



# Regioplan Zuid-Hollandse Eilanden 2023

## Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Naam: Regioraad i.o.

Functie

Mailadres

Telefoonnummer

Coördinerende zorgverzekeraar:

Naam: Juul Heijman

Functie: Manager Regioregie CZ

Mailadres: [juul.heijman@cz.nl](mailto:juul.heijman@cz.nl)

Telefoonnummer: 06-16028927

Coördinerende gemeente:

Naam: Sjaan Markusse (2023) en Annelien de Ruijter (2024)

Functie: Regiocoördinator ZHE-BAR

Mailadres: [s.markusse@nissewaard.nl](mailto:s.markusse@nissewaard.nl) en [annelienderuijter@wielinq.nl](mailto:annelienderuijter@wielinq.nl)

Telefoonnummer: 06-21713809 (S. Markusse) 06-83560771 (A. de Ruijter)

# Introductie

Nadat in juni 2023 het regiobeeld van de Zuid-Hollandse Eilanden is opgeleverd, is de afgelopen periode benut om tot een vertaalslag van regionale uitdagingen naar een mogelijke aanpak en activiteiten per opgave te komen. Gekozen is om de regionale uitdagingen te vertalen naar een aanpak voor vier prioritaire opgaven: acute zorg, gezond leven, mentale gezondheid en de ouder wordende samenleving. Met betrekking tot de acute zorg is periodiek afgestemd over de verbinding tussen ROAZ-plan en voorliggend regioplan.

Waar mogelijk is in bestaande samenwerkingsverbanden en netwerken een vertaalslag gemaakt van de overall regionale uitdagingen naar een prioritaire opgave. Ook zijn ambities en een voorstel voor een aanpak ontwikkeld. De concept plannen zijn meermaals voorgelegd aan de kernvertegenwoordiging. Alle opgehaalde input is verwerkt in de voorliggende 'eind 2023 versie' van het regioplan. Afsproken is dat het regioplan een levend document is: in 2024 volgen de aanvullingen op het regioplan, waarin we van overzicht naar inzicht gaan.

Het proces om samen tot voorliggend regioplan te komen was intensief maar vooral inspirerend. Dit biedt veel vertrouwen in de volgende fase van samen uitvoeren: we gaan volop voort in 2024!



# Inhoudsopgave

## **Samenvatting**

De samenvatting omvat een beschrijving van de aanleiding, doelstelling en aanpak van het komen tot voorliggend regioplan. Daarna volgt een schets van de regio en een overzicht van de betrokken partijen.

## **A. Regio-opgaven:**

1. Vertrekpunt: conclusies regiobeeld
2. Conclusies regiobeeld op quadruple aim
3. Regioambitie
4. Organisatie en inhoud regioplan
5. Uitwerking per opgave
6. Samenhang prioritaire opgaven en fundamentele oplossingsrichtingen
7. Verbinding met overige landelijke programma's

## **B. Regio-afspraken:**

1. Doel samenwerking
2. Ontwerpcriteria
3. Samenwerkingsstructuur
4. Rollen, taken en verantwoordelijkheden
5. Inwonerparticipatie

## **C. Landelijke randvoorwaarden**

1. Landelijke randvoorwaarden
2. Financiële kaders

## **D. Regionale werkagenda**

1. Overkoepelende werkagenda
2. Procesafspraken 2024

## **E. Monitoring**

1. Voortgang werkagenda
2. Hoe meten we impact?

## **Bijlagen**

# Leeswijzer regioplan

- Dit inleidende hoofdstuk geeft een beeld van de context en het doel van het regioplan. Het begint met een korte schets van aanleiding en de doelstellingen van het IZA. Vervolgens wordt kort ingegaan op de uitkomsten van het regiobeeld van de Zuid-Hollandse eilanden om de urgentie van dit regioplan toe te lichten.
- In het tweede hoofdstuk (A) worden de regio-opgaven uiteengezet. Hierbij wordt ingegaan op het gezamenlijk vertrekpunt: de uitdagingen vanuit het regiobeeld en de gezamenlijke ambitie. Vervolgens worden per prioritaire opgave de problemen, activiteiten, beoogde resultaten, randvoorwaarden en scope beschreven. Ook wordt ingegaan op de verbinding tussen de opgaven.
- Het derde hoofdstuk (B) is een uitwerking van de regio-afspraken over de onderlinge samenwerking. Het bevat de leidende principes, het doel en de organisatie van de samenwerking.
- In het vierde hoofdstuk (C) staan de landelijke randvoorwaarden centraal. Hier wordt aangegeven wat nodig is om aan de slag te gaan met de activiteiten uit de prioritaire opgaven.
- In het vijfde hoofdstuk (D) komt de regionale werkagenda aan bod. Dit is een samenvattend overzicht van de werkagenda's die per prioritaire opgave zijn gemaakt.
- In het zesde hoofdstuk (E) staat de monitoring van de doelen en ambities uit het regioplan centraal.

# Aanleiding: Integraal Zorg Akkoord

- De zorg staat al langere tijd onder toenemende druk: de vraag stijgt sneller dan het aanbod, er is onvoldoende samenwerking tussen de domeinen, de werkdruk voor zorgprofessionals is hoog en de kwaliteit van zorg is op dit moment bijna onhoudbaar. Het regiobeeld voor zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden laat ook in deze regio knelpunten van deze aard zien.
- In september 2022 hebben landelijke partijen daarom met elkaar het Integraal Zorg Akkoord (IZA) gesloten. Het IZA is een ambitieuze, nieuwe ontwikkeling met als doel de zorg met als doel de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.
- Met het IZA is gekozen voor een breder perspectief op de transformatie van zorg. Passende zorg en ondersteuning en duurzame zorg staan centraal in deze plannen. Positieve gezondheid, sterke gemeenschappen, veerkracht en zelfregie spelen daarin een belangrijke rol.
- Om deze plannen uit het IZA te bewerkstelligen is lokale en (sub)regionale samenwerking nodig. Hierbij wordt niet alleen gekeken binnen het zorgdomein, 'maar ook tussen het gemeentelijk domein en het zorgdomein is samenwerking van belang om de gezondheid en welzijn van mensen te bevorderen en (zwaardere) zorg te voorkomen.' Ook voor de inwoners van de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden is samenwerking noodzakelijk.
- De partijen uit de regio Zuid-Hollandse Eilanden onderschrijven de doelstelling van het IZA. De noodzaak tot hervorming wordt gevoeld. Om van start te kunnen gaan met deze regionale samenwerking om de transformatie van zorg en ondersteuning te bewerkstelligen, is de afgelopen zes maanden met regionale partijen hard gewerkt aan het opstellen van het regioplan.

# Inhoud regioplan

De afspraken in het regioplan bestaan uit twee delen.

1. Dit regioplan bevat de gezamenlijke opgaven én oplossingsrichtingen om de zorg en ondersteuning voor inwoners van de Zuid-Hollandse eilanden toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Voor het bepalen van de opgaven zijn de knelpunten, gesignaleerd in het [regiobeeld](#), leidend geweest. In dit regioplan is de inhoudelijke aanpak opgenomen van de vier opgaven die gezamenlijk met prioriteit worden opgepakt. Dit zijn de opgaven acute zorg, gezond leven, mentale gezondheid en de ouder wordende samenleving. Per opgave zijn de problemen, activiteiten, beoogde resultaten, randvoorwaarden en scope beschreven.
2. Dit regioplan biedt een ontwerp om de samenwerking en afspraken tussen partijen vorm te geven. Het bevat afspraken over de wijze waarop partijen de opgaven oppakken en wie daarbij betrokken zijn.

Bovenstaande delen zijn tevens vertaald in een werkagenda inclusief meerjarenplanning.

Dit regioplan is een groeidocument. Inwoners, professionals én bestuurders bepalen samen hoe ze het regioplan verder vorm zullen geven. Tijdens de uitvoering van het regioplan zullen activiteiten nog preciezer worden geformuleerd en zullen onderlinge afspraken scherper worden afgestemd. Ook biedt de komende periode gelegenheid om nog breder en domein overstijgend bestuurders in de regio daarbij te betrekken.

De inhoudelijke opgave chronische zorg en de fundamentele opgaven digitalisering, arbeidsmarkt en bewustwording en samenredzaamheid worden in de eerste helft van 2024 verder uitgewerkt.

# Regio ZHE-BAR



Dit regioplan is opgesteld voor de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden. Deze regio omvat de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard, Nissewaard, Ridderkerk en Voorne aan Zee. We refereren aan deze regio in het regioplan als 'ZHE-BAR'.

Er zitten grote verschillen tussen de individuele gemeenten. In de regio ZHE-BAR woonde in 2022 47% van de inwoners in sterk stedelijk gebied (landelijk gemiddeld 50%) en 12% van de inwoners woont in niet-stedelijk gebied en vaak geïsoleerd gelegen.

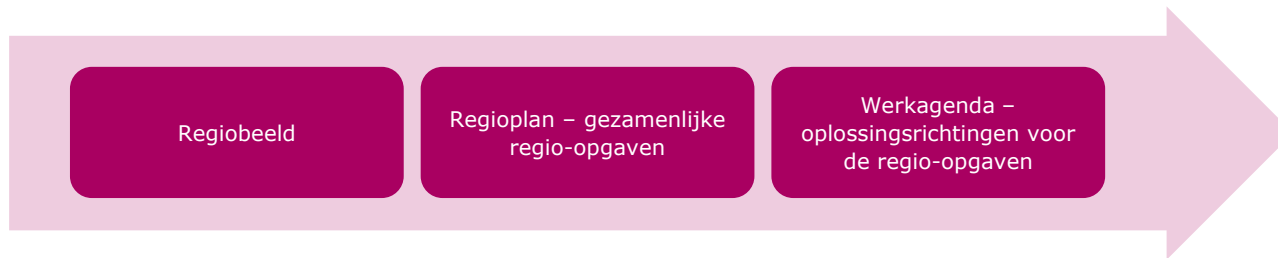
## **Kracht van de regio**

Er zijn veel samenwerkingsverbanden actief in de regio, vaak stevig en al langer bestaand op lokaal niveau. De samenwerkingsverbanden die er binnen de ZHE-BAR zijn, richten zich – op een aantal uitzonderingen daar gelaten – met name op de subregio. Regionale samenwerking zoals voor het IZA gevraagd, is voor deze regio nog in wording.

We zijn ons ervan bewust dat de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden veelal niet overeenkomt met het werkgebied van verschillende zorgverleners en aanbieders uit zorg en sociaal domein: soms gaat dit ook over de grenzen van de vastgestelde geografische regio heen. Zo zit er overlap met andere regio-indelingen zoals de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond en GGD-regio Zuid-Holland-Zuid en de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland.

# Aanpak regioplan

- Met de komst van het IZA is in de regio ZHE-BAR een kernvertegenwoordiging ingericht die is samengesteld uit vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsaanbieders, Sociaal Domein, zorgverzekeraar en de GGD Rotterdam Rijnmond (in afstemming met GGD Zuid Holland Zuid).
- In de periode augustus tot eind 2023 hebben partijen uit de kernvertegenwoordiging de krachten gebundeld om dit regioplan op te stellen. Deze partijen zijn niet allemaal reeds samenwerkingspartners, wat maakte dat naast het maken van het regioplan ook tijd nodig was om elkaar te leren kennen, elkaars 'taal te leren spreken' en elkaars belangen en behoeften te bespreken.
- Naast overleggen in de kernvertegenwoordiging zijn er ook trekkers op thema's benoemd die per thema de regio-opgaven en een werkagenda opgesteld hebben. Deze trekkers maken ook deel uit van de kernvertegenwoordiging.
- Om bestuurders, cliëntenraden andere betrokkenen regiobreed te informeren over welke opgaven en oplossingsrichtingen om de uitdagingen in de regio te ondervangen in beeld zijn is een Webinar georganiseerd. Op hoofdlijnen is het regioplan langs de volgende stappen opgebouwd:



- Het regiobeeld geeft inzicht in de relevante ontwikkelingen, inwonerskenmerken en zorgbehoeften in de regio. Ook biedt het inzicht in de arbeidsmarkt in de zorg, het sociaal domein en ondersteuning in de regio. Het regiobeeld Zuid-Hollandse Eilanden is beschreven langs zes thema's. Vier van deze thema's (acute zorg, gezond leven, mentale zorg en kwetsbare ouderen (in het regioplan 'Ouder wordende samenleving' genaamd)) zijn verder uitgewerkt in het regioplan.
- In de werkagenda's zijn activiteiten beschreven die bijdragen aan de oplossingsrichting passend bij de opgaven van dat specifieke thema. Deze werkagenda's zijn nog ongewogen. In Q1 van 2024 leggen de regionale partijen afspraken vast over de gezamenlijke aanpak hiervan. De komende tijd biedt gelegenheid om daarbij een nog bredere groep aan partijen te betrekken.



# Betrokken partijen

Bij het opstellen van dit regioplan zijn de volgende partijen betrokken:



# Hoofdstuk A.

## Regio-opgaven

1. Conclusies regiobeeld
2. Conclusies regiobeeld op quadruple aim
3. Regioambitie
4. Organisatie en inhoud regioplan
5. Uitwerking prioritaire opgaven
6. Samenhang prioritaire opgaven en fundamentele oplossingsrichtingen
7. Verbinding met overige landelijke programma's

## A. Regio-opgaven

# 1. Regiobeeld en opgaven

Het IZA schrijft voor dat partijen in de regio een regiobeeld opstellen, gevolgd door een regioplan. Om de samenhang tussen het regiobeeld en het regioplan te laten zien, worden hierna de voornaamste feiten uit het regiobeeld weergegeven. De kernvertegenwoordiging van ZHE-BAR heeft het [regiobeeld](#) op 1 juli 2023 vastgesteld.

We beginnen met het presenteren van de belangrijkste feiten uit het regiobeeld. Daarna volgt een beschrijving van de opgaven die naar voren kwamen tijdens de totstandkoming van het regiobeeld. Deze opgaven stonden centraal in het proces dat leidde tot het regioplan. Verderop in het regioplan worden de uitdagingen en doelstellingen per opgave nader uitgewerkt.



# 1. Conclusies uit het regiobeeld

## Demografie en leefomgeving

*Vergeleken met NL*

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

## Zorgvraag

*Vergeleken met NL*

- **Huisartsenzorg komt onder druk.** Meer consulten huisartsenzorg (+8,5% reguliere consulten en +15,6% telefonische consulten tot 2040) terwijl het aanbod huisartsen zal afnemen.
- **Meer GGZ zorggebruik** in de regio en lange (aanmeld) wachttijden voor GGZ zorg (> treetnorm van 4 weken). Het aandeel dat langer dan 12 maanden op langdurige GGZ zorg moet wachten is 2 keer zo groot t.o.v. het gemiddelde aantal in Nederland.
- **Stijgende Zvw zorgvraag.** De MSZ-vraag stijgt tot 2030 naar verwachting met 9%. Tussen 2030 en 2040 stijgt de vraag nog eens 7%. Ouderdom- en leefstijl gerelateerde aandoeningen stijgen het meest. Het aantal cliënten in de wijkverpleging stijgt tot 2040 met 48% en V&V stijgt tot 2040 met een percentage van 74,2%.

## Zorgaanbod

*Vergeleken met NL*

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

## A. Regio-opgaven

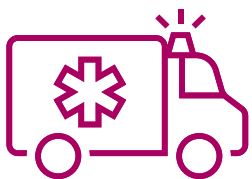
# Hierop inspelen vraagt om transformatie rond vier prioritaire opgaven...

### We zien dat:

- Het aantal mensen met leefstijl gerelateerde en (meerdere) chronische ziekten toeneemt. De toegankelijkheid van (acute) zorg komt nog verder onder druk te staan;
- Het uitmaakt in welke buurt en in welke sociaal economische klasse de inwoner opgroeit en dat investeren in gezondheidsvaardigheden en passende sociale voorzieningen naar verwachting leidt tot minder onderlinge gezondheidsverschillen en verminderde stijging van leefstijl gerelateerde en chronische aandoeningen;
- Er lange wachtlijsten zijn voor (jong) volwassenen met een GGZ hulpvraag en dat zij hierdoor onvoldoende kunnen meedoen in de maatschappij;
- Het fors toenemend aantal ouderen voor uitdagingen zorgt in de gehele (acute) keten en specifiek de zorg gerelateerd aan ouderdom (o.a. verpleging & verzorging)

*Op basis van het regiobeeld zien we dat we het meeste impact hebben als we onze gezamenlijke energie richten op deze vier opgaven:*

#### Acute zorg



#### Gezond leven



#### Mentale gezondheid



#### Ouder wordende samenleving



# ...en om gezamenlijk bouwen aan de benodigde fundamenteën



## Digitalisering

- **Gedeelde digitale infrastructuur**
  - De noodzakelijke domein overstijgende samenwerking en mogelijkheid om digitale innovaties te kunnen opschalen, vragen dat we meer dan nu digitaal met elkaar kunnen communiceren.
- **Slimmer inzetten van capaciteiten**
  - Er is onvoldoende inzicht in de wijze waarop schaarse capaciteiten ingezet worden. Als we de slag kunnen maken van individueel of sectoraal optimaliseren naar regionaal inzicht en coördineren van capaciteiten kunnen we samen meer met minder.

## Arbeidsmarkt

In alle domeinen en sectoren voelen we vandaag de dag de impact van de schaarste op de arbeidsmarkt. De uitstroom van medewerkers is te hoog en instroom van leerlingen en potentiële medewerkers blijft achter. Als we beter samen optrekken, kunnen we zorgdragen voor meer evenwichtige inzet van mensen daar waar het nodig is.

## Bewustwording en samenredzaamheid

De benodigde transformatie staat of valt bij of het ons lukt samen écht anders te leren kijken naar ondersteuning en zorg. Zowel professionals als inwoners staan voor gedragsverandering. Dit gaat niet vanzelf en vraagt om een gezamenlijke regie.

## A. Regio-opgaven

# Daarmee dichten we samen de zorgkloof

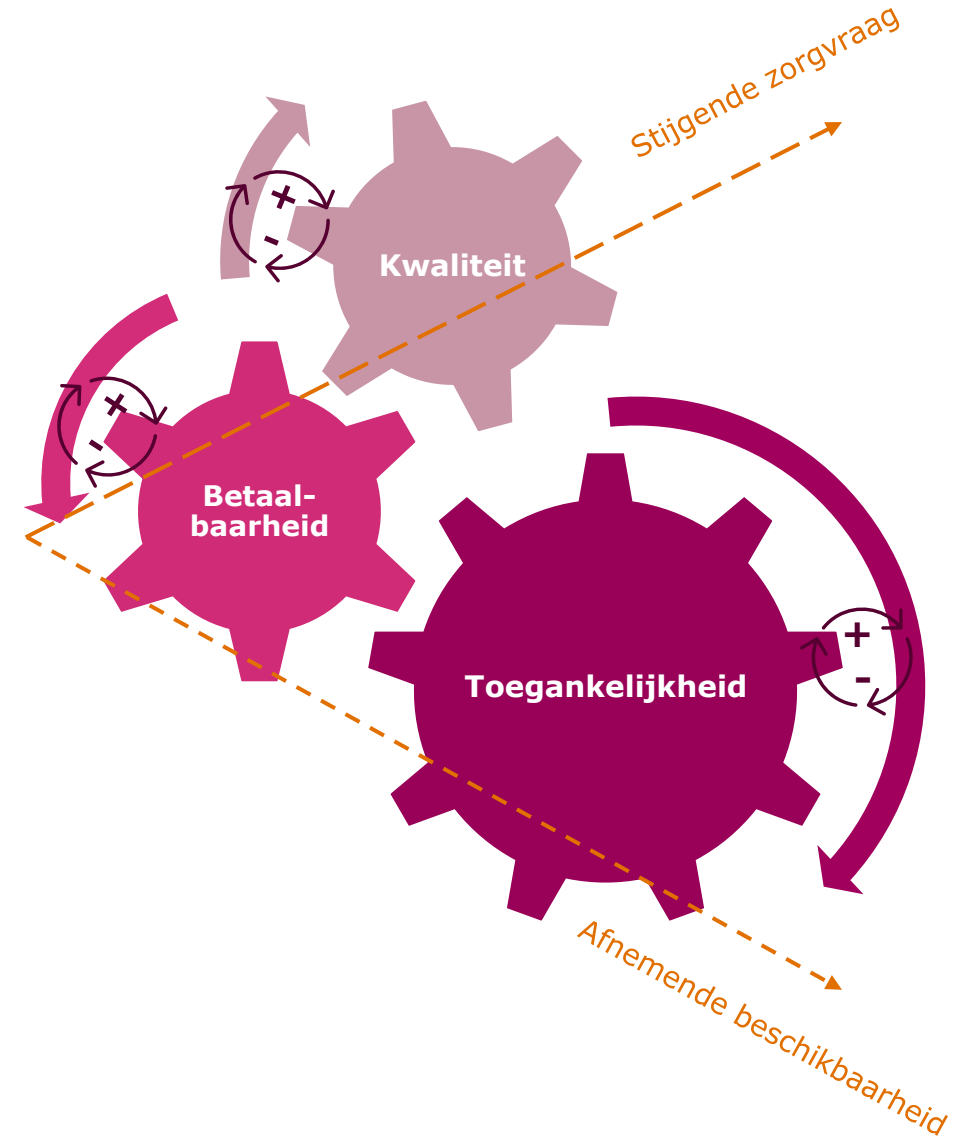
Als we willen dat ondersteuning en zorg ook in de toekomst nog beschikbaar is voor inwoners die het echt nodig hebben, moeten we antwoorden vinden op de groeiende kloof tussen de stijgende vraag en de afnemende beschikbaarheid van mensen en middelen.

Hiervoor moeten we zowel de vraag dempen (inzetten op preventie en gezondheidsbevordering) als het aanbod goed en doelmatig organiseren (passende ondersteuning en zorg).

Het eerste vraagt om een stevige sociale en preventieve basisinfrastructuur van bijvoorbeeld buurt- en wijkvoorzieningen en een welzijnsaanbod in goede samenwerking met zorg.

Het tweede vraagt om het efficiënter inzetten van mensen en middelen, het herinrichten van zorgpaden met specifieke aandacht voor digitale (zelf) zorg en de verbinding met welzijn.

We stellen in onze regio een ambitie en werken opgabegericht aan het realiseren daarvan, waarbij we in uitwerking van onze werkagenda's in 2024 de verbinding gaan leggen tussen de activiteiten aan de kant van de preventie-infrastructuur en passende ondersteuning en zorg.



# 2. Conclusies regiobeeld op de quadruple aim

### Gezondheid

- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio hoger dan gemiddeld in Nederland. De levensverwachting is toegenomen in de afgelopen 20 jaar van 79 jaar in 2000 naar 82 jaar in 2020.
- DE SES-WOA-score in de regio Zuid-Hollandse Eilanden ligt in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde. Alleen in de gemeente Nissewaard ligt de SES-WOA-score eronder.
- De (zeer) goed ervaren gezondheid ligt hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De beweegvriendelijkheid in de regio ligt lager dan het landelijk gemiddeld.
- In 2023 heeft 53,1 % van de inwoners in de regio minimaal één chronische aandoening.
- Bijna de helft van volwassenen in de regio is eenzaam en ongeveer een op de tien is (zeer) ernstig eenzaam. Daarnaast zien we op gemeentelijk niveau dat stress gerelateerde klachten hoger zijn dan het Nederlands gemiddelde.

### Betaalbaarheid

- De zorgkosten liggen op of rondom het landelijk gemiddelde, uitgezonderd de kosten van de MSZ, deze liggen hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Het aantal patiënten dat onder behandeling is in een UMC stijgt in de regio sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland. De stijging kan duiden op een populatie van patiënten met een complexe zorgvraag die niet in de regio behandeld kunnen worden en zorg ontvangt buiten de regio, bijvoorbeeld in het Erasmus MC.
- De stijging van het aantal DBC's in de periode 2023-2040 is met 11,5% licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

### Medewerkers

- De arbeidsmarkttekorten lopen op tot 6-10%. De tekorten lopen op omdat de arbeidsmarkt vergrijsd.
- Door toename van de demografische en grijze druk en de afname van het mantelzorgpotentieel komt de informele zorg onder grote druk te staan.
- De groep volwassenen (20-65 jr.) in de werkzame leeftijd neemt tot 2030 met 6% af, terwijl de vergrijzing toeneemt. Dat leidt tot twee effecten: de druk op de arbeidsmarkt neemt toe en er wordt een groter beroep gedaan op een kleinere groep volwassenen.
- De grootste tekorten doen zich (in absolute aantallen) voor in de V&V- en ziekenhuissector.
- In de hele regio is een krapte op de arbeidsmarkt waar te nemen. Wonen en mobiliteit spelen een belangrijke rol in het aantrekken van nieuwe medewerkers.
- Een andere belangrijke factor is mobiliteit. Op de Zuid-Hollandse eilanden zijn medewerkers vaak afhankelijk van vervoer met de auto omdat openbaar vervoer mindere aanwezig is.
- Het ontbreken van ontwikkelmogelijkheden is de reden die het vaakst genoemd wordt voor uitstroom.

### Kwaliteit en toegankelijkheid

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat een dalende trend zien richting 2030.
- De toegankelijkheid tot zorg wordt op korte termijn al bedreigd. Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt met +6680 in 7 jaar.
- De vraag naar mentale zorg en ondersteuning is hoog en neemt naar verwachting nog toe. In de regio wachten alle patiënten minimaal zes weken op langdurige ggz. Het aantal mensen in deze regio dat langer dan 12 maanden wacht op langdurige GGZ zorg is twee keer groter als het Nederlandse gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen rondom of boven het landelijk gemiddelde. Alleen het aandeel wachtenden dat langer dan twaalf maanden moet wachten, is relatief klein ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Het aanbod huisartsenzorg zal naar verwachting de komende jaren steeds meer afnemen.
- Geïsoleerde geografische ligging van de gemeenten en slechte bereikbaarheid belemmeren de arbeidsmarkt



## 3. Regioambitie

De kloof tussen vraag en aanbod, zeker met het oog op de sterkere en snellere vergrijzing van onze regio, stelt ons voor forse uitdagingen. Als regiopartners in het sociaal domein en de zorg nemen wij samen verantwoordelijkheid en committeren we ons aan de volgende IZA-ambitie:

**'We zetten ons binnen de regio ZHE-BAR in voor maximale gezondheidswinst.**

**Dit draagt bij aan het toegankelijk houden van de zorg en ondersteuning.'**

## 3. Van ambitie naar merkbare effecten

(langs de quadruple aim)

### Gezondheid

- ✓ Inwoners hebben vergrote gezondheidsvaardigheden en veerkracht
- ✓ Mentaliteitsverandering bij inwoners van 'recht op zorg' naar 'passende zorg'

### Betaalbaarheid

- ✓ De totale uitgaven aan ondersteuning en zorg ontwikkelen zich conform de landelijke IZA afspraken



### Medewerkers

- ✓ Arbeidsmarkttekorten zijn teruggebracht
- ✓ Er is aantrekkelijk werkklimaat wat leidt tot nieuwe (zorg)medewerkers
- ✓ De werkdruk is verlaagd door innovatie, digitalisering en strategische planning

### Kwaliteit

- ✓ Ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning is verhoogd
- ✓ Domein overstijgende samenwerking is verbeterd of opgestart
- ✓ Binnen wijken zijn geïntegreerde netwerken van inwoners en professionals actief

## 4. Organisatie en inhoud regioplan

Om de ambitie met elkaar te realiseren hebben we gekozen voor **vier prioritaire opgaven**. Prioritaire opgaven zijn die opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg in het geding komen.

De **vier prioritaire opgaven** zijn (op basis van het regiobeeld): Acute zorg, Gezond leven, Mentale gezondheid en Ouder wordende samenleving. De vier opgaven zijn in dit regioplan voorzien van ambities, probleemstellingen, activiteiten, beoogde resultaten, randvoorwaarden en een werkagenda.

We identificeren naast de vier opgaven ook **drie fundamentele oplossingsrichtingen**: digitalisering, arbeidsmarkt en bewustwording en samenredzaamheid. Deze fundamentele oplossingsrichtingen zijn voor alle opgaven in de regio relevant. Juist daarom vragen ze bijzondere aandacht. De oplossingsrichtingen zullen op verschillende schaalniveaus worden opgepakt, afhankelijk van al bestaande samenwerkingsverbanden en initiatieven. Dit kan ook de schaal van de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden overstijgen. Deze oplossingsrichtingen worden in Q1 2024 verder uitgewerkt.



## 5. Uitwerking prioritaire opgaven

- De uitwerkingen van de prioritaire opgaven zijn tot stand gekomen door samenwerking van verschillende partijen die werden geleid door een thematrekker. Voor de uitwerking van de opgaven zijn eerst de plannen opgesteld in een A3 format en vervolgens uitgewerkt en in de tijd uitgezet in een werkagenda.
- Per opgave is allereerst een ambitie geformuleerd. Hierin staat wat het wenkend perspectief is in 2040. Daarna volgen:
  - de probleemstelling op basis waarvan partijen nu met elkaar actie ondernemen
  - de kern van de beweging die partijen willen maken
  - de betrokken partijen bij deze beweging
  - de concrete voorgenomen activiteiten
  - de beoogde resultaten, op basis van de quadruple aim van dit regioplan
  - de randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om de voorgenomen aanpak uit te kunnen voeren
  - de scope van de opgave

NB: De uitwerking van de opgaven en de werkagenda's zijn een eerste aanzet, waar verdere uitwerking en verdieping op nodig is. Zo vraagt het op meerdere opgaven om een afstemming in het brede veld en is het nodig om de stap van te maken van overzicht naar inzicht (gewenst impactbeschrijving, kwantificering van doelstellingen, etc). Dit wordt ook meegenomen in de werkagenda in dit document.



# Acute zorg

## **Ambitie**

In 2033\* streven we ernaar de toegankelijkheid van zorg te handhaven op een minimaal gelijk niveau en gelijke kansen te creëren voor iedereen, met name wat betreft de toegankelijkheid van zorg

# Acute zorg



## Probleem: huidige situatie en gevolgen

### Algemeen<sup>1</sup>

- De toegankelijkheid van acute zorg staat nu al fors onder druk (bv. SEH-stops, streefwaardes A1, CVA norm niet gehaald, polytrauma in level 1 centrum)
- De toegankelijkheid van acute zorg komt nog verder onder druk te staan als aanbieders in ROAZ ZWN geen beleid hierop ontwikkelen
- Realisatie van de vraag- en aanbodkansen is niet voldoende om de groei in acute zorg op te vangen
- Realisatie van de vraagkansen vraagt met name investeringen in de dagzorg en samenwerking tussen sectoren

### Specifiek:

- Zorgvraag:
  - Stijging van HAP-verrichtingen (+31%), SEH-bezoeken (+11%), A1 en A2 ritten (+13%) en crisisdienstcontacten (+3%) in 2033.
  - Toename van aantal 80+ers met +61% in 2033; stijging HAP-verrichtingen 80+ers met +31%, ALS-inzet voor 80+ers met +66% en aantal SEH-bezoeken 80+ers met +60%.
- Zorgaanbod:
  - Benodigde extra HA-diensten nemen in 2033 toe met +400 (+17%) in de avond, +400 (+50%) in de nacht en +100 (+11%) in het weekend, Benodigde nodigde extra SEH-verpleegkundige diensten nemen in 2033 toe met +300 (+12%) tussen 8-14u en +200 (+8%) tussen 18-23u. Benodigde extra ambulanceverpleegkundige diensten nemen in 2033 toe met +1.000 (+25%) overdag, +100 (+7%) in de avond en +100 (+3%) in de nacht.

1. Bredere inventarisatie van vraag- en aanbodkansen nodig dan nu meegenomen in onderliggend beleid.

# Acute zorg



## Wat is de kern van wat we gaan doen?

- **Acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen**
  - Verhogen kwaliteit voor specifieke patiëntgroepen zoals kinderen met acute chronische zorgvragen en STEMI-patiënten en multitraumapatiënten (ROAZ niveau)
  - Dempen van de zorgvraag door het voorkomen van instroom in de acute zorgketen en JZOJP (Niveau ROAZ + ZHE)
  - Aanpassing zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering (Niveau ROAZ + ZHE)
- **Door goede zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement ervoor zorgen dat de patiënt met acute zorgvraag de JZOJP ontvangt**
- **Door gebruik van waardevolle data en slimme technologie de toegankelijkheid van de acute zorgketen waarborgen**
  - Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en –reizen door de keten heen te meten.
  - Zorgdragen voor betere databeschikbaarheid (m.n. in GGZ en VVT) en geüpdatet regiobeeld (met betere databeschikbaarheid) om de effecten van de activiteiten in het ROAZ-plan te monitoren.
  - Beschikbaar stellen en bruikbaar maken patiëntinformatie t.b.v. de acute zorgpatiënt voor zorgprofessionals om verder mee te werken in eigen bronsystemen.
  - Gebruik van de Acute Zorg Triage app om te ondersteunen bij de triage, zodat de patiënt naar het juiste ziekenhuis gebracht kan worden.

Voorkomen van acute zorg, juiste zorg op de juist plaats en herinrichting van het (acute) zorglandschap wordt vorm gegeven vanuit het **programma acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO**. Vanuit dit programma worden waar nodig in de komende jaren nieuwe initiatieven ontplooit en gestart, dit is mede afhankelijk van de impact van transformaties en het al dan niet halen van de streefwaarden

## Betrokken partijen

RAV ZHZ & RR, Spijkenisse MC, CuraMare (zowel VWB als ZVGO), VVT organisaties, Archipel ZHE, HAP 't Hellegat, HAP Rijnmond, Cohaesie, Zorggroep Haringvliet, Careyn, Antes

# Acute zorg



## Activiteiten

- **Verhogen kwaliteit specifieke patiëntgroepen – ROAZ niveau**
  - Voor beschrijving van de ambities en activiteiten per patiëntengroep zie bijlage 1 ROAZ-plan
- **Dempen van de zorgvraag en JZOJP - subregionaal**
  - Voor beschrijving van de ambities en activiteiten per patiëntengroep zie bijlage 2 ROAZ-plan (ZHE-BAR specifiek: pagina 93 - 98)
- **Aanpassing zorgaanbod door spreidingen en concentratie en productiviteitsverbetering - subregionaal**
  - Voor beschrijving van de ambities en activiteiten per patiëntengroep zie bijlage 2 ROAZ-plan (ZHE-Bar specifiek: pagina 99 en 100)
- **Door goede zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement ervoor zorgen dat de patiënt met acute zorgvraag de JZOJP ontvangt (ROAZ niveau)**
  - Voor beschrijving van de ambities en activiteiten per patiëntengroep zie hoofdstuk 3 ROAZ plan (pagina 38, ZHE-BAR: pagina specifiek 41 en 44)
- **Waardevolle data en slimme technologie – ROAZ niveau**
  - Voor beschrijving van de ambities en activiteiten per patiëntengroep zie hoofdstuk 4 ROAZ-plan (pagina 45 - 49)

## Scope

**Algemeen:** Aan de randen van de ROAZ regio Zuidwest-Nederland gaan patiënten naar instellingen buiten ROAZ regio ZWN voor (acute) zorg en vice versa. Bij de implementatie van activiteiten uit het ROAZ plan wordt rekening gehouden met deze stromen in en uit de regio.

**ZHE - BAR:** De BAR gemeenten (Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk) en Hoeksche Waard vallen onder zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden, maar voor tweedelijns acute zorg gaan de patiënten vaak naar Rotterdam-Zuid (zorgkantoorregio Rotterdam Capelle Krimpen) en Dordrecht (zorgkantoorregio Waardenland). De activiteiten voor het voorkomen van acute zorg willen we daarom waar mogelijk regionaal oppakken.

## Randvoorwaarden

- Op ROAZ niveau als het moet, op functioneel subregio-niveau als het kan.
- Alle activiteiten in ROAZ plan zijn afgestemd met de activiteiten in het Regioplan. Ook bij implementatie samen optrekken. Met name in versterking van de 1e lijn.





## A5. Uitwerking per opgave

# Acute zorg

### Beoogde resultaten in 2033 (horizon ROAZ-plan)

#### Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen

- *Verhogen kwaliteit specifieke patiëntgroepen – ROAZ niveau*
  - Acute cardiologie, geboortezorg, acute kindergeneeskunde, acute neurologie, acute psychiatrie, vaatchirurgie, traumachirurgie
- *Dempen van de zorgvraag en JZOJP – subregionaal ZHE-BAR*
  - Gezamenlijke stip op de horizon
  - Programma Acute zorg voor kwetsbare ouderen VGPO
  - Anders organiseren van de ANW-zorg (in verbinding met de dagzorg) om toename in het aantal HAP verrichtingen te beperken tot +0% in 20233
  - Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOJP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken tot +0% in 2033
  - Toename in het aantal A1 en A2 ritten beperken tot +0% in 2033 door patiënten directer naar JZOJP toe te leiden
  - Optimaliseren van de zorg voor, en opvang van, de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele zorgketen
  - Beter organiseren van de in-, door en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen in programma Acute zorg bij kwetsbare ouderen VPGO
  - Rol apotheker binnen de acute zorg beter benutten om de druk op de HAP te voorkomen
- *Aanpassing zorgaanbod (spreiding en concentratie) – subregionaal ZHE-BAR*
  - Anders organiseren HAP-zorg in verbinding met dagzorg om toename benodigde extra HA-diensten te dempen tot +0 (+0%) in 2033.
  - Anders organiseren HAP-zorg in verbinding met dagzorg om toename benodigde extra HAdiensten te dempen tot +0 (+0%) in 2033.
  - Toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundige diensten dempen tot +0 (+0%) in 2033.
  - 24/7 beschikbaarheid acute GGZ en verhogen kennis van GGZ problematiek in de 1e lijn om de toegankelijkheid van GGZ zorg te borgen.
  - Anders organiseren (acute) verpleeghuis- en thuiszorg, o.a. in het programma Acute zorg bij kwetsbare ouderen VPGO.

#### Zorg coördinatie en capaciteitsmanagement (ROAZ – ZWN) – ROAZ niveau + subregionaal ZHE

- Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en patiëntreizen door de keten heen te meten.
- Inzicht in capaciteiten verbeteren door gebruik te maken van Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en regionale coördinatiepunten VVT.
- Binnen de ROAZ regio elkaar helpen bij een tijdelijke hoge zorgvraag door elkaar goed te informeren en door korte lijnen.
- ZHE: Inrichten Verwijshulp ZHE en Spoedzorg ZHE (zoals Spoedzorg 010 en Verwijshulp 010 in Rotterdam) en Gebruik van één triagesysteem in de acute zorgketen (HAP, HA, RAV, SEH, GGZ, VVT)

#### Waardevolle data en slimme technologie - regionaal

- Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en patiëntreizen door de keten heen te meten
- Geüpdatet ROAZ Regiobeeld (met betere databeschikbaarheid) om de effecten van de activiteiten in het ROAZ plan te monitoren.
- Patiëntinformatie t.b.v. de acute zorgpatiënt is beschikbaar voor zorgprofessionals en is bruikbaar om verder mee te werken in eigen bronsystemen
- Gebruik van de Acute Zorg Triage app om te ondersteunen bij de triage zodat de patiënt naar juiste ziekenhuis gebracht kan worden
- Ingericht proces waarmee ROAZ bestuurders o.b.v. het argumentatiemodel kunnen bepalen welke data- en technologieprojecten worden opgepakt door het ROAZ en ROAZ stafbureau



# Gezond leven

## **Ambitie**

In 2040 hebben de inwoners van ZHE-BAR een verbeterde ervaren gezondheid doordat ze actief gezonde keuzes maken. De gemeenschap bestaat uit vitale inwoners, toegewijde vrijwilligers, mantelzorgers en deskundige zorgprofessionals. De wijkvoorzieningen zijn afgestemd op de behoeften van de inwoners, en geïntegreerde wijkteams bieden een collectief en op maat gemaakt aanbod. Deze initiatieven dragen bij aan het verlichten van de zorglast.

# Gezond leven



## Probleem: huidige situatie en gevolgen

- Grote gezondheidsverschillen tussen theoretische en praktisch opgeleide mensen, waardoor gezondheidskloof verder toeneemt. Dit komt onder andere door het ontbreken van gezondheidsvaardigheden bij inwoners.
- Leefstijlgerelateerde en chronische aandoeningen nemen toe. Dit zorgt voor een voorziene stijging van de zorgvraag, waardoor toegankelijkheid van zorg verder onder druk komt. Afname van individuele veerkracht, toename van eenzaamheid in alle leeftijdsgroepen, afname van mantelzorgpotentieel en vergrijzing van professionals/medewerkers zorgt potentieel voor een toenemende druk op informele en formele zorg.
- De beweegvriendelijkheid van de omgeving is in de regio beperkt door minder sport en speelplekken en grote afstand tot voorzieningen.

## Betrokken partijen

1<sup>e</sup> lijnorganisaties, gemeenten, GGD, GGZ, inwoners, deRotterdamseZorg, VVT, welzijnspartijen, ziekenhuizen, zorgverzekeraar, zorgkantoor

# Gezond leven



## Wat is de kern van wat we gaan doen?

Afbuigen en uitstellen/voorkomen zorgvraag door het opzetten van een preventie-infrastructuur voor inwoners, professionals en mantelzorgers die werkt aan:

### 1. Gezondheidsbevordering

- Inzetten op voorlichting, positieve gezondheid en voorkomen van overbelasting van de keten.
- Bewerkstelligen mentaliteitsverschuiving van recht hebben op zorg naar ontvangen van zorg.

### 2. (Fysieke) Omgeving

- Toegankelijker maken van ontmoetings- en beweegruimte in de directe omgeving van inwoners.
- Afstemmen van het aanbod op de behoefte in de wijk/dorp.

### 3. Opzetten netwerk Gezond Leven (preventie – infrastructuur):

- De gezondheidskloof terugdringen door ondersteuning & zorg begrijpelijk, passend en toegankelijk te maken voor de doelgroep met de meeste gezondheidsachterstand.
- We willen het mantelzorg potentieel optimaal benutten, hierbij zoeken we naar andere vormen om het mantelzorgpotentieel te vergroten. Door te zorgen voor elkaar ontlasten we de zorg.
- Afspreken nieuwe regionale standaarden voor samenwerking: zorg, gemeente (sociaal domein) en welzijn geïntegreerd in de wijk.
- Bekender maken van aanbod van welzijns- en sociaal domein bij medische partners en betere samenwerking tussen sociaal en medisch domein.
- Inrichten zorgpaden tussen sociaal domein en zorg, waaronder de vijf GALA ketenaanpakken.

# Gezond leven



## Activiteiten

### Gezondheidsbevordering

- Preventieprogramma's ontwikkelen (ketens).
- Sociaal- en zorgdomein aan elkaar verbinden.
- Specialistische expertise gebruiken van het ziekenhuis bij ontwikkelen van preventieprogramma's.
- Er is een regionale aanpak rondom 'Vitale medewerkers in de zorg'.

### (Fysieke) Omgeving

- Bouwstenen samenwerking medisch en sociaal domein (geïntegreerde netwerk van professionals per wijk/dorp)
  - link met thema Ouder wordende samenleving.
- Wijkscan: elke gemeente heeft n.a.v. een wijk/dorp-scan in 2026 het welzijnsaanbod aangepast op de (toekomstige) behoefte van de inwoner.
- Bewegescan: elke gemeente heeft n.a.v. de bewegescan in 2026 haar omgeving beweegvriendelijk ingericht.

### Netwerk Gezond Leven/ Preventie infrastructuur

- De organisaties in de regio handelen vanuit de principes van een gezondheidsvaardige organisatie (Pharos).
- Publiekscampagne: inwoners handelen gezonder door de publiekscampagnes die de gemeenten jaarlijks uitvoeren en (potentiële) mantelzorgers worden bereikt – link met thema Ouder wordende samenleving.
- Regionale afspraken maken voor de vijf keten-aanpakken (GALA).
- Het organiseren van een netwerk Gezond Leven (preventie infrastructuur) waarin de regio werkt aan de ambitie en doelen van de opgave Gezond Leven. Hierin worden maatschappelijke partners zoals supermarkten, scholen en banken bij betrokken.
- Binnen het netwerk Gezond Leven (preventie infrastructuur) wordt er op regionaal niveau samengewerkt om het mantelzorg (potentieel) in de regio te faciliteren.

## Scope

- Iedereen: jong geleerd is oud gedaan.
- Regionale bouwblokken definiëren, en bovenregionaal accenten leggen met andere zorgkantoren.

# Gezond leven



## Beoogde resultaten op de quadruple aim

- **Kwaliteit en toegankelijkheid.** In alle gemeenten is er op wijkniveau een nauwe samenwerking tussen zorg, sociaal domein en welzijn, met een goed gecoördineerd aanbod. De inwoner ontvangt waar nodig passend, toegankelijke en begrijpelijke ondersteuning en zorg, de doorstroom van zorg verloopt sneller en effectiever, wat resulteert in een verhoogde tevredenheid onder de inwoners. In 2024 is de toegankelijkheid van formele zorg is toegenomen. We voorkomen en leiden zorg effectief af door middel van doeltreffende preventieprogramma's en ketens. We realiseren laagdrempelige, sociale ontmoetingsplaatsen waar zorg en welzijn samenkomen, met als doel het voorkomen van opschaling.
- **Medewerkers.** In 2026 is elke zorgmedewerker bekend met het welzijnsaanbod, verwijst hier actief naar door.
- In 2035 werken zorg en sociaal domein professionals samen volgens positieve gezondheid in de wijk.
- **Gezondheid.** de ervaren gezondheid van de inwoner is toegenomen, er wordt meer bewogen en overgewicht is afgenomen in 2040. Inwoners hebben voldoende gezondheidsvaardigheden.
- **Betaalbaarheid.** De gemeenten, zorgpartijen en CZ verkennen de mogelijkheden rondom investeren in preventie.

## Randvoorwaarden

- Er komt een nulmeting met het regiobeeld 2023 als uitgangspunt op basis waarvan in 2024 meetbare doelen worden gesteld voor deze opgave.
- De druk op de zorg en het sociaal domein moet behapbaar zijn en blijven.
- Patiënt/inwoner moet betrokken worden en centraal gesteld worden.
- Het moet mogelijk zijn aanbod gezamenlijk te financieren als zorgverzekeraar en gemeenten.
- We laten mededinging zo min mogelijk in de weg staan van het behalen van doelen.



# Mentale gezondheid

## **Ambitie**

In 2040 ervaren inwoners van ZHE-BAR hun mentale gezondheid vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Inwoners hebben de handvatten om hun mentale problemen zelfstandig te kunnen oplossen binnen sociale netwerken.

Voor iedereen die dat nodig heeft is passende zorg en ondersteuning is binnen vier weken beschikbaar.

# Mentale gezondheid



## Probleem: huidige situatie en gevolgen

- Hoge prevalentie van eenzaamheid en stress gerelateerde klachten (mede als gevolg van armoede en financiële problemen) resulteert in stijgende lijn gebruik GGZ.
- Langere wachttijden (ten opzichte van de rest van Nederland) resulteren in hoge druk op GGZ, huisartsenzorg en bij de inwoners zelf.
- Het percentage jongeren met jeugdzorg ligt in de ZHE hoger dan in de rest van Nederland, wat een druk legt op beschikbare capaciteit.
- Door vergrijzing en de geïsoleerde geografische ligging van de gemeenten is het vinden en houden van mensen die in de zorg willen werken lastig. Dit draagt extra bij aan de krapte op de arbeidsmarkt.
- Er is regionaal een beperkte capaciteit in plekken voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

## Betrokken partijen

1<sup>e</sup> lijnorganisaties, gemeenten, GGD, GGZ, inwoners, LVB/LG instellingen, deRotterdamseZorg, VVT, welzijnspartijen, ziekenhuizen, zorgverzekeraar, zorgkantoor



# Mentale gezondheid



## Wat is de kern van wat we gaan doen?

- **Verkorten van wachttijden voor alle doelgroepen naar maximaal 5 weken**
- **GGZ beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar houden door passende zorg te bieden.**
  - Dit vraagt om versteviging in de samenwerking tussen huisarts, GGZ-aanbieders en sociaal domein om de sociale basis steviger te maken. We ontwikkelen regionale (samenwerking)initiatieven tussen de verschillende domeinen om de zorg en het welzijn voor de bewoner met sociale en psychische problemen te verbeteren. De toegang tot het aanbod, zowel in het sociaal domein als in de GGZ, is duidelijk voor zowel professional als burger.
- **Borgen voldoende aanbod voor mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen.**
  - Borgen cruciale zorg: bepalen van invulling cruciale zorg en realiseren van vitale en inspirerende werkomgeving voor collega's ter bevordering van behoud van collega's en enthousiasmeren nieuwe collega's.
- **Verbeteren zorg en ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen, waardoor zwaardere zorgvraag voorkomen wordt, door:**
  - Het realiseren van effectieve gezinsbehandelingen en ondersteuning.
  - Het verbeteren van de netwerkaanpak.
- **Regionaal beschikbare data over wachttijden en wachtenden in beeld te brengen**
  - Middels een dashboard gestructureerd kunnen sturen.
  - Zorgdragen voor een match tussen vraag en aanbod per subregio, inclusief kwantitatieve en kwalitatieve wachtlijsten.
- **Somatiek en psychiatrie beter combineren**
  - versterken verbinding ziekenhuizen - ggz en aandacht voor snijvlak somatiek en ggz
- **Arbeidsmarkt**
  - Realiseren inspirerende en vitale werkomgeving en ontwikkelen platform voor mix en match van personeel

# Mentale gezondheid



## Activiteiten

### Afbuigen of voorkomen van zorg:

- Samenwerking versterken Huisarts en Sociaal Domein en GGZ vanuit Taskforce GGZ.
- Sluitend aanbod voor jeugdigen en gezinnen.
- Ontwikkelen Mentale Gezondheidscentra en verkennend gesprek.
- Sluitende afspraken sociaal domein, huisarts en GGZ.

### Verkorten wachttijden:

- Meedenkconsultatie GGZ en eHealth, vergroten inzet POH GGZ.
- Transfertafel en casuïstiektafel.
- (inzicht in) Regionale wachttijden via dashboard.
- Kennis vergroten sociaal domein, inventarisatie en toegang in kaart brengen.
- Inzet van digitalisering en innovatie t.b.v. cliënten, inwoners, medewerkers en tussen professionals (en o.a. hiermee verminderen administratieve lasten).
- Voorkomen verergering problematiek en zwaardere zorgvraag door inrichten van 24-uurs bereikbaarheid GGZ.

### Cruciale zorg:

- Borgen cruciale zorg.
- In 2024 zal het gesprek tussen zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten worden voortgezet, waarbij de eerste inventarisatie (bijlage 2) als startpunt gebruikt zal worden voor dit gesprek en het borgen van cruciale GGZ.
- Voldoende veilige woonvoorzieningen voor EPA doelgroep.
- Inrichten sociaal domein, herstelacademies in de wijk voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

## Scope

Alle doelgroepen binnen de GGZ, jeugd, gezinnen, volwassenen en ouderen met zowel lichte klachten als ernstige psychiatrische problematiek al dan niet in combinatie met andere problematiek (o.a. somatiek en LVB/VG).



## A5. Uitwerking per opgave

# Mentale gezondheid

### Beoogde resultaten op de quadruple aim

#### Kwaliteit en toegankelijkheid:

- Verminderen aantallen wachtenden onder andere doordat sociaal domein en huisarts minder door hoeven te verwijzen,
- er voldoende cruciale zorgaanbod is en er passende zorg wordt geboden.
- Tevredenheid burger door tijdig en samenhangend aanbod gericht op participatie/ onderdeel zijn van de samenleving.

#### Medewerkers:

- Het aantal hulpverleners is gelijk aan het landelijk gemiddelde en behouden van professionals voor cruciale zorgfuncties.
- Meer directe tijd met cliënten, minder administratie.
- Toename arbeidsvreugde.

#### Gezondheid:

- De ervaren mentale gezondheid is gelijk aan het landelijk gemiddelde.

#### Betaalbaarheid:

- Afbuigen van 10% van de zorgvraag.
- Voorkomen van behandelingen, deels anders behandelen meer cliënten behandelen met dezelfde hoeveelheid medewerkers.

### Randvoorwaarden

- Landelijke verruiming van regelgeving.
- Goede regionale samenwerking.
- Beperking van administratieve lasten.
- Bekostiging sluit aan bij de gewenste ontwikkeling.
- Goede aansluiting gemeenten / sociaal domein.
- Verbinding met preventie en preventie-infrastructuur.
- Huisartsen en medisch specialisten zijn goed op de hoogte van het zorgaanbod in de regio.
- Financiering van coördinatie op deze opgave.



# Ouder wordende samenleving

## **Ambitie**

In 2040 voeren ouderen regie over de eigen gezondheid en welbevinden, met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Hierbij staat 'zelf doen' door de oudere en 'samen doen' centraal. Met een goede kwaliteit van leven en oprechte aandacht voor de fysieke, emotionele en sociale behoeften.

# Ouder wordende samenleving



## Probleem: huidige situatie en gevolgen

Er is sprake van een sterke dubbele vergrijzing. De regio vergrijst sterker en sneller dan het Nederlands gemiddelde, vanaf 2034 heeft de regio te maken met de demografische omstandigheden die in Nederland pas in 2040 aan de orde zijn. Dit heeft tot gevolg:

- een sterke toename van ouderdom gerelateerde ziekte, waarbij de prevalentie van dementie het hardst stijgt. Hierdoor ook een stijging van de vraag naar specialistische zorg door toename complexere zorgprofielen.
- afname mantelzorgpotentieel met meer dan een halvering tot 2040. Dit in combinatie met een toename van het aantal cliënten dat thuiszorg krijgt of en de toenemende vraag naar verpleeghuiszorg, zorgt ervoor dat de toegankelijkheid tot zorg sterk onder druk te komt staan.
- toename vraag naar medische specialistische zorg tot +16% in 2040.
- tekort aan passende woningen voor de doelgroep ouderen.

Geografie regio:

- Door vergrijzing en de geïsoleerde geografische ligging van de gemeenten is het vinden en houden van mensen die in de zorg willen werken lastig. Dit draagt extra bij aan de krapte op de arbeidsmarkt.
- Vanwege de geïsoleerde geografische ligging en slechte bereikbaarheid is het lastig om goede samenwerking tussen zorgpartijen tot stand te laten komen.

## Betrokken partijen

1<sup>e</sup> lijnorganisaties, gemeenten, GGD, GGZ, inwoners, deRotterdamseZorg, VVT, welzijnspartijen, ziekenhuizen, zorgverzekeraar, zorgkantoor

# Ouder wordende samenleving



## Wat is de kern van wat we gaan doen?

- **Ontwikkelen samenredzaamheid en autonomie**
  - Ouderen voeren regie over de eigen gezondheid en welbevinden, met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg.
  - Preventie en voorkomen van zorg is een individuele en collectieve verantwoordelijkheid, met focus op de zelf- en samenredzaamheid.
- **Samen beslissen**
  - Zorgprofessional en patiënt beslissen samen welke zorg het beste past, waarbij de zorgprofessional kijkt vanuit medische kennis en de patiënt vanuit zijn eigen wensen en behoeften om zo passende zorg te verlenen.
- **Gemeenschap en samenhang**
  - Een shift in mindset is vereist, waarbij zorg niet langer als een absoluut recht wordt beschouwd. Om het gat tussen zorgvraag en zorgaanbod op te vangen kunnen ouderen een beroep doen op een lokaal netwerk, in een zorgzame buurt waar jong en oud elkaar helpen en kennen. Ouderen voelen zich gezien en gehoord.
- **Professionele zorg en innovatie**
  - Professionele wijk-, eerstelijnszorg en het sociaal domein werken samen in één netwerk in de wijk.
  - Preventie en kwetsbaarheid worden integraal benaderd en op efficiënte wijze georganiseerd.
- **Onderweg naar de verpleegzorg van de toekomst**
  - We streven naar toekomstbestendige verpleegzorg, waarbij we zoveel als mogelijk zorg thuis bieden. We beschouwen intensieve verpleging, begeleiding en palliatieve zorg als essentieel. ELV en GRZ blijven behouden.
  - Het aanbod dagbesteding, logeerszorg en respijtzorg neemt toe om langer thuis wonen te ondersteunen. Deze transitie beïnvloedt de hele zorgketen, vereist aanpassingen in de 1<sup>e</sup> lijn en bij de inwoners.
  - De verpleegzorg van de toekomst gaat uit van het 'Samen-zorgen' model, waarbij mantelzorgers en zorgprofessionals nauw samenwerken met digitale ondersteuning. Dit vereist een verandering in werkmethoden en denkwijzen.
- **Acute zorg en zorgcoördinatie**
  - Door samen te werken in ketens en controle te hebben over de capaciteit, leveren we actief de juiste zorg op de juiste plek op de ZHE. In de complexe wereld van ouderenzorg, waar multidisciplinaire teams zich inzetten voor de optimale behandeling en begeleiding van elke cliënt, speelt zorgcoördinatie een cruciale rol.
  - Het is van belang dat zorgcoördinatie actief verwijzers ondersteunt bij het vinden van de juiste (zorg)oplossing. Zorgcoördinatie op de ZHE zorgt ervoor dat de zorg en dienstverlening actief en efficiënt verlopen. Het draait om het inzetten van de juiste zorg op de juiste plek en het verminderen van zorg daar waar mogelijk is.
- **Toegankelijkheid medisch specialistische zorg**
  - Vanuit een integrale aanpak waarborgen we dat de toegankelijkheid, kwaliteit en ervaren tevredenheid van de planbare zorg behouden blijven.
  - We streven daarbij naar een optimale benutting van de beschikbare capaciteiten in de regio, waarbij het systeem betaalbaar blijft.
  - We zetten in op geïntegreerde zorglijnen in verbinding met het sociale domein, met als leidraad dat zorg dichtbij wordt geboden indien mogelijk en verder weg wanneer noodzakelijk.

# Ouder wordende samenleving



## Activiteiten

### samenredzaamheid en autonomie

- Woon-zorgzones: ontwikkelen nieuwe, passende woon-zorgconcepten, realiseren synergie in voorzieningen, efficiënte inzet personeel, e.d. Dit heeft verbinding met de Wonen, Welzijn, Zorg visies van de gemeenten.
- VPT-versnellingssteam in samenwerking met gemeenten.

### Gemeenschap en saamhorigheid

- Bewustwordingscampagne 'De goede nieuwe tijd'.
- Continuering transitietrajecten langer thuis programma's: Thuis in de kern, Toekomstbestendig leven en Programma ouderen op Voorne.

### Professionele zorg en innovatie

- Verkennen geïntegreerde netwerksamenwerking van professionals (integrale zorglijnen met sociaal domein) (in samenwerking met thema Gezond Leven).
- Verkennen hoe we Medisch Generalistische Zorg kunnen organiseren voor ZHE.

### Toegankelijkheid MSZ

- Ontwikkelen inzicht in toename vraag ouderdom gerelateerde specialistische zorg.
- Verkennen mogelijkheden ombuigen van MSZ.

### Verpleegzorg van de toekomst

- Ontwikkelen regionale visie op verpleegzorg van de toekomst.
- Verkennen expertisecentrum van de behandeldienst.
- Centraal aanbieden specialistische zorg in een wijkpoli: Infuustherapie.

### Zorgcoördinatie

- Ontwikkelen visie op zorgcoördinatie ZHE-BAR (ROAZ).
- Verkennen (door)ontwikkeling en uniformering van de coördinatie van spoedzorg ZHE.
- Verkennen van de doorontwikkeling van de coördinatie van verwijshulp ZHE.

## Scope

- Ouderen in de leeftijd 65+, die wonen in de ZHE-BAR-regio.
- Uitvoering programma's: lokaal, wijkgericht, subregionaal of regionaal.
- Monitoring: regionaal.



## A5. Uitwerking per opgave

# Ouder wordende samenleving

### Beoogde resultaten in 2030 op de quadruple aim

#### Kwaliteit en toegankelijkheid

- Iedereen heeft toegang tot hulpmiddelen en technologie die bijdragen aan de toekomst van verpleegzorg.
- De toegang tot zorg is regionaal geregeld, met (boven)regionale in-, door- en uitstroomafspraken.
- We identificeren clusters van ouderen die samenwonen in wijken, om gerichte ondersteuning te bieden.
- De overgang naar een andere woonvorm verloopt preventief.
- De patiënt of client wordt behandeld door de juiste deskundigheid.
- We werken met integrale zorglijnen in verband met het sociaal domein, met afspraken over passende zorg en gegevensuitwisseling. Waar mogelijk wordt telemonitoring ingezet.
- De professionele wijk- en eerstelijnszorg werken samen in één netwerk via een gebiedsgerichte aanpak. Preventie en kwetsbaarheid worden integraal benaderd en op efficiënte wijze georganiseerd.
- In 2040 is door inzet op preventie en gezonde leefstijl de groei in de prevalentie van chronische ziekten en multimorbiditeit afgebogen. Patiënten zijn, mede door inzet van digitale zorg, meer zelfredzaam, zodat de schaarse capaciteit in zorg en ondersteuning kan worden ingezet voor mensen die dit het hardste nodig hebben.

#### Medewerkers

- Inzetten op meer informele zorg. Ouderen kunnen een beroep doen op een lokaal netwerk, in een zorgzame buurt waar jong en oud elkaar helpen en kennen.
- We werken met het model 'Samen zorgen'. Mantelzorgers en zorgprofessionals nauw samen, ondersteund met digitale interventies.
- De druk op verpleeghuizen is verminderd door effectievere zorgcoördinatie en ondersteuning in de thuissituatie.

#### Gezondheid

- Een toename van ouderen die regie voeren over hun gezondheid en welzijn, met een specifieke focus op reablement.
- Vermindering van professionele ondersteuning en zorg, waarbij ouderen in staat zijn om zelfstandiger te functioneren.
- Oprichting van lokale netwerken en zorgzame buurten, waar jong en oud elkaar ondersteunen.
- Een meetbare toename van het gevoel van erkenning en gehoord worden onder ouderen.
- Meetbare daling van het percentage ouderen dat zich eenzaam voelt, met als streefgetal ... %.
- Toename van de eigen regie bij patiënten met chronische ziekten, met de focus op positieve gezondheid.

#### Betaalbaarheid:

- Vermindering van de afhankelijkheid van formele zorg door de inzet van informele ondersteuning en het uitstellen van zorg.
- Nauwere integratie van het lokaal netwerk en professionele organisaties voor een gezamenlijke, gecoördineerde aanpak van zorg en ondersteuning aan ouderen.
- Implementatie van organisatie-overstijgende zorgcoördinatie om ouderen in staat te stellen langer thuis te blijven wonen, met meetbare verbeteringen in de coördinatie van zorgtaken en samenwerking.

#### Randvoorwaarden

- Het beter aanpakken van de huisvestigingsopgave.
- Afspraken over gegevensuitwisseling.
- Een gemeenschappelijke taal en dashboard gezamenlijk ontwikkelen.
- Passende financiering voor lopende activiteiten.
- Verbinding met preventie en preventie-infrastructuur.



## A5. Uitwerking per opgave

# Fundamentele oplossingsrichtingen

De fundamentele oplossingsrichtingen komen deels al terug in de aanpak van de vier opgaven. Op elke van deze fundamentele richtingen zijn ook nog overstijgende acties nodig. In Q1 2024 wordt de wijze waarop deze acties worden opgepakt en door wie verder uitgewerkt.



### **Digitalisering.** Slimme inzet van data en gegevensuitwisseling

De inzet van digitale innovaties is bedoeld om meer inwoners te kunnen helpen per professional, om administratieve lasten te beperken en om snelle, eenduidige gegevensuitwisseling voor professionals mogelijk te maken. Digitalisering is ook nodig om zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement optimaal vorm te geven.

Voorbeelden: zorgcoördinatie acute keten, inzicht in regionale wachttijden, monitoring op afstand, zorg medisch service centrum.



### **Arbeidsmarkt.** Transitie van zorg en ondersteuning gaat samen met de transitie van de arbeidsmarkt

Dubbele vergrijzing, schaarste op de arbeidsmarkt en de geïsoleerde ligging van delen van ZHE brengen een belangrijk arbeidsmarkt-vraagstuk met zich mee. We verkennen op dit moment de mogelijkheid om dit in samenwerking met de zorgkantorregio Rotterdam, Capelle en Krimpen op te pakken (*De Rotterdamse Zorg*). Voorstel is om (begin 2024) met een kleine werkgroep een analyse te doen op arbeidsmarkt gerelateerde zaken uit de verschillende thema's en deze te vertalen naar een eigen werkagenda en concrete acties die aan de bestuurlijke alliantie voorgelegd worden.

Voorbeelden: reductie inzet mantelzorgers en meer inzet informele zorg, Nauwe en intensieve samenwerking mantelzorgers en zorgprofessionals, binden en boeien van zorgprofessionals ondanks geïsoleerde ligging.










### **Bewustwording.** Transitie naar zelf- en samenredzaamheid

We werken aan een mentaliteitsverandering bij inwoners en professionals. Daarbij staat de zelf- en samenredzaamheid van inwoners centraal: zo veel mogelijk zelf doen en met familie of sociaal netwerk, aangevuld met digitale hulpmiddelen. Hierbij past ook een verandering in denken gericht op 'recht op zorg' naar denken gericht op 'passende zorg'. Uiteindelijk is belangrijk dat professionals en inwoners hierdoor een realistisch beeld hebben van welke professionele zorg en ondersteuning voor hen nog beschikbaar is en in welke omstandigheden.

Voorbeeld: langer thuis wonen vraagt om aanpassingen van inwoners en gehele keten.

# **6. Samenhang prioritaire opgaven en fundamentele oplossingsrichtingen**

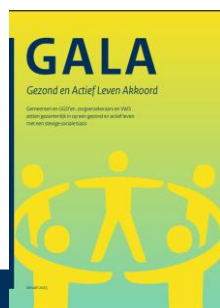
# In deze tabel is per prioritaire opgave weergegeven welke (sub)activiteiten er worden uitgevoerd die samenhang hebben met een van de drie fundamentele oplossingsrichtingen

	Acute zorg 	Gezond Leven 	Mentale gezondheid 	Ouder wordende samenleving 
<b>Digitalisering</b> 	<b>Zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meten effecten zorgcoördinatie</li> <li>• Inzicht in capaciteit verbeteren</li> <li>• Integratie regionale coördinatiepunten</li> </ul> <b>Waardevolle data en slimme technologie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meten effecten zorgcoördinatie</li> <li>• Acute Zorg Triage app</li> <li>• Beschikbaar en bruikbaar maken van patiëntinformatie acute zorgpatiënt voor zorgprofessionals</li> </ul>		<b>Versterking HA-SD-GGZ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Sub)regionale wachtlijsten inclusief inzicht in wachttijden via dashboard</li> </ul> <b>Verminderen administratieve lasten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruikmaken van digitale toepassingen voor behandelaren waaronder Hawking</li> <li>• Digitalisering zorg en ondersteuning professionals/burger via digitaal en hybride behandelaanbod en het permanent door ontwikkelen daarvan</li> <li>• Regionaal digitaal platform ontwikkelen ter bevordering van gegevensuitwisseling en/of aansluiting bij bestaande regionale digitale ontwikkelingen</li> </ul>	<b>Zorgcoördinatie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkennen ontwikkelen van een coördinatiepunt spoedzorg ZHE</li> <li>• Ontwikkelen visie zorgcoördinatie ZHE-BAR 2030</li> <li>• Verkennen ontwikkeling coördinatiepunt verwijshulp ZHE</li> </ul> <b>Toegankelijkheid MSZ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen inzicht in toename vraag ouderdom gerelateerde specialistische zorg</li> </ul>
<b>Arbeidsmarkt</b> 	<b>Zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht in capaciteit verbeteren</li> <li>• Korte lijnen bij tijde hoge zorgvraag</li> <li>• Eenduidige toegang, eenduidige triage, passende zorginzet, regie op vervolgzorg/spreiding tijdens pieken</li> </ul> <b>Aanpassing zorgaanbod op de Zuid-Hollandse Eilanden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anders organiseren HAP zorg en SEH zorg</li> <li>• Gelijk houden benodigde ambul-verpleegkundigendiensten</li> </ul>	<b>Preventie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitale medewerkers in de zorg: Medewerkers zijn vitaal, ervaren meer werkplezier en de werkdruk is behapbaar door innovatie, digitalisering en strategische planning (wijklabel) door een regionale plan voor instroom en behoud medewerkers in de zorg</li> </ul>	<b>Arbeidsmarkt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiseren van een vitale en inspirerende werkomgeving voor collega's ter bevordering van behoud en werving</li> <li>• Ontwikkeling (regionaal) platform voor mix en match van personeel zonder tussenkomst van detacherings- en/of uitzendbureaus</li> </ul>	<b>Gemeenschap en saamhorigheid:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen mantelzorgacademie</li> </ul> <b>Professionele zorg en ondersteuning:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkennen geïntegreerde netwerksamenwerking professionals</li> </ul>
<b>Bewustwording en samenredzaamheid</b> 		<b>Preventie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publiekscampagnes</li> <li>• Preventie-infrastructuur</li> </ul> <b>Gezonde ketens:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventieprogramma's ontwikkelen</li> </ul>	<b>Versterking HA-SD-GGZ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandacht voor preventie mentale gezondheid – link met thema Gezond Leven</li> <li>• Regionaal dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten</li> </ul>	<b>Gemeenschap en saamhorigheid:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewustwordingscampagne 'De goede nieuwe tijd'</li> <li>• Subregionale Langer Thuis programma's</li> </ul>

# Verbinding met overige landelijke programma's

# Verbinding regioplan met andere landelijke programma's

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



Het **GALA** bouwt aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. In onze regio kiezen we ervoor de preventie-infrastructuur en passende zorg met elkaar te verbinden door dit regioplan



De **Hervormingsagenda Jeugd** bestaat uit een pakket maatregelen om de jeugdhulp en -zorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. De Hervormingsagenda valt buiten de scope van het regioplan, maar partijen houden oog voor mogelijke wederzijdse impact.



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



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



Iedere **ROAZ**-regio maakt een ROAZ-beeld en -plan. In het plan worden de belangrijkste opgaven en afspraken op het gebied van acute zorg beschreven. Het traumacentrum ZWN is verantwoordelijk voor het ROAZ-beeld en -plan van deze regio. Er vindt afstemming plaats tussen ROAZ- en regioplan om tot synergie tussen de activiteiten te komen

# Ketenaanpakken

- In zowel het IZA als het GALA is de totstandkoming van regionale afspraken aangaande de ketenaanpakken opgenomen. Het gaat om de volgende ketenaanpakken: Kansrijke start, Valpreventie bij ouderen, Overgewicht en obesitas bij kinderen, GLI volwassenen en Welzijn op recept.
- Gemeenten, verzekeraar en netwerkpartners maken regionale afspraken over samenwerking, signalering en doorverwijzing gericht op preventie en gezondheid over de domeinen heen. Dit noemen we de ketenaanpak. Deze afspraken die op (sub)regionaal niveau worden gemaakt, komen op lokaal niveau tot uitvoering.
- Ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen, bestaan uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen de beide financiers op basis van vertrouwen (en gemeenschapszin) zijn daarom essentieel om tot effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn. Hiervoor is het nodig dat (zorg)professionals uit de verschillende domeinen binnen een netwerk met elkaar samenwerken en naar elkaar doorverwijzen.

Om de regionale inrichting van de ketenafspraken te bewerkstelligen is voor de ZHE-BAR-regio de volgende afspraak gemaakt:

*Voor de implementatie van de vijf ketenaanpakken worden de landelijke richtlijnen en/of handreikingen als leidraad genomen. Gemeenten en zorgverzekeraar stemmen de beleidsvorming en inkoop op elkaar af en zorgen voor een gezamenlijk gedragen regionale ketenaanpak, die op lokaal niveau tot uitvoering komt. Hierbij wordt afstemming gezocht met relevante maatschappelijke stakeholders. De voortgang wordt gemonitord door de netwerkpartijen rondom Gezond leven. Deze partijen erkennen het belang van een regionale coördinatiefunctie met betrekking tot de individuele ketenaanpakken. Zij kijken naar de invulling van deze rol in 2024.*

# Verbinding regioplan met ROAZ-plan

## Acute zorg en samenhang met ROAZ-plan

Vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is aan alle ROAZ-regio's in Nederland de opdracht gegeven voor het opstellen van een ROAZ-beeld en ROAZ-plan. Dit plan is in dezelfde periode opgesteld als de regiobeelden en plannen op zorgkantoorniveau, die ook in het IZA zijn afgesproken.

Uit beide beelden is gebleken dat we voor grote uitdagingen staan op het gebied van het toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar houden van ondersteuning en zorg en dat die uitdagingen vergelijkbare oorzaken hebben.

In het ROAZ- en regioplan vinden we op verschillende niveaus (of schaalgrootte) oplossingen om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Voor een aantal vraagstukken is de ROAZ het juiste niveau, voor andere vraagstukken is dat het niveau van het zorgkantoor of de historische samenwerkingsregio. Parallel aan de themalijnen in voorliggend regioplan, zijn in het ROAZ-plan de volgende pijlers uitgewerkt (zie figuur).

Om de ambities uit het ROAZ-en regioplan waar te maken, is het belangrijk de verbinding te blijven zoeken tussen beide plannen. Hierover wordt periodiek wordt tussen zorgverzekeraars en het ROAZ Zuidwest-Nederland.

De uitwerking van het thema acute zorg is onder verantwoordelijkheid van het ROAZ tot stand gekomen.



De ambities en activiteiten in het ROAZ-plan zijn geformuleerd binnen de vier thema's uit de ingezette koers 2030 ROAZ ZWN:



## Hoofdstuk B. Regioafspraken

1. Doel samenwerking
2. Ontwerpcriteria
3. Samenwerkingsstructuur
4. Rollen, taken en verantwoordelijkheden
5. Inwonerparticipatie

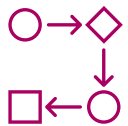


# 1. Doel regionale samenwerkingsstructuur

## Organiseren van gezamenlijke executiekracht op de opdracht in het regioplan



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



We bouwen door op bestaande sectorale en doelgroepgerichte samenwerkingsverbanden. De kunst is deze waar nodig beter te verbinden en te ontdebellen door onderwerpen/ opdrachten op één herkenbare plek te leggen



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

### Wat willen we bereiken?

- Samenwerking om onze inwoners gezond en de zorg kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar te houden
- Samen doen wat op lokaal en (sub)regionaal nodig is: organiseren gedeelde verantwoordelijkheid en betere verbinding
- Samenwerken vanuit gedeelde ambitie en samen staan voor de impact van transformatie
- Samenwerken vanuit wederzijdse afhankelijkheid; de opgaven uit het regioplan zijn te groot en complex om op aanbieder/sectorniveau te adresseren
- Dit vraagt om werken vanuit een gezamenlijke opdracht: richten van energie, mensen en middelen en prioriteitstelling
- En om het gezamenlijk eigenaarschap om tot realisatie van het regioplan te komen (onder andere voortgangsbewaking)

### Waar willen we voor waken?

- *Voorkom...* bureaucratie en bestuurlijke drukte: ontdebbel waar en wanneer mogelijk
- *Voorkom...* frustratie van goed lopende subregionale/ lokale samenwerkingsverbanden – geef ruimte en bestuurlijke steun
- *Voorkom...* teveel extern beleggen – eigenaarschap kan én moet bij collega's uit de eigen regio/organisaties liggen
- *Voorkom...* snelheid voor zorgvuldigheid - de beweging die we willen maken vereist langjarig bestuurlijk commitment en korte lijnen om draagvlak te borgen en doorontwikkeling te garanderen

# 2. Ontwerpcriteria regionale samenwerkingsstructuur






1. In de regio ZHE-BAR wordt al in verschillende netwerken op verschillende schaalniveaus gewerkt aan de doelstellingen van het IZA, door zorg- en welzijnsprofessionals en met inwoners. Partijen beogen een voortzetting en versterking van al deze inspanningen. Dat vraagt om een flexibele en adaptieve benadering en structuur, met ruimte voor ontwikkeling van onderop en de mogelijkheid om indien gewenst nieuwe samenwerkingen te organiseren. Partijen sluiten aan bij de lokale en subregionale ecosystemen die zich hebben gevormd, en werken regionaal samen waar dat meerwaarde heeft.
2. De samenwerking op de schaal van ZHE-BAR is van oudsher beperkt. In het kader van het IZA vraagt dit aandacht en tijd voor het leggen van verbindingen en voor ontwikkeling van de wijze van samenwerken, zowel qua structuur als qua houding en gedrag. Mede in dat licht kiezen we voor een groei-model in onze governance en evalueren we de governance regelmatig (jaarlijks).
3. Partijen werken toe naar samenwerking gericht op het gezamenlijk (regio)belang en gezamenlijke oplossingen, met transparantie over en begrip voor ieders eigen rol en verantwoordelijkheid daarbij. Partijen willen op regionaal niveau integraal werken en denken: opgavegericht, domein overstijgend en gelijkgericht.
4. Partijen borgen dat alle sectoren van het zorg- en welzijnsveld goed aangesloten zijn op de samenwerkingsstructuur met het oog op het domein overstijgende gesprek, draagvlak en commitment.
5. Partijen willen een structuur die de gelegenheid biedt om kansen voor verbetering te signaleren en op te pakken, gezamenlijk knelpunten te adresseren en op te lossen, en elkaar aan te spreken op ieders rol in de beweging vanuit het IZA en het regioplan.
6. Partijen willen structureel de inbreng van inwoners, ervaringsdeskundigen, patiënten en cliënten een plek geven in ontwikkeling en uitvoering van het regioplan. Dit verbetert de aanpak en moet ook bijdragen aan bewustwording over de transformatie welzijn en zorg bij inwoners.
7. Partijen willen bestuurlijke drukte en nieuwe verantwoordingslasten voorkomen en tegengaan
8. Partijen willen kennisdeling binnen de regio bevorderen en successen delen als inspiratiebron en innovatieversneller.



# 3. Onze samenwerkingsstructuur

- Aan de rechterkant is een visualisatie van de samenwerking opgenomen.
- In de binnenste cirkel staat onze ambitie voor 2040 waaraan wij ons binnen ZHE-BAR committeren.
- De ring eromheen zijn de aanwezige structuren die er al zijn, waar de kern van de uitvoering ligt, waar we op voortbouwen en waar de verbinding tussen de thema's ligt.
- De lichtblauwe ring beschrijft de drie fundamentele thema's die onderliggend zijn aan de domeintheema's.
- De buitenste ring zijn de domeintheema's waarlangs we aan de ambitie werken.

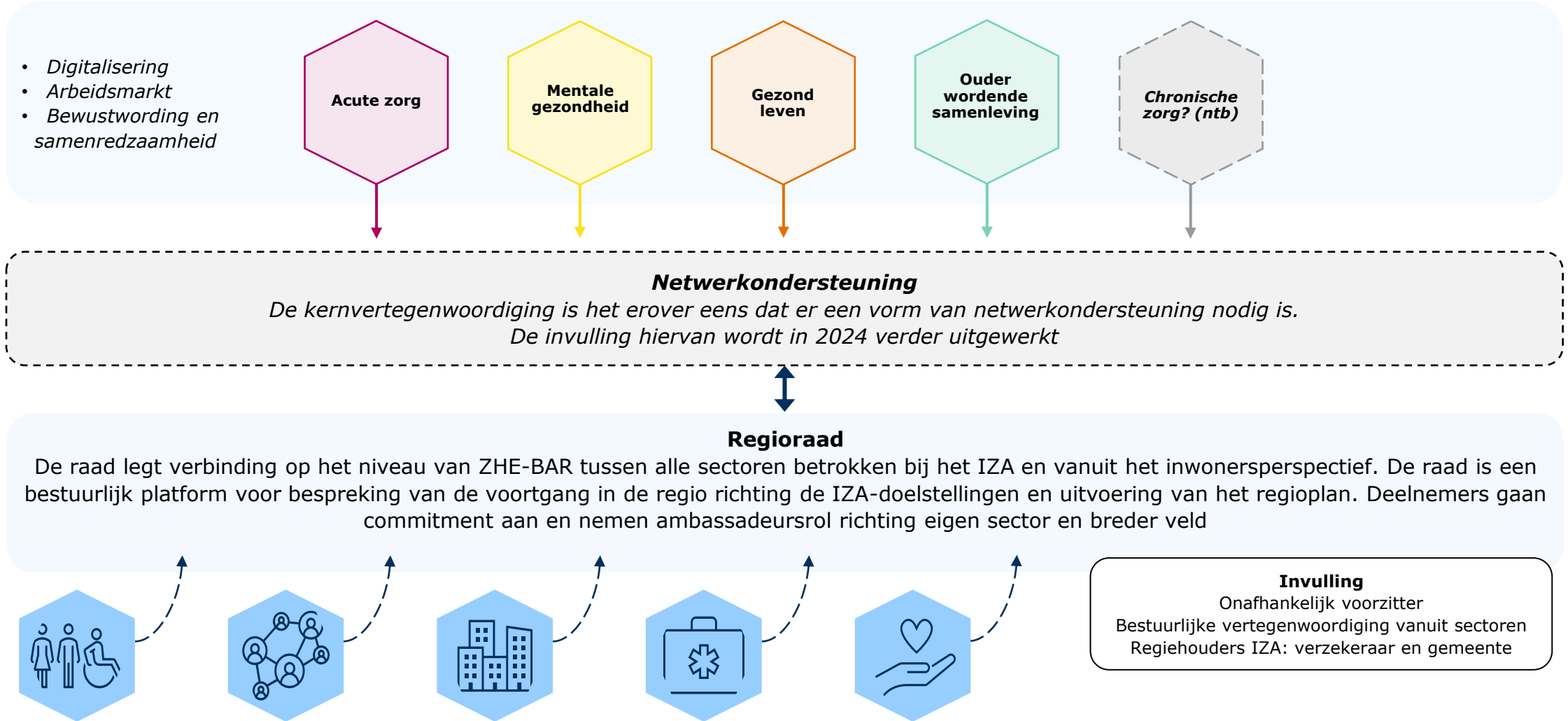
**Legenda**

	Inwoners, patiënten, cliënten		Zorginstellingen
	Mono- en multidisciplinaire samenwerkingen		Welzijn
	Sociaal domein		



\* Over de opgave Chronische zorg wordt in 2024 het besluit genomen of deze als apart thema toegevoegd en uitgewerkt wordt.

### 3. Domein overstijgend verbinden thema's en governance



## 4. Rol en invulling regiораad

Verantwoordelijk voor	Taken	Invulling	Vergaderfrequentie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionaal vergroten bewustzijn transformatie van zorg</li> <li>• Inspireren en creëren van een lerend regionetwerk</li> <li>• Invullen van gedeeld commitment aan/eigenaarschap van de gezamenlijke opgave en het regioplan op basis van wederzijdse afhankelijkheid</li> <li>• Vervullen ambassadeursrol naar sector en regio. Verbinden van organisaties en inwoners in de regio aan de ambitie en aanpak</li> <li>• Afstemmen van activiteiten en prioritering in kader regioplan</li> <li>• Vast- en bijstellen van regioplan</li> <li>• Bewaken voortgang en resultaat regioplan; adresseren kansen en knelpunten</li> <li>• Bevorderen kennisdelen en gezamenlijk leren</li> <li>• Bevorderen kwaliteit samenwerking en het domein overstijgend (leren) werken en denken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zicht houden op uitvoering vastgesteld regioplan</li> <li>• Volgen voortgang op doelstellingen uit het regioplan; organiseren monitoring</li> <li>• Waar nodig aanvullende afspraken maken, initiatief nemen en/of contact leggen met actieve netwerken of sectoren met het oog op de benodigde transformatie</li> <li>• Kansen signaleren en oppakken voor regionale en domein overstijgende initiatieven</li> <li>• Signaleren en bespreken knelpunten en dilemma's én faciliteren van oplossingen</li> <li>• Zicht houden op congruentie van activiteiten in de regio, inclusief aanmelding en uitvoering van (nieuwe) transformatieplannen en GALA</li> <li>• Kansen voor kennisdeling en opschaling benutten, faciliteren kennisuitwisseling</li> </ul>	<p>Vertegenwoordiger per sector, op voordracht van achterban*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welzijn</li> <li>• GGD</li> <li>• Huisarts/1<sup>e</sup> lijn</li> <li>• VVT</li> <li>• Ggz</li> <li>• Ziekenhuis</li> <li>• Jeugdzorg</li> <li>• Gemeente</li> <li>• Zorgverzekeraar,</li> </ul> <p>ondersteund door netwerkondersteuning (n.t.b.)</p> <p>* <i>Uitgangspunt is een goede vertegenwoordiging per sector, waarin organisaties met elkaar verbonden zijn.</i></p> <p><i>NB. Vanuit deze vertegenwoordiging: bestuurlijke trekkers voor elk van de thema's vanuit het regioplan. Nog te organiseren voor inhoudelijke en fundamentele thema's (inclusief linking pin ROAZ-verbinding)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor zomer 2024 - zes keer fysiek (maandelijks)</li> <li>• Na de zomer 2024 - vier keer fysiek (om de zes weken)</li> </ul> <p><i>PM: een tot twee keer per jaar brede regionale werkconferentie met als doel verbinden bredere veld</i></p>

## 4. Uitwerking in Q1 2024

- Het voorzitterschap van de regioraad wordt vervuld door een persoon met binding met de regio en een onafhankelijke rolinvulling, al dan niet vanuit de aangesloten partijen in de regioraad. In de werkagenda is de afspraak opgenomen om begin 2024 het proces op zoek naar een voorzitter op te pakken.
- Een vorm van netwerkkondersteuning is noodzakelijk. Deze wordt zo licht mogelijk en zo stevig als nodig neergezet. Uitgangspunt is de huidige inzet die al binnen de opgaven en fundamenten op coördinatie wordt gepleegd. Als onderdeel van de werkagenda wordt gezien in Q1 2024 wat aanvullend daarop nodig is en welke onderlinge samenwerking passend is om de netwerkkondersteuning voor de regioraad vorm te geven.
- De rol van de toekomstige (bestuurlijk) trekkers van de opgaven houdt verband met de gekozen vorm van netwerkkondersteuning. De verantwoordelijkheden, taken en invulling van deze trekkers wordt in samenhang met de netwerkkondersteuning uitgewerkt.

## 5. Inwonerparticipatie

Het IZA heeft een grote impact op de zorg met merkbare resultaten voor iedere inwoner van Nederland. De ervaringen en behoeften van inwoners en patiënten vormen een belangrijke bron van kennis. Om veranderingen in de zorg goed vorm te geven, is die ervaringskennis onmisbaar. Dit maakt participatie door patiënten, cliënten, naasten en inwoners cruciaal voor het succes van de regioaanpak ZHE-BAR. We streven naar een regio waarin inwoners, cliënten/patiënten en professionals zijn doordrongen van het belang van gezond leven en opgroeien, en de noodzaak van de transitie van 'recht op zorg' naar 'passende zorg'. Bij het opstellen van het regioplan wordt daarom ook het perspectief van inwoners, cliënten en patiënten betrokken.

Zorgbelang Inclusief is gevraagd een bijlage te leveren aan de participatie van cliënten, patiënten en inwoners in de regionale uitvoering van het IZA. Dit doen zij middels een werkwijze via twee sporen.

### **Spoor 1: Verkenning naar wijze van participatie in regionale zorgplannen.**

Inwoners, patiënten en cliënten zijn al op verscheidene manieren georganiseerd en betrokken bij hun leefomgeving. Denk aan officiële organen als adviesraden sociaal domein, ouderenraden en cliëntenraden. Maar ook via bijvoorbeeld sociale initiatieven (in de wijk) en in buurthuizen zijn inwoners actief met de leefbaarheid in hun omgeving. De wijze waarop we inwoners, cliënten en patiënten betrekken bij de uitvoering van het regioplan willen we daarom aansluiten op manier waarop zij georganiseerd zijn en behoefte aan hebben. Op die manier vergroten we de bereidheid om mee te denken en worden niet onnodig nieuwe structuren opgetuigd, waar mensen tijd voor moeten vrijmaken. Om dit goed vorm te geven, doen we eerst een verkennend onderzoek naar hoe participatie in de regionale zorgplannen het beste vorm kan krijgen.

### **Spoor 2: Aansluiten bij laagdrempelige ontmoetingen**

Naast het verkennen van de wijzen van participatie, sluiten we aan bij diverse soorten ontmoetingen van initiatieven en organisaties waar inwoners komen die zich bezighouden met de zorg, gezondheid, welzijn en 'zorgen voor elkaar'. Denk ook hier aan buurthuizen, bibliotheken, moskeeën en burgerinitiatieven. We benaderen ontmoetingsplekken om aan te sluiten bij bestaande bijeenkomsten, waar we met aanwezigen kunnen praten over hun ideeën over de zorg. Onze gesprekstechnieken en methoden passen we aan op de aard van de bijeenkomst. Deze gesprekken dienen twee doelen: ten eerste brengen ze bewustwording teweeg over de uitdagingen in de zorg, en ten tweede verzamelen we informatie over wat mensen als belangrijk ervaren. Door de keuze van verschillende locaties kunnen we verschillende doelgroepen bereiken en met hen in gesprek gaan.

In Q1 2024 zal verder invulling worden gegeven aan het structureel vormgeven van een duurzame inwonerparticipatie in de regionale samenwerking.

# Hoofdstuk C.

## Landelijke randvoorwaarden

1. Landelijke randvoorwaarden
2. Financiële kaders



## Welke landelijke randvoorwaarden zijn nodig?

- **Bewustwording en de slag van 'recht op zorg' naar 'passende zorg' en samenredzaamheid.** In de regio ZHE-BAR zetten we ons actief in, onder andere vanuit het netwerk Gezond leven (in oprichting), om ervoor te zorgen dat inwoners het belang van preventie en gezond leven begrijpen en hun leefstijl vervolgens aanpassen. Het helpt als deze dialoog wordt versterkt vanuit landelijke communicatie die zich op dezelfde thema's richt. Voor het realiseren van de beoogde transformatie, met name met betrekking tot de 'bewustwording van inwoners', is een verandering in mindset nodig bij alle betrokkenen in de regio, waaronder inwoners, patiënten, cliënten, vrijwilligers en zorgprofessionals. Dit vereist een uitgebreide en doelgerichte communicatie met een breed bereik. De transformatie biedt kansen voor verbeteringen, en het is van groot belang dat dit ook duidelijk naar voren komt in de communicatie.
- **Digitalisering en gegevensuitwisseling.** Digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling zijn randvoorwaarden om echt invulling te kunnen geven aan samenwerking, maar ook essentiële voorwaarden om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA is een aantal doelen (en bijbehorende KPI's) betreffende gegevensuitwisseling opgenomen: 1) Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg; 2) Inwoners in Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en beschikking over hun eigen zorggegevens; 3) Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg; 4) Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen. In de themalijn 'digitaliseren' worden deze doelen naar de eigen regio vertaald. In de werkagenda zoeken we nadrukkelijk de verbinding met landelijke (en internationale) ontwikkelingen op dit terrein, om ervoor te zorgen dat we zo efficiënt en gelijkgericht mogelijk werken.
- **Het rijk als partner.** We verwachten van het rijk dat zij domein overstijgende financiering mogelijk maakt en te toetsen of de financiering voldoet om het regioplan en de bijbehorende werkagenda's effectief uit te kunnen voeren. Ook dringen wij er bij het rijk aan op zekerheid, betrouwbaarheid en continuïteit van beleid met betrekking tot het IZA.

## Welke landelijke randvoorwaarden zijn nodig?

- **Financiering van transformatieplannen.** Er zijn landelijk transformatiegelden beschikbaar gesteld voor de financiering van de transformatieplannen. Om aanspraak te kunnen maken op de transformatiemiddelen vanuit IZA of aanpalende akkoorden dienen er transformatieplannen uitgewerkt te worden, die aan landelijke voorwaarden en criteria moeten voldoen. De huidige manier van aanvragen van de plannen zijn gericht op verantwoording. Het helpt als er meer uitgegaan kan worden van vertrouwen en het proces de mogelijkheid biedt tot verantwoording achteraf in plaats van vooraf.
- **Structurele financiering.** De transformatiegelden en SPUK-IZA gelden zijn tijdelijke middelen, waarin nog geen structurele (alternatieve) financiering is meegenomen. Financiering speelt in veel transformaties een rol. Er is behoefte aan zicht op structurele financiering die de transformatie volgt en in ieder geval niet hindert. Bijvoorbeeld als het gaat om integrale samenwerking over domeinen heen. Er zijn geen of weinig mogelijkheden voor domein overstijgende financiële afspraken.
- Dit vertraagt de 'ontschotting' in de regio en zorgt ervoor dat organisaties (blijven) denken uit hun eigen domein. Het zou helpen als vanuit de landelijke partijen ruimte wordt geboden in de regio om anders met financiering om te gaan. Ook hier geldt: ga uit van vertrouwen en verantwoording achteraf (op basis van vooraf vast te stellen parameters).
- **Btw-vrijstelling bij onderlinge uitwisseling van personeel.** Om regionaal werkgeverschap te kunnen stimuleren, is het belangrijk dat er afspraken worden gemaakt over een vorm van btw-vrijstelling bij onderlinge uitwisseling van personeel.
- **Mededingingswet.** Mogelijke knelpunten in de mededingingswet moeten worden weggenomen om effectief te kunnen samenwerken.

# Welke financiële kaders benutten we voor het realiseren van onze ambitie?

- **Beschikbare financiële kaders**

- IZA-transformatiemiddelen: beschikbare (incidentele) middelen voor transformatieplannen die bijdragen aan de IZA-doelstellingen. De marktleider en tweede zorgverzekeraar (CZ en Zilveren Kruis) beoordelen gezamenlijk transformatieplannen en zijn verantwoordelijk voor de toekenning van transformatiemiddelen. Deze middelen kunnen ingezet worden voor transformatieplannen met substantiële impact op onder andere het bevorderen van de toegankelijkheid van zorg.
- SPUK-IZA-middelen: beschikbare middelen voor de organisatie en ontwikkeling van IZA-doelen, die worden beheerd door de gemandateerde gemeente Nissewaard. Deze middelen worden onder andere ingezet voor onder andere de netwerkondersteuning, de preventie-infrastructuur en activiteiten die worden uitgewerkt voor de werkagenda's.
- Brede SPUK (GALA): de SPUK GALA wordt lokaal ingezet voor uitvoering van activiteiten die bijdragen aan de doelen uit IZA en GALA.
- TAZ-middelen: beschikbare middelen voor innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers, en leren en ontwikkelen.
- WOZO-middelen: beschikbare middelen voor passende Wlz-zorg, basiszorg in de wijk, en vitaal en zelfstandig ouder worden. Deze middelen worden via het zorgkantoor onder andere ingezet voor de transitie naar regie in de wijk.

# Hoofdstuk D. Regionale werkagenda

1. Overkoepelende werkagenda
2. Procesafspraken 2024

## D. Regionale werkagenda

# 1. Overkoepelende werkagenda

Hoofdactiviteit	Belegd bij	Beoogde tijdslijn
<b>Overkoepelende activiteiten</b>		
Inrichten Regioraad 2024: deelnemers, voorzitter, netwerkondersteuning en thematrekkers/programmamanager	Projectteam en regioraad	Q1 2024
Rol regioraad i.r.t. transformatieplannen bepalen	Projectteam en regioraad	Q1 2024
Concretiseren monitoring: vertaalslag generieke doelen naar concrete KPI's of procesafspraken	Nader te beleggen	
Maken communicatieplan 2024 en verder: hoe betrekken bredere achterbannen, met differentiatie naar verschillende doelgroepen (burgers, professionals, organisaties)?	Nader te beleggen	
Dialoog over verbinding concentratie en spreiding MSZ met themalijnen regioplan ( <i>p.m.: cruciale ggz is als activiteitenlijn belegd in themalijn mentale zorg</i> )	Nader te beleggen	
Uitwerken (inhoudelijk en bemensing) thema chronische zorg en fundamentele thema's	Projectteam, deRotterdamseZorg, regioraad	Q1 2024
Structureel vormgeven van een duurzame inwonerp participatie in de regionale samenwerking.	Zorgbelang in samenwerking met regioraad en thema's	Q1 2024
<b>Acute zorg</b>		
Verhogen kwaliteit van zorg voor specifieke patiëntgroepen	Stafbureau ROAZ ZWN, Expertisegroepen, BeterKeten	Q1 2024 t/m 2025
Dempen van de zorgvraag en JZOJP op de Zuid-Hollandse Eilanden	ZG Haringvliet, Coheasie HAP Hellegat, Curamare VVT & ZKH, Careyn, Spijkernisse MC, GGZ, RAV RR. Gemeenten via VPGO regio-organisatie i.o.	Q1 2024
Aanpassing van het zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering op de Zuid-Hollandse Eilanden	ZG Haringvliet, Coheasie HAP Hellegat, Curamare VVT & ZKH, Careyn, Spijkernisse MC, GGZ, RAV RR. Gemeenten via VPGO regio-organisatie i.o.	Q4 2024 en 2025
Zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement: inzicht in capaciteiten, meten effecten zorgcoördinatie, eenduidige toegang, triage, passende zorginzet, integratie regionale coördinatiepunten uitstroom	Stafbureau ROAZ ZWN, Programma Acute zorg voor kwetsbare ouderen ZHE	N.t.b.
Waardevolle data en slimme technologie: meten effecten zorgcoördinatie, beschikbaar stellen patiëntinformatie acute zorgpatiënt, gebruik Acute Zorg Triage app	TC ZWN, regiopartijen, samenwerking ZCC	Continu
<b>Gezond Leven</b>		
Netwerk Gezond Leven: opzetten een netwerk Gezond Leven (regionale preventie infrastructuur)	Netwerk Gezond leven i.o.	2024
(Fysieke) Omgeving: bouwstenen samenwerking medisch en sociaal domein, wijkscan en beweegscans	VVT, gemeenten, welzijnsorganisaties	2026
Gezondheidsbevordering: publiekscampagnes, GALA-ketenaanpakken, Netwerk Gezond Leven, vitale medewerkers in de zorg	Gemeenten, zorgverzekeraar, DeRotterdamseZorg, coördinator publiekscampagne	Continu
Gezonde ketens: preventieprogramma's ontwikkelen, sociaal- en zorgdomein aan elkaar verbinden, specialistische expertise gebruiken van het ziekenhuis bij ontwikkelen preventief programma	Gemeenten, ziekenhuizen, 1e lijnorganisaties	Q1 2024 t/m 2025

## D. Regionale werkagenda

# 1. Overkoepelende werkagenda

Hoofdactiviteit	Belegd bij	Beoogde tijdslijn
<b>Mentale gezondheid</b>		
Versterken huisartsen – sociaal domein – ggz: Taskforce GGZ ZHE, meedenkconsultatie GGZ en EHealth, vergroten inzet POH, vergroten kennis sociaal Domein, transfer- en casuïstiektafel, inzicht in (sub)regionale wachtlijsten	HA-organisaties, ggz-instellingen, sociaal domein	Q1 2024 t/m Q4 2024
Inrichting mentale gezondheidscentra	PG, HA-organisaties, sociaal domein	Continu
Borgen regionale en bovenregionale cruciale zorg	PG en zorgverzekeraar	Q1 2024 t/m Q3 2024
Meer cliënten behandelen met dezelfde behandelcapaciteit (setting monodisciplinair)	GGZ-instellingen, vrijgevestigden	Q2 2024 t/m Q4 2024
Inrichten 24-uurs bereikbaarheid voor cliënten, naasten en verwijzers	PG (kerninstelling)	Q2 2024 t/m Q4 2024
Verminderen administratieve lasten via digitaal en hybride behandelaanbod, regionaal digitaal platform en eisen v.u. financiers	Nader te bepalen	Q2 2024 t/m 2026
Plan van aanpak voor aanbod vanuit sociaal domein uitwerken, toewerken naar een regionaal dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten	PG (kerninstelling)	Q3 2024 t/m 2026
Voldoende veilige woonvoorzieningen voor EPA-doelgroep	Ggz-aanbieders en financiers	Q3 2024 t/m 2026
Jeugd en gezinnen: sluitend aanbod voor behandeling van jeugdigen en gezinnen (NB: link naar Hervormingsagenda Jeugd); regionale afspraak over continueren zorg en ondersteuning voor 16- tot 23-jarigen;	Ggz-aanbieders	Q2 2024 t/m 2026
Somatiek en psychiatrie beter combineren; onder andere versterken verbinding ziekenhuizen - ggz en aandacht voor snijvlak somatiek en ggz	Nader te bepalen	Q2 2024 t/m 2026
Arbeidsmarkt: realiseren inspirerende en vitale werkomgeving en ontwikkelen platform voor mix en match van personeel	Nader te bepalen	Q1 2024 t/m 2026
<b>Ouder wordende samenleving</b>		
Overall: gezamenlijk ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal en dashboard/regiomonitor en spelregels en afspraken maken over gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid	VVT	N.t.b.
samenredzaamheid en autonomie – Langer thuis: onderzoeken domein overstijgende samenwerking ro 'woonzorgzones', regionaal implementeren en versnellen inzet Zorg Thuis,	VVT	N.t.b.
Gemeenschap en saamhorigheid: bewustwordingscampagne, ontwikkelen mantelzorgacademie, investeren in subregionale Langer Thuis programma's	VVT, gemeenten, subregionale langer-thuisprogramma's	Q1 2024 t/m 2025
Professionele zorg en innovatie: verkennen geïntegreerde netwerksamenwerking professionals, verkennen inzet MGZ voor ZHE	N.t.b.	N.t.b.
Toegankelijkheid medisch specialistische zorg: ontwikkelen inzicht in en kunnen ombuigen van ouderdom gerelateerde MSZ	N.t.b.	N.t.b.
Onderweg naar de verpleegzorg van de toekomst: opstellen visie, verkennen expertisecentrum behandeldienst, centraal aanbieden specialistische zorg in een wijkpoli	N.t.b.	N.t.b.
Zorgcoördinatie: verkennen coördinatiepunt spoedzorg ZHE, ontwikkelen visie zorgcoördinatie ZHE-BAR, ontwikkelen coördinatiepunt verwijshulp ZHE	N.t.b.	N.t.b.

# 2. Procesafspraken

In de afgelopen maanden is door de gevormde kernvertegenwoordiging alles in het werk gesteld om tot een goede basis voor het regioplan te komen. Dat ligt er nu. Daarmee is het werk echter niet af. Het komende jaar willen de betrokken partijen een verdere verdiepingsslag maken

### Inhoud

- Het regioplan biedt overzicht, maar nog niet voldoende inzicht voor de weging binnen de werkagenda. Daarom wordt een verdiepingsslag uitgevoerd gericht op concretisering van activiteiten en helderheid over de te verwachten resultaten daarvan.
- Verdieping van regioplan en werkagenda met het bredere regionale veld is noodzakelijk met het oog op kwaliteit, draagvlak en versterking van het domein overstijgende karakter van het plan.
- De verbinding tussen de opgaven onderling en tussen de opgaven en fundamenteen vraagt nog aandacht en kan leiden tot aanvullingen en verscherpingen. Bijvoorbeeld:
  - Overwogen wordt om het thema chronische zorg uit te werken als aparte opgave.
  - Voor de medisch-specialistische zorg wordt bezien of van daaruit nog nieuwe verbindingen en aanscherpen noodzakelijk zijn in het plan.
  - Vanuit de fundamentele oplossingsrichtingen wordt beoordeeld welke aanvullingen en verscherpingen er nog nodig zijn in de aanpak van de vier prioritaire opgaven. Ook moet daaruit helder worden welke aparte acties er voor de fundamenteen nog nodig zijn om te initiëren.

### Proces

- Zorgverzekeraar en gemeenten nemen het initiatief om vanaf 1 januari 2024 vanuit de nieuwe governance in dit voorstel te gaan werken.
- Dat betekent bijvoorbeeld dat de regioraad in het nieuwe jaar voor het eerst bijeenkomt.
- De governance vraagt nog nadere uitwerking, bijvoorbeeld wat de netwerkondersteuning betreft. In de tussentijd financieren en faciliteren zorgverzekeraar en gemeenten daarom de noodzakelijke ondersteuning voor de regioraad.
- De regioraad besluit in Q1 2024 over de inrichting van de netwerkondersteuning en monitoring, het voorzitterschap, de samenstelling van de regioraad en de invulling van inwonersbetrokkenheid.
- De inhoudelijke verdiepingsslag wordt in 2024 gemaakt door (al dan niet nieuw door de regioraad aan te wijzen) trekkers van de opgaven en fundamenteen, de projectgroep en de nog vorm te geven netwerkondersteuning.

# Hoofdstuk E. Monitoring

1. Voortgang werkagenda
2. Hoe meten we impact?



# 1. Monitoring voortgang regioplan

## Uitgangspunten

- Transformatie is het doel, monitoring is een middel. Het kunnen volgen van de voortgang van de beweging is belangrijk. Daarnaast is nodig om de uitvoering van gemaakte afspraken in regioplan en werkagenda op hoofdlijnen te kunnen volgen.
- Monitoring moet bijdragen aan het kunnen voeren van het goede gesprek: *doen we nog het goede en doen we het goed genoeg? Beleggen we activiteiten op de juiste plek en verbinden we voldoende?*
- Monitoring is niet gericht op de individuele verantwoording van partijen in de regioraad maar op de facilitering van het goede gesprek in de brede regioraad over de effectiviteit van de gezamenlijke inspanningen.
- Partijen gaan in beginsel geen nieuwe data verzamelen, maar maken gebruik van data die er al is om tot integraal inzicht te komen over voortgang op gestelde doelen.
- Het streven is naar een goede balans tussen indicatoren op outcome (effectmaten) en meer kwalitatieve inspannings- of procesindicatoren (zoals plan van aanpak klaar of aantal wijken met een wijkaanpak).

## Proces

- Voor alle opgaven is een eerste aanzet voor doelen in 2040 opgenomen. In sommige opgaven zijn deze meer op outcome geformuleerd, in andere meer als inspannings- of kwalitatieve procesindicator.
- We spreken af met alle partijen dat in 2024 het onderdeel monitoring verder wordt uitgewerkt. Begin 2024 wordt daarvoor een bijeenkomst ingepland met een afvaardiging per opgave.

## 2. Hoe meten we impact

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

### Achtergrond monitoring regioplan

#### Context

- Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is
- Vanuit VWS en NZa wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren
- Met een set aan meetbare KPI's kan de voortgang en de impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt worden

#### Voorgestelde monitoring

- KPI's worden ingericht langs drie lijnen voor een integrale benadering van monitoring:
  1. voortgang op de regionale transformatie (kwalitatief)
  2. toegankelijkheid en betaalbaarheid
  3. de impact vanuit opgaven.

### Opzet monitoring uitvoering regioplan



#### Regionale transformatie

We maken voortgang op de regionale werkagenda (kwalitatief) inzichtelijk om te beoordelen of we de juiste prioriteiten en focus hebben, plannen goed en tijdig worden uitgewerkt, uitgevoerd en bijgestuurd

2 x per jaar



#### Toegankelijk- en betaalbaarheid van zorg

We maken de voortgang op 1. de preventie-infrastructuur en 2. passende zorg in termen van de toegankelijk- en betaalbaarheid op regio- en sectorniveau inzichtelijk om te beoordelen in hoeverre zorg toegankelijk en beschikbaar is en blijft en waar de grootste knelpunten zitten

2 x per jaar



#### Impact vanuit opgaven

Vanuit de opgaven komen we waar mogelijk tot meetbare KPI's, die we in de juiste context plaatsen om te beoordelen of we in de regio de juiste en beoogde bewegingen in gang zetten.

Narratieve waardering wordt ook meegenomen in monitoring, waarbij o.a. gekeken wordt naar het verloop van de samenwerking en de inwoners als ervaringsdeskundige bevraagd wordt.

# Bijlage 1

1. Concentratie en spreiding
2. Begrippenlijst

# 1. Concentratie en spreiding MSZ en GGZ

Betreffende concentratie en spreiding (werkagenda D) worden in 2024 bilateraal afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en aanbieders.

- Om toekomstbestendige medisch specialistische zorg te organiseren willen de ondertekenende partijen van het IZA gezamenlijk de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt verder verbeteren, de transparantie daarover verhogen, het innoverend vermogen bevorderen en de samenwerking in en tussen goed opgeleide teams waarborgen.
- Onderdeel van de gehele set aan opgaves die nodig zijn binnen het zorglandschap om deze doelstelling te bewerkstelligen is de concentratie- en spreidingsopgave.
- Het uitgangspunt vanuit IZA rondom de concentratie- en spreidingsopgave is: “zorg dicht(er)bij waar het kan en verder weg waar het moet, met oog voor samenhangend zorgaanbod voor de patiënt, het voorkomen van versnippering en waarbij de patiënt uiteraard ook de vrijheid heeft om te kiezen voor een zorgaanbieder veraf”.
- De concentratie- en spreidingsopgave houdt in dat op plekken zorg moet worden op- of afgeschaald en er mogelijk herverdeling moet plaatsvinden met andere aanbieders in de regio – dit vraagt op landelijk en regionaal niveau afstemming tussen zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten.
- Concreet, wordt binnen de concentratie- en spreidingsopgave in eerste instantie gekeken naar;
  1. Concentratie van zorg en (door)ontwikkeling van netwerk en expertzorg; hierbij wordt (in eerste instantie) gekeken naar zorg op het terrein van de brede oncologische zorg (inclusief diagnostiek en palliatieve zorg), de zorg rond hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van acute zorg.
  2. Inzicht in en borgen van voldoende cruciale GGZ zorg.

## 2. Begrippen en afkortingen

	Beschrijving
<b>ALS</b>	Amyotrofische laterale sclerose
<b>AZN</b>	Ambulancezorg Nederland
<b>DBC</b>	Diagnosebehandelcombinatie
<b>EPA</b>	Ernstige psychische aandoeningen
<b>ELV</b>	Eerstelijnsverblijf
<b>GALA</b>	Gezond en Actief Leven Akkoord
<b>GGD</b>	Gemeentelijke gezondheidsdienst
<b>Ggz</b>	Geestelijke gezondheidszorg
<b>GRZ</b>	Geriatrische revalidatiezorg
<b>CVA</b>	Cerebro Vasculair Accident
<b>HA</b>	Huisarts
<b>HAP</b>	Huisartsenpost
<b>JZOJP</b>	Juiste Zorg op de Juiste Plek
<b>IZA</b>	Integraal Zorgakkoord
<b>KPI</b>	Key Performance Indicators
<b>LG</b>	Lichamelijk gehandicapt
<b>LNAZ</b>	Landelijk Netwerk Acute Zorg
<b>LPZ</b>	Landelijk Platform Zorgcoördinatie
<b>LVB</b>	Licht verstandelijke beperking
<b>MKA</b>	Meldkamer Ambulancezorg
<b>MSZ</b>	Medisch specialistische zorg
<b>NZa</b>	Nederlandse Zorgautoriteit
<b>OTO</b>	Opleiden, trainen, oefenen
<b>PG</b>	Psychogeriatric

	Beschrijving
<b>POH</b>	Praktijkondersteunend hulpverlener
<b>PoV</b>	Programma ouderen op Voorne
<b>RAV</b>	Regionale Ambulance Voorziening
<b>ROAZ</b>	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
<b>SD</b>	Sociaal Domein
<b>SEH</b>	Spoeisende hulp
<b>SES-WOA</b>	Sociaaleconomische status, welvaart, opleidingsniveau en arbeidsverleden
<b>STEMI</b>	ST-Elevatie Myocard Infarct
<b>TAZ</b>	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
<b>TCZWN</b>	Traumacentrum Zuidwest-Nederland
<b>TBL</b>	Programma Toekomstbestendig leven
<b>TidK</b>	Programma Thuis in de kern
<b>UMC</b>	Universitair Medisch Centrum
<b>VG</b>	Verstandelijk gehandicapten sector
<b>V&amp;V</b>	Verzorging en verpleging
<b>VVT</b>	Verpleging, verzorging en thuiszorg
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>WOZO</b>	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
<b>ZHE-BAR</b>	Zuid-Hollandse Eilanden, Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk
<b>ZWN</b>	Zuidwest-Nederland

## Bijlage 2

1. Lijst cruciale zorg GGZ

# Lijst met 1 aanbieder (1/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Ambulant	Ambulante functies beschikbaar in Regio Rotterdam	zie inventarisatie Rotterdam		Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf	ST2302 - Cluster Care	212367 - Kliniek Trainingshuis verblijf	30	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf	ST2303 - Cluster Cure	212351 - Kliniek V / HIC verblijf	427	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212352 - Kliniek V / HIC behandeling	601	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212353 - Kliniek A1 (LOODDS 1-2) verblijf	148	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212354 - Kliniek A1 (LOODDS 1-2) behandeling	197	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212355 - Kliniek A2 LOODDS 2 verblijf	11	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212356 - Kliniek A2 LOODDS 2 behandeling	38	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212357 - Kliniek A2 (LOODDS 3-4) verblijf	346	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212358 - Kliniek A2 (LOODDS 3-4) behandeling	390	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212359 - Kliniek B1 gesloten vervolg 1 verblijf	130	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212360 - Kliniek B1 gesloten vervolg 1 behandelin	243	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212361 - Kliniek B2 gesloten vervolg 2 verblijf	214	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212362 - Kliniek B2 gesloten vervolg 2 behandelin	234	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212363 - B3 open acuut vervolg en SEHP verblijf	223	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212364 - B3 open acuut vervolg en SEHP behandelin	316	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212365 - Kliniek B4 LVB verblijf	36	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212366 - Kliniek B4 LVB behandeling	68	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212368 - Kliniek Trainingshuis behandeling	34	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212369 - Kliniek U verblijf	36	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212370 - Kliniek U behandeling	28	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212376 - Kliniek R etage 1 behandeling	48	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212377 - Kliniek R etage 2 verblijf	23	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212378 - Kliniek R etage 2 behandeling	39	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212379 - Kliniek R etage 3 verblijf	58	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		212380 - Kliniek R etage 3 behandeling	30	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212654 - GGZ team ZHE Nissewaard Oost	332	Zvw

# Lijst met 1 aanbieder (2/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212655 - GGZ team ZHE Nissewaard Centrum	434	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212656 - GGZ team ZHE Nissewaard Zuid-West / Roze	379	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212658 - GGZ team ZHE Hoeksche Waard Oost	457	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212660 - GGZ team ZHE Hellevoetsluis Noord	385	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212661 - GGZ team ZHE Hellevoetsluis Zuid	426	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212663 - GGZ team ZHE Westvoorne - Brielle	368	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212664 - GGZ team ZHE Goeree-Overflakkee Oost	453	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Outreachend		212693 - GGZ team BR 1	379	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		DP-BW Albrandswaard		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Klin R		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-kliniek B1-		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Kliniek B2A		WLZ
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Hellevoetsluis	1.147	Zvw/ Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Middelharnis	269	Zvw/ Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Oud-Beijerland	38	Zvw/ Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Rdam Noord-West Centrum	24	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Rotterdam Noord	32	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Rotterdam Zuid	196	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Spijkenisse	575	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Spoedketen	14	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Spoedpoli	54	Zvw
Fz & beveiligd	Antes CIB	Forensisch & Beveiligd				Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	661	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	618	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	45	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	26	Zvw



# Lijst met 1 aanbieder (3/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AFZ Rotterdam	142	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AFZ Rotterdam	20	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AFZ Rotterdam	8	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPA Rotterdam	62	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPA Rotterdam	51	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPA Rotterdam	6	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC	151	Justitie
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212369 - Kliniek U verblijf	36	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212370 - Kliniek U behandeling	28	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212376 - Kliniek R etage 1 behandeling	48	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212377 - Kliniek R etage 2 verblijf	23	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212378 - Kliniek R etage 2 behandeling	39	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212379 - Kliniek R etage 3 verblijf	58	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Cruciaal Verblijf			212380 - Kliniek R etage 3 behandeling	30	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212654 - GGZ team ZHE Nissewaard Oost	332	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212655 - GGZ team ZHE Nissewaard Centrum	434	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212656 - GGZ team ZHE Nissewaard Zuid-West / Roze	379	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212658 - GGZ team ZHE Hoeksche Waard Oost	457	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212660 - GGZ team ZHE Hellevoetsluis Noord	385	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212661 - GGZ team ZHE Hellevoetsluis Zuid	426	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212663 - GGZ team ZHE Westvoorne - Brielle	368	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212664 - GGZ team ZHE Goeree-Overflakkee Oost	453	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V. Outreachend			212693 - GGZ team BR 1	379	Zvw

# Lijst met 1 aanbieder (4/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		DP-BW Albrandswaard		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Klin R		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-kliniek B1-		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Kliniek B2A		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Kliniek B4		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-kliniek Trainingshuis-C		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Kliniek U		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-Kliniek V HIC		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		KZ-kliniek Y-G		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		ONZ - Kliniek MPU cat. E		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		RZ-ZHE BW Strandgaper		WLZ
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Ambulant		ST2606 - Ambulant Regio ZHE	381	Zvw
EPA	BV212 - Antes Zorg B.V.	Cruciaal Verblijf		Tiengemeten		WLZ
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Basisteam Middelharnis	395	Zvw, Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Basisteam Nissewaard	4	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz BPK psychiatrie 0-6 jaar	126	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Hellevoetsluis	1.147	Zvw/ Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Middelharnis	269	Zvw/ Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Oud-Beijerland	38	Zvw/ Jeugdwet
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Rdam Noord-West Centrum	24	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Rotterdam Noord	32	Zvw

# Lijst met 1 aanbieder (5/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Rotterdam Zuid	196	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Spijkenisse	575	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Spoedketen	14	Zvw
Jeugd	BV214 - Youz B.V.	Ambulant		Youz Spoedpoli	54	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	661	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	618	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	45	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AC Rotterdam	26	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AFZ Rotterdam	142	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AFZ Rotterdam	20	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		AFZ Rotterdam	8	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPA Rotterdam	62	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPA Rotterdam	51	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPA Rotterdam	6	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC	151	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC	10	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC	1	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Behandeling	268	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Behandeling	39	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Behandeling	37	Zvw

# Lijst met 1 aanbieder (6/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Behandeling	1	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Extramuraal	36	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Extramuraal	12	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Extramuraal	2	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Extramuraal	1	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPC Kliniek	25	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPK Rotterdam	70	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPK Rotterdam	11	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FPK Rotterdam	7	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FVK Rotterdam	73	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FVK Rotterdam	11	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FVK Rotterdam	4	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		FVK Rotterdam	1	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		MJD Rotterdam	70	Zvw
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		MJD Rotterdam	7	Justitie
Fz & beveiligd	Fivoor	Forensisch & Beveiligd		MJD Rotterdam	1	Justitie
JEUGD	Youz	Outreachend		Youz Basisteam Middelharnis		Jeugdwet
JEUGD	Youz	Outreachend		Youz Basisteam Nissewaard		Jeugdwet
JEUGD	Youz	Outreachend		Youz BPK psychiatrie 0-6 jaar		Jeugdwet
JEUGD	Youz	Outreachend		Youz Middelharnis		Jeugdwet
JEUGD	Youz	Outreachend		Youz Oud-Beijerland		Jeugdwet
EPA	Yulius	Cruciaal Verblijf		Beschermd wonen autisme		Zvw

# Lijst met 1 aanbieder (7/7)

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
CMD	Yulius	Cruciaal Verblijf		Centrum Spoedeisende Psychiatrie		Zvw
Jeugd	Yulius	Cruciaal Verblijf		Crisisdienst		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Cruciaal Verblijf		Diagnostiekafdeling		Zvw, jeugdwet
JEUGD	Yulius	Outreachend		FACT jeugd en gezin		Jeugdwet/ Zvw
Jeugd	Yulius	Cruciaal Verblijf		Gezinsopname		Zvw, jeugdwet
JEUGD	Yulius	Outreachend		IHT		Jeugdwet/ Zvw
Jeugd	Yulius	Cruciaal Verblijf		Kliniek trauma en hechting		Jeugdwet
Jeugd	Yulius	Cruciaal Verblijf		Klinische behandeling autisme		Zvw
Jeugd	Yulius	Cruciaal Verblijf		Klinische behandeling autisme		Zvw, jeugdwet

# Lijst met 2 aanbieders

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
CMD	Yulius	Ambulant		Bipolair poli		Zvw
CMD	Yulius	Ambulant		hoogcomplexe persoonlijkheidsstoornissen/ meervoudige diagnoses		ZVw
CMD	Yulius	Ambulant		Neurocognitief/ somatische zorg		Zvw
CMD	Yulius	Ambulant		poli autisme		Zvw
CMD	Yulius	Ambulant		VLW BGGZ		Zvw
CMD	Yulius	Ambulant		YEP-team (wordt VIP-team)		Zvw, jeugdwet

# Lijst met meerdere aanbieders

Doelgroep	Zorginstelling	Soort zorg	Naam zorgonderdeel	Beschrijving afdeling	Aantal unieke patiënten	Financiering
Jeugd	Yulius	Ambulant		acute deeltijdbehandeling		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Deeltijd behandeling autisme		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Gezinsdagbehandeling		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Poli behandeling autisme autisme		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Poli en deeltijd behandeling intensief		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Poli en deeltijdbehandeling LVB		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Poli Jonge kind		Jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Poli Ticstoornissen		Zvw, jeugdwet
Jeugd	Yulius	Ambulant		Poli trauma en hechting		Zvw, jeugdwet