te sturen en om besluiten te kunnen nemen. De wijze van monitoren hangt af van de transformatieagenda en van de wijze waarop landelijk vorm wordt gegeven aan monitoring op IZA plannen. Ook op het gebied van monitoring willen we een lerend netwerk met elkaar vormen.

# MONITOREN EN SAMEN LEREN



Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst

In dit hoofdstuk beschrijven we het kader en de belangrijkste uitgangspunten waar het monitoringsplan in 2024 aan moet voldoen. Daarbij benutten we eerder opgedane kennis en ervaring en sluiten we aan bij de uitgangspunten die al op andere plekken in de regio worden gebruikt. Denk aan Positief Gezond Almere (PGA) en de Human Capital Agenda Zorg en Welzijn Flevoland (HCA ZWF).

## Creëer samenhang

Om een zo compleet mogelijk beeld te hebben van de effectiviteit van de verschillende onderdelen in het Regioplan brengen we verschillende vormen van monitoring met elkaar in samenhang.

- 1) We richten procesmonitoring in om de processtappen te volgen die we zetten om samen te werken aan de transformatieopgaven en de gezamenlijke ambitie.
- 2) We richten output monitoring in om de

directe resultaten, die voortkomen uit het transformatieproces, in beeld te brengen. Daarmee bedoelen we bijvoorbeeld het aantal gebruikers van Welzijn op Recept, of het aantal werkgevers dat vrijwilligersverlof heeft gefaciliteerd.

- 3) We richten outcome monitoring in om te 'meten' welke effecten de resultaten hebben op inwoners, patiënten, organisaties en/of lokale gemeenschappen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om ervaren gezondheid of wachtlijsten voor GGZ.

We willen deze verschillende vormen van monitoring naast elkaar leggen en aan elkaar verbinden. Dit helpt begrijpen waarom we bepaalde resultaten en/of effecten behalen en helpt bij het leren. Ook helpt zo'n samenhangende monitoring om tijdig te kunnen vaststellen wat beter kan en daarop in te grijpen.

## Weet wat je monitort

Om de voortgang van de transformatieopgaven en de

gezamenlijke ambitie te kunnen beoordelen stellen we specifieke meetbare doelen en criteria vast. Waar mogelijk kiezen we indicatoren die direct te maken hebben met de doelstellingen en resultaten van de plannen die straks verder uitgewerkt gaan worden.

## Kies een passende vorm

Hier beschrijven we welke vormen van data we wanneer en waarom gebruiken. Het gaat dan onder andere over ‘harde data’ en over ‘zachte’ data. Zachte data is verhalende informatie uit bijvoorbeeld interviews of groepsgesprekken. Dit biedt relevante en waardevolle signalen over de ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning, én geeft duiding aan cijfers.

## Houd het haalbaar

Hierbij beschrijven we hoe we ervoor zorgen dat

de inspanningen van monitoring opwegen tegen de opbrengsten. Bijvoorbeeld door daar waar mogelijk aan te sluiten bij bestaande bronnen, zoals de Gemeentezorgspiegel of managementinformatie van zorginstellingen, lopende onderzoeken en landelijke en regionale (gezondheids)monitors. Daarbij kunnen we in het bijzonder gebruik maken van landelijke monitors die in het kader van IZA worden ontwikkeld. Waar mogelijk (her)gebruiken we bestaande data, of bouwen we voort op bestaande infrastructuur. Als we toch ontbrekende gegevens moeten verzamelen, maken we dit zoveel mogelijk onderdeel van het reguliere werk. Monitoring is namelijk het meest effectief, en wordt als minst belastend ervaren, als het aansluit bij de praktijk en er in het dagelijkse werk direct van geleerd kan worden.

Om de monitoringsinformatie beschikbaar en toegankelijk te maken voor iedereen die betrokken is (inwoners en professionals) willen we werken aan een dashboard. Het monitoringsplan wordt verder uitgewerkt in samenhang met het verder opstellen van de transformatieagenda.

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst



# Woordenlijst

In dit Regioplan worden ook veel begrippen gebruikt, die we zoveel mogelijk in de tekst proberen toe te lichten. In deze woordenlijst hebben we bovendien geprobeerd deze begrippen zo toegankelijk mogelijk te omschrijven. We zijn ons ervan bewust dat we daarbij niet altijd recht doen aan de verschillende definities en invullingen die verschillende domeinen en organisaties van deze begrippen gebruiken. De toelichtingen en omschrijvingen zijn dan ook een eerste aanzet, die hopelijk kan helpen om samen verder te werken aan eenduidige en begrijpelijke taal en communicatie.

## **Bestaanszekerheid**

Het waarborgen van de basisbehoeften van mensen, zoals inkomen, huisvesting en voeding om een stabiele levenssituatie te waarborgen.

## **Cliëntondersteuner**

Een cliëntondersteuner helpt bij het regelen van ondersteuning en (medische) zorg. Samen met de cliënt met een beperking of chronische ziekte wordt bekeken welke problemen er zijn en wat nodig is om deze op te lossen. <https://www.mee.nl/clientondersteuning/wat-is-clientondersteuning>

## **Digitalisering**

Informatie omzetten naar online of digitale vormen.

## **Domeinoverstijgende samenwerking**

Een vorm van samenwerking waarbij diverse organisaties, instellingen, inwonersinitiatieven, of sectoren gezamenlijk werken aan gemeenschappelijke doelen die zich uitstrekken over de domeinen en zorgwetten heen.

Inhoud

H1  
InleidingH2  
In beeldH3  
AmbitieH4  
Bouw-  
stenenH5  
Funda-  
mentenH6  
Aan  
de slagH7  
Monito-  
ringWoorden-  
lijst



**Draagkracht**

De maximale belasting, druk of verantwoordelijk die je kan dragen om stressvrij om te gaan met externe factoren. Kortom je draagkracht is je belastbaarheid.

**Dubbele vergrijzing**

Het aantal ouderen stijgt en deze groep wordt ook steeds ouder.

**Eerstelijnszorg**

Basisgezondheidszorg die toegankelijk is zonder verwijzing. Dit kan behandeling zijn door onder andere de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, apotheker, verloskundige, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige.

**ELV**

Kortdurend eerstelijns verblijf in een zorginstelling voor de situatie waarin om medische redenen thuis verblijven tijdelijk niet mogelijk is.

**Formele en informele zorg**

Formele zorg wordt verleend door professionele zorgverleners, terwijl informele zorg voortkomt uit de steun van familie, vrienden en gemeenschap.

**GALA**

Gezond en Actief Leven Akkoord

**Geriatricie**

Medisch specialisme dat zich richt op de diagnostiek en behandeling van oudere mensen met ingewikkelde ziekteproblemen. Het gaat om ziektebeelden die veroorzaakt worden door veroudering, of die sterk door veroudering beïnvloed worden.

**Gezondheidsvaardig**

De mate waarin iemand in staat is om informatie over gezondheid te vinden, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over zijn of haar gezondheid.

**Geïntegreerde Leefstijl Interventie (GLI)**

Een programma voor mensen met overgewicht of obesitas, dat mensen helpt bij gedragsverandering.

**Health in All Policies**

Beleidsmaatregelen gericht op het versterken van de gezondheid van de inwoner door een domein-overstijgende samenwerking op verschillende gebieden, inclusief onderwijs, welzijn, huisvesting en schuldenpreventie.

**Hybride zorg**

Een zorgmodel dat fysiek contact combineert met digitale oplossingen, waardoor flexibele toegang tot zorg ontstaat, inclusief online consulten en telemonitoring.

**Integrale zorg**

Een geïntegreerd zorgsysteem waarin verschillende zorgaanbieders samenwerken om een alomvattende benadering van de patiënt/cliënt met meerdere gezondheidsproblemen te bieden.

**Inwonersparticipatie**

Het proces waarin inwoners actief betrokken zijn bij (overheids)beleid door initiatieven te nemen, ideeën aan te dragen en hun denkracht in te zetten. Hieronder valt ook cliëntenparticipatie, waarbij gebruikers zoals cliënten en patiënten betrokken worden bij de vormgeving van de zorg-, hulp- en dienstverlening die zij benutten.

**IZA**

Integraal Zorg Akkoord.

**Ketenzorg of zorgketen**

Bij de zorg van sommige chronische aandoeningen is de hulp van meerdere artsen en zorgverleners nodig. Bijvoorbeeld de huisarts in samenwerking met een diëtist en een fysiotherapeut of oefentherapeut. Dit noemen we ketenzorg.

**Multidisciplinair team**

Een groep mensen die allen gespecialiseerd zijn in een ander vakgebied en samenwerken, waarbij kennis van

verschillende vakgebieden vereist is.

### **Netwerkaanpak/netwerkstructuur**

Geïntegreerde samenwerking tussen formele zorgaanbieders, informele ondersteuningsnetwerken, lokale inwonersinitiatieven en de gemeenschapskracht, die gezamenlijk optrekken om passende zorg en ondersteuning te bieden aan degenen die dat nodig hebben.

### **Nulde lijn**

Hieronder valt zelfhulp en mantelzorg

### **Paramedici**

Hiermee wordt een groep van beroepsbeoefenaren bedoeld. Een paramedicus kan aangeduid worden als een zorgverlener die gericht is op het verbeteren van de gezondheid van zijn of haar patiënten, maar die geen arts is. Bijvoorbeeld een fysiotherapeut, diëtist, logopedist of ergotherapeut.

### **Passende zorg**

Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Maar passende zorg is ook arbeidsbesparende zorg, omdat het moet passen binnen de beschikbare mensen en middelen.

### **Positieve gezondheid**

Binnen het concept Positieve Gezondheid staat een brede kijk op gezondheid centraal. Gezondheid wordt omschreven als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

### **Prehabilitatie**

Programma dat wordt gevolgd voor de operatie. Dit programma bevordert het herstel na de operatie en verkleint de kans op complicaties.

### **Preventie**

Het proactieve proces waarbij maatregelen worden

genomen en acties worden ondernomen om de ontwikkeling, verspreiding, of verergering van gezondheidsproblemen, sociale problemen, of andere ongewenste situaties te voorkomen. Het doel van preventie is het verminderen van risico's, het voorkomen van schade en het bevorderen van de algehele gezondheid en het welzijn van individuen, gemeenschappen en de samenleving als geheel.

### **Reablement**

Een manier om samen met een oudere (of andere inwoner) te werken aan herstel van zijn leven en zelfredzaamheid. Het heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg. Met als uitgangspunt: zoveel mogelijk en zo lang mogelijk (weer) zelf blijven doen.

### **Shared decision making**

Bij shared decision making (SDM), ook bekend als Samen Beslissen, nemen patiënt en zorgverlener samen een besluit welke zorg het beste bij de patiënt past.

### **Sociaal Domein**

Het domein dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en deels de wet Publieke gezondheid. Hierin werken gemeenten en maatschappelijke organisaties samen aan gezondheid, welzijn en veiligheid.

### **Sociale basis/sociaal netwerk**

Het directe netwerk van een inwoner en alle ondersteuning die daarbij geboden kan worden om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te vergroten. Het draait om ontmoeting, steun, iets betekenen voor elkaar, meedoen, en alle (niet geïndiceerde) inzet die daar aan bijdraagt.

### **Sociale cohesie**

Term om de samenhang in een samenleving aan te duiden.

### **Sociale innovatie**

Verzamelnaam voor hedendaagse initiatieven van mensen en organisaties gericht op innovatieve

oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken.

### **Sociale kaart**

In een Sociale Kaart vinden inwoners en professionals informatie over organisaties en hun aanbod van diensten, producten en activiteiten in onder andere het sociale domein.

### **Stepped care**

Een aanpak in de gezondheidszorg waarbij de behandeling van een patiënt bestaat uit verschillende stappen in oplopende intensiteit van behandeling, als dat nodig blijkt.

### **Taakherschikking**

Het structureel herverdelen van taken en bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen.

### **Taakdelegatie**

De uitvoering van een taak wordt overgedragen aan een andere professional. Degene die delegeert houdt

zelf de eindverantwoordelijkheid.

### **Transformatie**

Een veranderingsproces van een organisatie of sector, gekenmerkt door innovatie van cultuur en werkprocessen.

### **Triage**

In de gezondheidszorg wordt het begrip triage gebruikt, om te bepalen op welke termijn en op wat voor wijze een patiënt een zorgverlener zou moeten consulteren. Om te bepalen op welke termijn, op welke wijze en op welke duur een zorgverlener geconsulteerd zou moeten worden, stelt de triagist vragen aan de patiënt en/of doet zelf onderzoek. Dit gebeurt bijvoorbeeld door de assistente van een huisarts.

### **Tweedelijnszorg**

Zorg waarvoor een verwijzing nodig is. Het gaat om zorg door een specialist of in een ziekenhuis, waar een huisarts naar doorverwijst.

### **Verkenkend gesprek**

Een verkennend gesprek is een oriënterend gesprek dat aangeboden kan worden in het sociaal domein of nadat een patiënt zich bij de huisarts heeft gemeld wegens (vermoedelijke) mentale problemen, of begeleid wordt in de basis GGZ (HA – POH GGZ en evt. GBGGZ) en de huisarts en/ of POH twijfels heeft over wat er precies speelt aan problematiek bij een patiënt, waardoor het moeilijker in te schatten is of een doorverwijzing nodig is. In het verkennend gesprek wordt uitgezocht wat de hulpvraag is, wat er speelt op de diverse levensgebieden en welke ondersteuning hierbij geboden kan worden.

### **Vroegsignalering**

Tijdig signaleren van (mogelijke) problemen, bijvoorbeeld met betrekking tot iemands gezondheidstoestand.

### **Welzijn**

Welzijn verwijst naar de algemene staat van comfort, tevredenheid en gezondheid van een individu of een

gemeenschap. Het omvat verschillende dimensies, waaronder fysieke gezondheid, sociaal welzijn, emotioneel welbevinden en economische stabiliteit.

### **Zorgpad**

Verzameling van methodes en hulpmiddelen voor een bepaalde groep patiënten. Een zorgpad geeft helderheid over de stappen in het zorgproces; het geeft aan welk traject een patiënt doorloopt en welke zorgverlener op welk moment welke acties onderneemt.

## Colofon

De inhoud van dit Regioplan is tot stand gekomen dankzij de inbreng van professionals en inwoners.

### Regionale samenwerkingsstructuur

Carola Meulenbroek | Proscoop

*Programmamanager IZA Regio Flevoland*

Common Eye

*Extern advies*

### Coördinerende zorgverzekeraar

Erik Koekoek

*Strategisch adviseur gemeenten Zilveren Kruis*

### Coördinerende gemeenten

Linda Breet

*Regiocoördinator gemeenten*

### Inhoud en Redactie

Carien Alingh | Proscoop

*Procesbegeleider inhoudelijk deel Regioplan*

Ruth Koops van 't Jagt

*Schrijver en Communicatieadviseur*

### Communicatie

Ruth Koops van 't Jagt

*Schrijver en Communicatieadviseur*

### Zorgzaam Flevoland

[info@zorgzaamflevoland.nl](mailto:info@zorgzaamflevoland.nl)

### Illustraties

Anne Stalinski

### Fotografie

Merlijn Doomernik

### Ontwerp

Nynke Visser | Designdays

ZORGZAAM  
FLEVOLAND