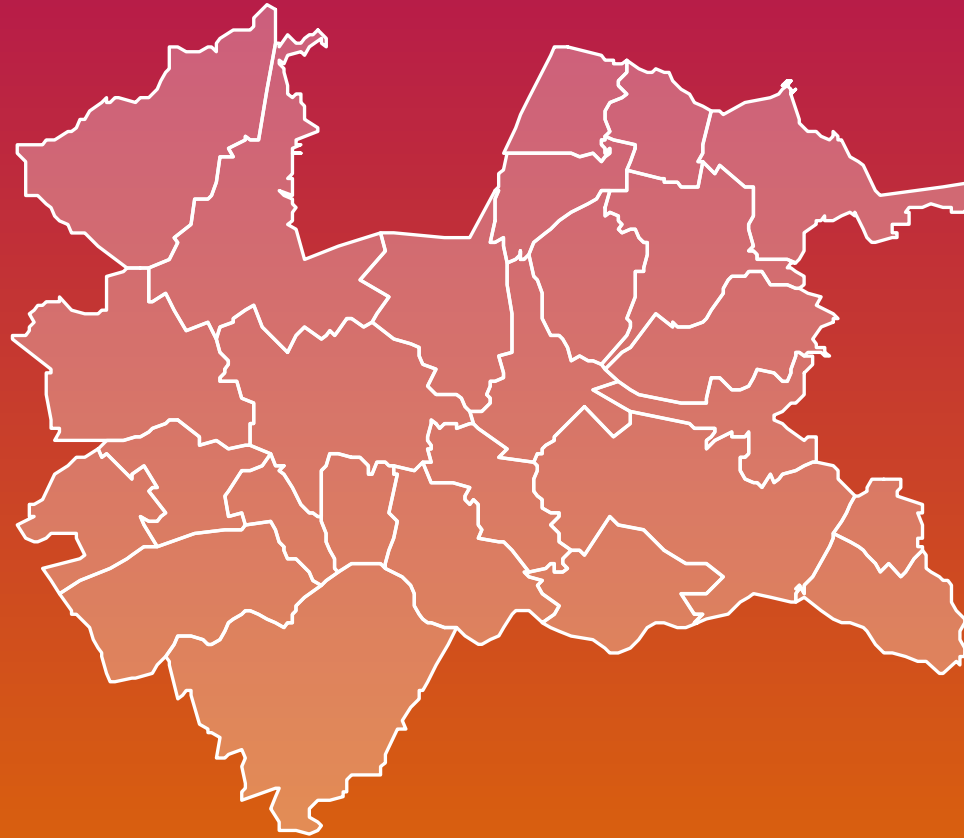


Regioplan Utrecht

Beoogde transformaties



23 oktober 2023

WERKDOCUMENT!

Dit document bevat de, op dit moment, beoogde transformaties voor het regioplan Utrecht.

Dit document is gebaseerd op alle deelplannen die veelal nog niet breed (bestuurlijk) gevalideerd zijn. Daarnaast is er nog geen validerings- en prioriteringslag op de genoemde transformaties geweest. Dit document is derhalve een werkdocument en dient ook zo gelezen te worden.

Regioplan - werkdocument

Dit concept bevat transformatie-opgaven die vanuit de regionale en subregionale thema's zijn uitgewerkt. De stukken waarop dit document is gebaseerd zijn nog niet breed (bestuurlijk) gevalideerd. Derhalve betreft dit document nadrukkelijk een werkdocument.

Doel van dit document is drieledig:

1. Regiobreed inzicht geven op de huidig opgehaalde transformaties, zodat organisaties binnen de regio gericht reflectie en aanscherping kunnen geven op de inhoud die tot nu toe is opgeleverd.
2. In gezamenlijkheid analyseren of de opgeschreven transformaties in dit document:
 - impactvol genoeg zijn om antwoord te bieden op de toekomstige ontwikkelingen;
 - er transformaties missen en wellicht tussen wal en schip zijn gevallen;
 - synergie en samenhang wordt bereikt. Welke afhankelijkheden zien we in de plannen en waar gaat verdere (keten)samenwerking versnelling brengen?
3. In gezamenlijkheid opmaken wat uiteindelijk de prioritaire opgaven voor onze regio zijn en waar we de komende jaren de focus op leggen.

Inhoudsopgave van het totale regioplan

Samenvatting

Onze regionale opgave. De samenvatting wordt opgesteld op basis van het verder uitgewerkte plan en is derhalve nog niet opgenomen in deze versie

A. Introductie

- Achtergrond & doelstelling
- Organisatie & inhoud regioplan

B. Beoogde transformaties vanuit alle deelplannen

Dit hoofdstuk vormt de 'saté-prikker' door alle deelplannen heen. Het betreft 40 transformaties die op dit moment in de verschillen plannen worden benoemd

C. Landelijke randvoorwaarden

Overzicht van de randvoorwaarden die op dit moment in de plannen terugkomen, of zijn benoemd in eerdere (bestuurlijke) besprekingen. De randvoorwaarden worden verder uitgewerkt

D. Regionale werkagenda

De werkagenda wordt opgesteld op basis van het verder uitgewerkte plan en is derhalve nog niet opgenomen in deze versie

E. Monitoring

De monitoring wordt komende weken uitgewerkt en is niet opgenomen in deze versie

F. Verdieping per (sub)regio – zie hiervoor [link naar deelplannen](#)

Hoofdstuk A

Introductie

- Achtergrond & aanleiding
- Organisatie & inhoud regioplan

Achtergrond en aanleiding | ambitie van de regio Utrecht

Een gezonde en passende leefomgeving en integrale (gezondheids)zorg



Een gezonde en op persoonlijke behoefte gerichte leefomgeving met een sterk sociaal netwerk. Dit vormt de basis voor een regio waarin zowel jong als oud veilig kunnen opgroeien, gezonder kunnen leven en zelfredzamer worden.



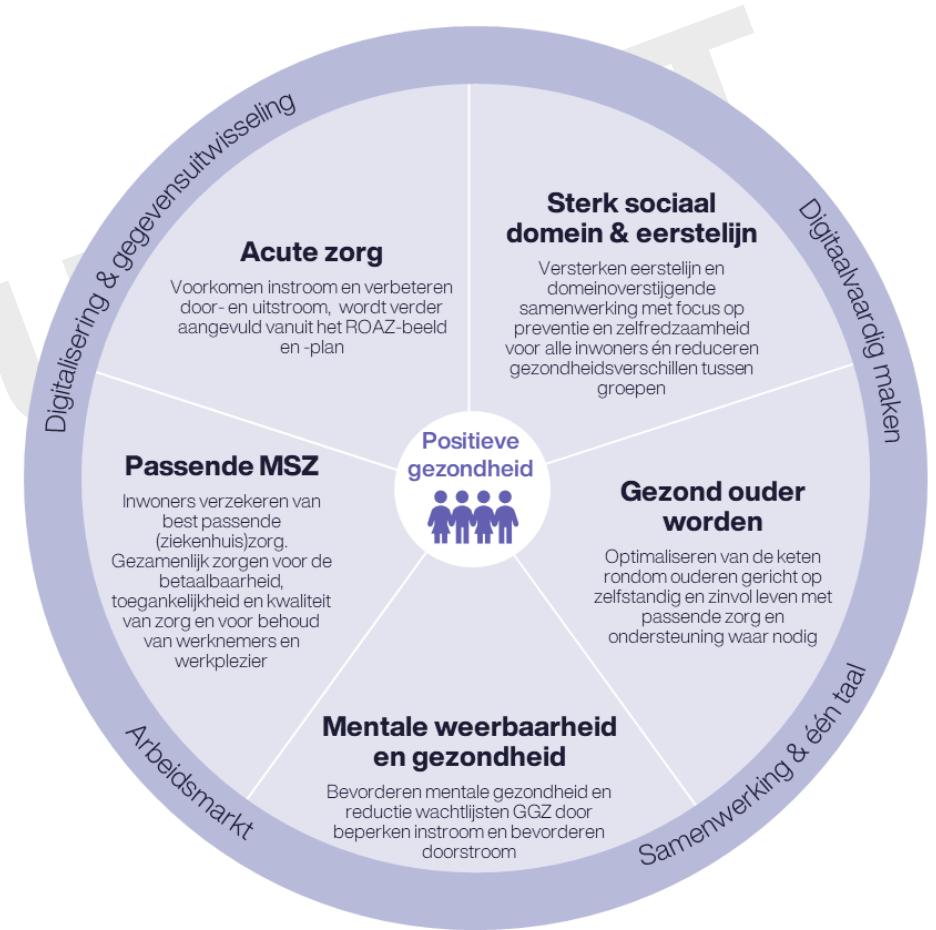
We streven naar integrale (gezondheids)zorg, waarin we regionaal en lokaal samenwerken over de verschillende domeinen heen om ondersteuning, begeleiding en zorg te leveren waarin de inwoner, patiënt en cliënt centraal staan.

Achtergrond en aanleiding | Onze uitdaging

De regio staat voor een vijftal opgaven en daarnaast vier fundamenteën

In samenwerking tussen regiopartijen is voor de regio Utrecht de volgende overkoepelende doelstelling opgesteld in het IZA-regioplan:

- Het **doel** waar de regio Utrecht zich voor inzet is een zinvol leven voor burger, patiënt, cliënt en medewerker
- Hierbij horen vijf **transformatie-opgaven** die de komende maanden verder worden uitgewerkt in het regioplan
- De buitenste ring vormt '**het fundament**': voor alle regionale transformatie-opgaven zijn dit cruciale thema's om uit te werken



Achtergrond en aanleiding | Het uitgangspunt

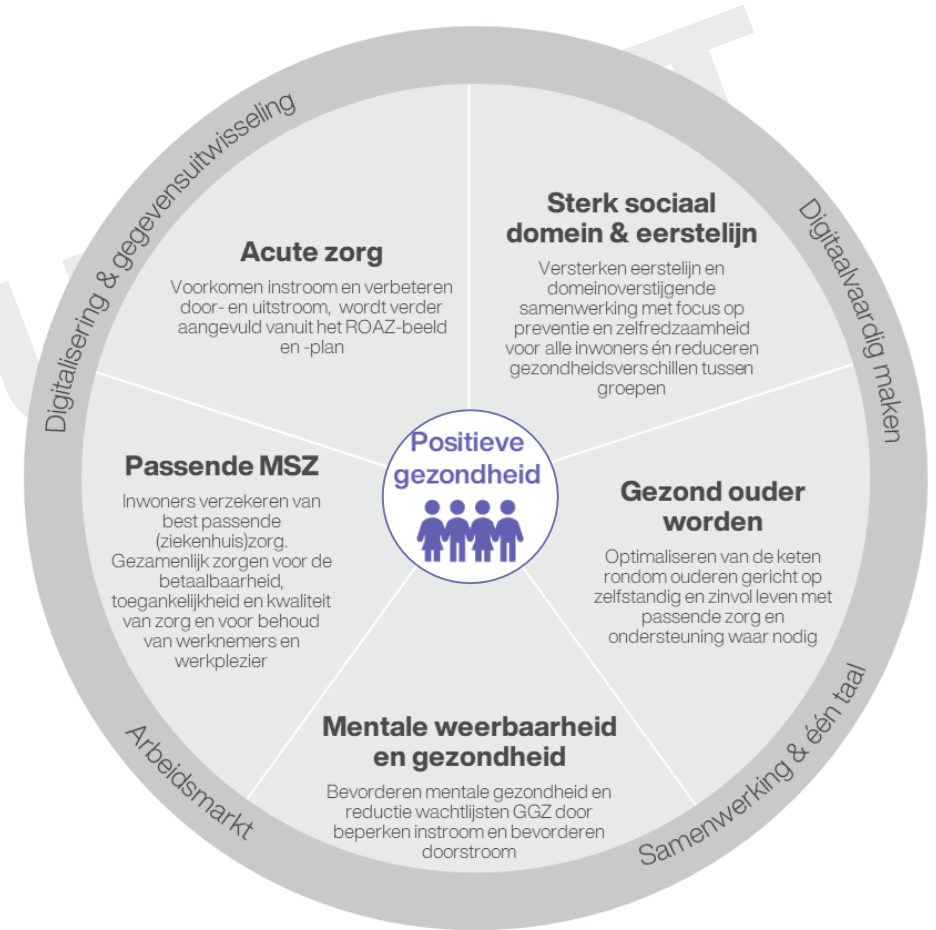
Gedachtegoed van positieve gezondheid als uitgangspunt voor realisatie van onze ambitie

Focus op het welbevinden

We verschuiven de focus van gezondheid en de afwezigheid van ziekte naar een breder perspectief dat zich richt op het welbevinden van mensen. Het uitgangspunt is **het belang van de algehele gezondheid en het vermogen van individuen om met de uitdagingen van het leven om te gaan.**

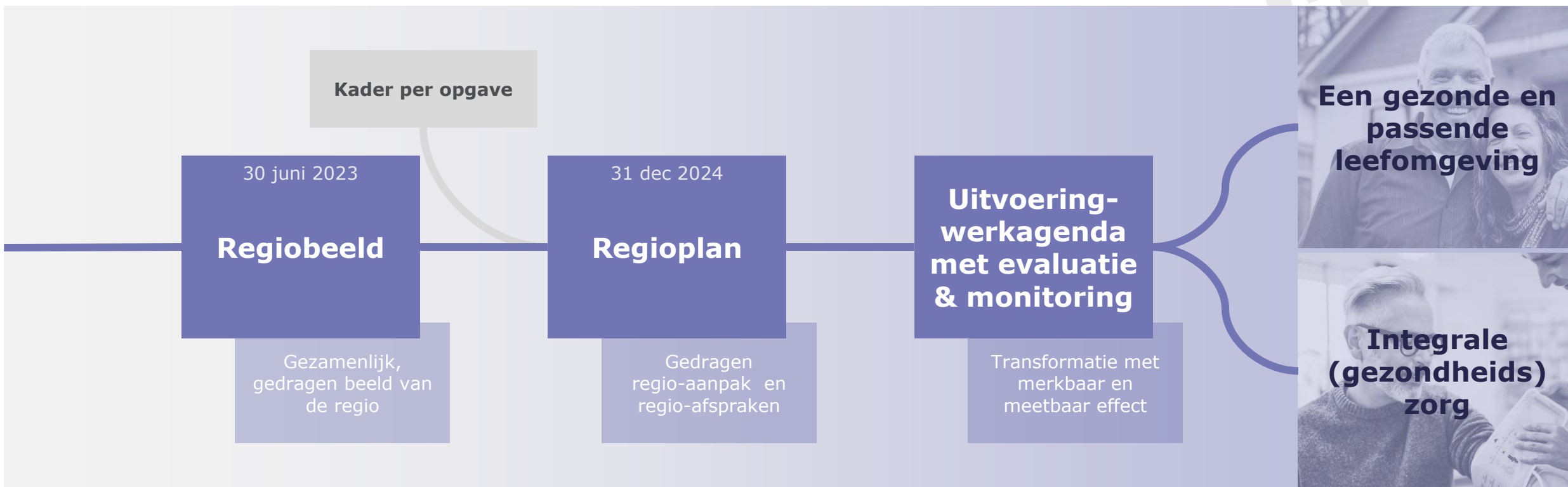
Dit gedachtegoed moedigt mensen aan om zelf de regie te nemen over hun gezondheid en welzijn en om een holistische benadering te omarmen die verder gaat dan alleen het behandelen van ziekten. Het gaat erom dat mensen hun eigen doelen stellen en de juiste zorg en ondersteuning (ook vanuit de gemeenschap) ontvangen om een zo gezond en volwaardig mogelijk leven te leiden, ongeacht eventuele ziekten of beperkingen.

Mogelijk wordt het hierboven genoemde gedachtegoed al ruimschoots geaccepteerd binnen de regio of een specifieke partij. Zo opereert de gemeente Utrecht vanuit een 4D-model en zijn veel partijen bekend met het concept 'positieve gezondheid', zoals beschreven op de website van het Institute for Positive Health (iph.nl). Dit biedt een kans om op voort te bouwen.



Achtergrond en aanleiding | De route van de regio

Om onze ambitie te bereiken doorlopen we een aantal stappen in lijn met fasering Integraal Zorgakkoord



In de regio zijn er al diverse regionale samenwerkingen en (succesvolle) initiatieven gestart die bijdragen aan het realiseren van onze ambitie. De landelijke akkoorden (waaronder IZA) maken dat we hier een extra versnelling en meer integraliteit in kunnen aanbrengen

Achtergrond en aanleiding | Opstellen regioplan als volgende stap

Opstellen regioplan op de gezamenlijk opgestelde transformatie-opgaven en fundamenten, waarbij we gebruik maken van het regiobeeld en kaders



✓ Gereed

Regiobeeld

- Eind juni is er een [Regiobeeld Acute Zorg](#) ontwikkeld voor ROAZ-regio Midden NL en een [Regiobeeld](#) voor zorgkantorregio Utrecht
- De transformatie-opgaven en fundament-opgaven van de regio (zie cirkel hieronder en p.4) zijn o.a. op basis van het regiobeeld verder aangescherpt

Kader

Per opgave is er vanuit gemeenten en verzekeraars, in overleg met regiopartners, een kader opgesteld om richting te geven aan het regioplan. Dit kader vormt de basis en kan waar nodig worden aangevuld of aangescherpt

Deadline 31 dec 2023

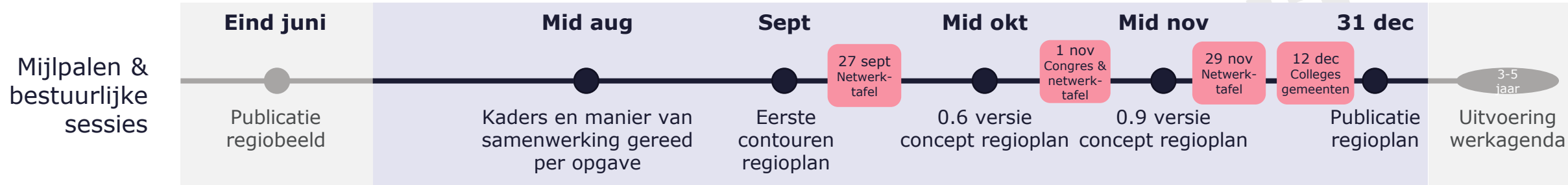
Regioplan

- De belangrijkste uitdagingen uit het regiobeeld worden vertaald naar een regioplan. Dit wordt gedaan vanuit vijf transformatie-opgaven en vier fundamente
- Vanuit het IZA is landelijk vastgesteld dat er vóór 1 januari 2024 een regioplan moet worden opgesteld dat voldoet aan criteria, waaronder:
 - Het regioplan bestaat uit een regio-opgave (met duidelijke prioritering) en regio-afspraken (wie is verantwoordelijk voor welke initiatieven en hoe wordt het effect gemeten)
 - Het regioplan geeft (landelijke) randvoorwaarden aan
 - Het opstellen van het regioplan gebeurt in gezamenlijkheid (zorgaanbieders, burgers-/patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals, grootste zorgverzekeraars en gemeenten)

Planning

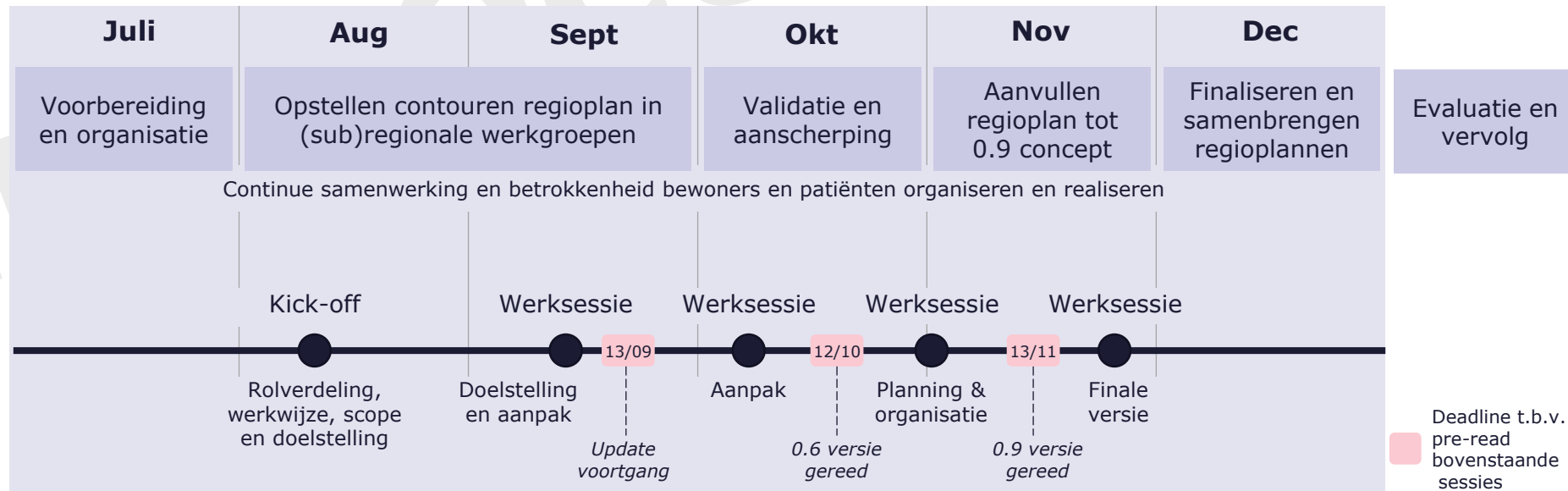
In Q3 ligt focus op contouren regioplan en in Q4 op validatie en publicatie

- Netwerk-tafel** Selecte afvaardiging van vertegenwoordigers
- Congres** Brede klankbordgroep met alle bestuurders en betrokkenen uit de regio



Voorbeeld planning werkgroepen / subregio's welke het regioplan uitwerken

Fases



Organisatie en inhoud regioplan

Uitwerking vindt op subregionaal of regionaal niveau plaats, afhankelijk van de opgave en het thema

Om te komen tot het regioplan wordt de uitwerking belegd in 'werkgroepen' op de **inhoudelijke (sub)thema's** van de transformatie-opgaven. Hierbij sluit de **organisatie** zoveel mogelijk aan op de bestaande samenwerkingsverbanden en projecten die betrekking hebben op het (sub)thema. Het verschil per (sub)thema welk **niveau** het meest logisch is om het (sub)thema uit te werken, regionaal of subregionaal niveau.

Legenda

- Penvoering subregionaal
- Penvoering regionaal
- Penvoering sub- en regionaal
- Aansluiting fundament digitalisering
- Aansluiting fundament arbeidsmarkt

Fundament-opgaven		Thema's uit het kader				
Digitalisering en gegevensuitwisseling Digitaal vaardig Arbeidsmarkt	Sterk sociaal domein & eerstelijns	Starten vanuit leefwereld en positieve gezondheid		Een sterke regionale samenwerking en organisatie		
	Gezond ouder worden	Preventie en verbeteren zelfredzaamheid	Versterken van de samenwerking		Inrichten (sub)acute keten, gericht op zoveel mogelijk thuis of in de eerstelijns	
	Mentale weerbaarheid en gezondheid	Versterken mentale weerbaarheid en zelfredzaamheid	Borgen goede toegankelijkheid door instroom te verlagen	Vergroten door- en uitstroom		Sluitend zorgaanbod
	Passende MSZ	Concentreren en spreiden van passende MSZ		Zorg digitaliseren		Flexibiliteit in beschikbare capaciteit
	Acute zorg	Samen gelijkgericht in de acute zorgketen	Samen acute zorg voorkomen door het vergroten van zelfredzaamheid en gerichte preventieve interventies	Samen triëren, diagnosticeren en verwijzen van acute zorgvraag		Samen leveren van passende acute zorg en ondersteuning, zo thuis mogelijk

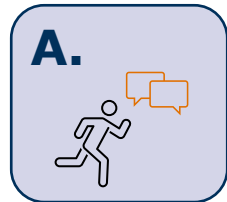
Hoofdstuk B

Overzicht beoogde
transformaties

Leeswijzer

Vanuit alle plannen is een lijst met 40 transformaties opgesteld

Vanuit alle opgestelde plannen in de subregio's en regionale opgaven hebben wij als gemeenten en Zilveren Kruis de overkoepelende transformaties gedestilleerd. Dit betreffen transformaties die veelal in meerdere deelplannen zijn aangeleverd. In totaal zijn veertig transformaties geformuleerd, die (uiteraard) wel verschillen in omvang, impact en uitvoerbaarheid. In de komende weken zullen we deze transformaties (mogelijk) verder aanvullen en daarnaast, met input vanuit de bestuurlijke netwerktafel, werken aan een prioriteringsslag zodat we einde jaar komen tot onze prioritaire opgaven. Op de volgende pagina's treffen jullie deze veertig transformaties, waarbij we onderscheid maken in zeven categorieën.



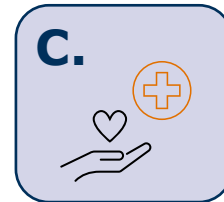
A.
Transformaties met betrekking tot **communicatie** naar inwoners, **zelfredzaamheid**, **positieve gezondheid** en **preventie**

Pagina 13 en 14



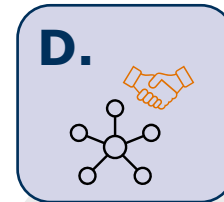
B.
Transformaties met betrekking tot de **woon- en leefomgeving**

Pagina 15



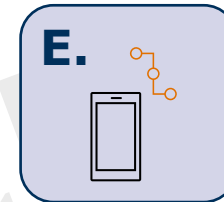
C.
Transformaties met betrekking tot de **inrichting** en **uitvoering van zorg en welzijn**

Pagina 16 en 17



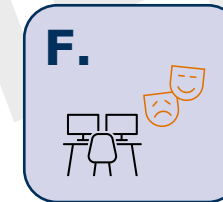
D.
Transformaties met betrekking tot **samenwerking** en **netwerken**

Pagina 18



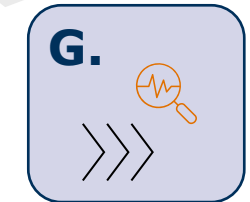
E.
Transformaties met betrekking tot **digitalisering**

Pagina 19



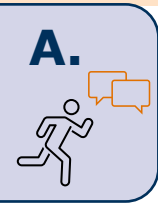
F.
Transformaties met betrekking tot **arbeidsmarkt, scholing, professionals ondersteunen**

Pagina 20



G.
Analyse- en procesmatige projecten

Pagina 21



A. Transformaties m.b.t. communicatie naar inwoners, zelfredzaamheid, positieve gezondheid en preventie (1/2)

Onderstaande transformaties dragen bij aan een veranderde manier waarop inwoners en professionals kijken naar zorg en ondersteuning en aan het voorkomen van een zorg- of ondersteuningsvraag.

A1

Bewustwording inwoners vergroten

Vergroten bewustwording inwoners met betrekking tot thema's als het waardig ouder worden, het (maatschappelijk) verlagen van sociale/prestatiedruk, verminderen isolementen en wat inwoners wel en niet mogen verwachten van (acute) zorg en ondersteuning. Daarbij inzet op een veranderende mindset: niet elke hulpvraag beantwoorden met zorg.

Wordt benoemd in diverse subregionale plannen met name vanuit gezond ouder worden (bijv. in Lekstroom) en mentale gezondheid (bijv. Utrecht West). Komt ook aan bod in het plan acute zorg.

A2

Positieve gezondheid (of een vergelijkbaar gedachtegoed) implementeren

Betreft het onder de aandacht brengen van gedachtegoed bij inwoners en professionals, praatplaten en visualisaties ontwikkelen, regionale programmagroep inrichten die principes vertaalt naar handelingen, scholen van professionals in positieve gezondheid, tools ontwikkelen voor een gemeenschappelijk concept en taal.

Wordt benoemd in alle subregio's, met name op de thema's gezond ouder worden en sterk sociaal domein en eerstelijns. Ook in de diverse regionale thema's en in de acute zorg komt dit aan bod

A3

Levensende als thema (in advance care planning)

Mensen in staat stellen over hun kwaliteit van leven na te denken en hierover het gesprek voeren.

Wordt benoemd in subregionale plannen in bijvoorbeeld Utrecht West voor gezond ouder worden. Regionaal loopt er ook een initiatief

A4

Verkleinen gezondheidsverschillen

Betreft o.a. de jeugd met de ketenaanpak 'kansrijke start' en 'overgewicht en obesitas bij kinderen' breed inzetten en werken aan een eenduidig cursusaanbod. Daarnaast ook het verkleinen van gezondheidsverschillen in de wijk met interventies rondom leefstijlpreventie, ketenaanpak en cultuursensitieve zorg.

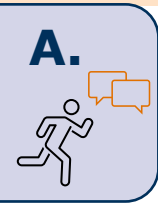
Wordt benoemd in subregionale plannen in bijvoorbeeld Zuid-Oost Utrecht voor gezond ouder worden en sterk sociaal domein en eerstelijns.

A5

Gezondheid opnemen in onderwijs

Samen met onderwijsorganisaties een programma ontwikkelen om gezondheid een plek te geven in het onderwijs.

Wordt benoemd in o.a. subregio's Zuid-Oost en West met betrekking tot sociaal domein en eerstelijns.



A. Transformaties m.b.t. communicatie naar inwoners, zelfredzaamheid, positieve gezondheid en preventie (2/2)

Onderstaande transformaties dragen bij aan een veranderde manier waarop inwoners en professionals kijken naar zorg en ondersteuning en aan het voorkomen van een zorg- of ondersteuningsvraag.

A6

Zelfredzaamheid vergroten

Inwoners (m.n. ouderen worden veel genoemd) ondersteunen met informatie, zelf handelingen leren uitvoeren, re-ablement, werken aan een verandering in mindset (meer zelf doen) en het goede gesprek hierover voeren. Inwoners activeren voor gebruik hulpmiddelen. Betreft ook inzet op vergroten mentale veerkracht.

Wordt benoemd in bijna alle subregionale plannen, met name op het thema gezond ouder worden (bijv. in Lekstroom) en komt aan bod in het plan acute zorg.

A7

Gerichte preventie

Inzet van gerichte preventie-interventies bijvoorbeeld voor ouderen. Denk hierbij aan ketenaanpak valpreventie, vergroten bekendheid ondersteuning, vroegsignalering en specifieke interventies die acute zorg voorkomen (o.a. medicatieveiligheid).

Wordt benoemd in diverse subregionale plannen voor gezond ouder worden (bijv. in Utrecht West) en komt aan bod in het plan acute zorg.

A8

Eenzaamheid voorkomen ouderen

Dit door het versterken van contacten met vrijwilligers, informele ontmoetingsplekken inrichten en de transitie naar meer gemeenschapsgericht. Verminderen van sociale isolementen middels o.a. trainingen.

Wordt benoemd in subregionale plannen in bijvoorbeeld Lekstroom voor gezond ouder worden.

A9

Vroegtijdige signalering bij risicogroepen mentale gezondheid

Preventie bij risicogroepen zoals KOPP kinderen, kinderen van complexe scheidingen en mensen met een migratieachtergrond. Door deze risicogroepen (vroegtijdig) in beeld te hebben, kan er preventief geacteerd worden bij vroegtijdige signalering.

Wordt benoemd in subregionale plannen voor mentale weerbaarheid en gezondheid (bijv. in Zuid-Oost Utrecht).

B.



Transformaties met betrekking tot de woon- en leefomgeving

Onderstaande transformaties dragen bij aan een verbeterde woon- en leefomgeving, waardoor de vraag naar zorg en ondersteuning afneemt of beter georganiseerd kan worden.

B1

Gemeenschapskracht

Inwoners uitnodigen en faciliteren voor het verbeteren van de leefomgeving, o.a. jeugd mee laten doen en denken. Community care uitrollen. Inrichten van bijvoorbeeld oudercafés. Zorgzame wijken inrichten. Gericht op naar elkaar omkijken.

Wordt benoemd in regionale en subregionale plannen voor gezond ouder worden, en komt aan bod bij sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. in Utrecht West).

B2

Faciliteren goede woon- en leefomgeving

Dit betreft bijvoorbeeld geclusterde woonvormen, verbeteren mobiliteit, woonsituatie aanpassen en inzetten op wijkverbetering, ontmoetingsplekken, voorzieningen en groen. Belangrijk om hier aan te sluiten op het WOZO, 'Een thuis voor ouderen', en 'Beter thuis' van ZonMW.

Wordt benoemd in regionale en subregionale plannen voor gezond ouder worden, en komt naar voren bij sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. in Lekstroom).

B3

Versterken van het lokale samenspel inwoner, welzijn en mantelzorg

Aanmoedigen van vrijwillige inzet en informele zorg met waar nodig (meer) professionele activering en ondersteuning. Informele zorg versterken en toegankelijkheid verbeteren. Regionale steunpunten creëren, hier moet informatie beschikbaar zijn over o.a. welzijn, informele zorg. Ondersteuning van mantelzorgers in de wijk, bijvoorbeeld met goede informatievoorziening en respijtzorg.

Wordt benoemd in regionale en subregionale plannen voor gezond ouder worden, en komt naar voren bij sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. in Utrecht West).



C. Transformaties met betrekking tot de **inrichting en uitvoering van zorg en welzijn (1/2)**

Onderstaande transformaties dragen bij aan het op een andere manier *inrichten* van de het zorg- en welzijnslandschap.

C1

Beschikbaarheid juiste capaciteit (bedden/plaatsen)

Capaciteitsvraagstukken spelen o.a. met betrekking tot de geriatrie zorg, eerstelijns verblijf en regionale tijdelijke (logeer)voorzieningen. Project Juiste zorg op Juiste bed wordt tevens genoemd.

Wordt benoemd in diverse subregionale en regionale plannen voor bijvoorbeeld gezond ouder worden, mentale weerbaarheid en gezondheid en acute zorg.

C2

Centrale coördinatie van zorg

Betreft multidisciplinaire triage, realiseren van capaciteitsinzichten, zorgcoördinatie, de transferketen verbeteren, het coördineren van de instroom en aandacht voor de doorstroom. Kent ook een digitalisering component. Speelt met name in de acute zorg.

Wordt benoemd in de regionale plannen voor mentale weerbaarheid en gezondheid en acute zorg en in de subregionale plannen voor gezond ouder worden (bijv. in Lekstroom).

C3

Cruciale zorg

De uitwerking van cruciale zorg voor de GGZ hangt samen met de uitwerking van het landelijke traject (door VWS). Het gaat ook om het verbeteren van de toegankelijkheid van GGZ.

Wordt benoemd in het regionale plan voor mentale weerbaarheid en gezondheid.



C. **Transformaties met betrekking tot de inrichting en uitvoering van zorg- en welzijn (2/2)**

Onderstaande transformaties dragen bij aan het op een andere manier uitvoeren van zorg en ondersteuning.

C4

Passende zorg implementeren

Gezamenlijke visie opstellen, met elkaar vast stellen wat we wel/niet doen, waar zorg nodig is en waar dit dan het beste past. Zorg verplaatsen naar thuis. Ketenbrede zorgpaden ontwikkelen.

Wordt benoemd in diverse subregionale plannen voor gezond ouder worden (bijv. Utrecht West) en komt ook aan bod in het regionale plan voor mentale weerbaarheid en gezondheid en voor acute zorg.

C5

Welzijn centraler stellen

Welzijn (waar mogelijk) centraler stellen in de benadering van inwoners/ patiënten. Hieronder valt o.a. Welzijn op recept, met name voor ouderen en inwoners met mentale problemen.

Wordt benoemd in diverse subregionale plannen voor gezond ouder worden (bijv. in Lekstroom) en voor mentale weerbaarheid en gezondheid (bijv. in Zuid-Oost Utrecht).

C6

Inrichting en uitvoering verkennend gesprek (VG)

Gaat om het verbeteren van de toegang tot mentale gezondheid en het komen tot een passend aanbod. Dit kan ook betekenen dat het aanbod zich richt op het versterken van de mentale weerbaarheid. De opvattingen over door wie en waar het VG het beste kan worden aangeboden, lopen uiteen. Het voorstel is om in samenspraak met de subregio's hier nadere invulling aan te geven. Om hierin de uniformiteit te bewaken zijn de stappen uitgewerkt.

Wordt benoemd in o.a. het regionale plan voor mentale weerbaarheid en gezondheid.

C7

Hoge werkdruk huisartsen verminderen

Behelst implementatie van programma meer tijd voor de patiënt, maar ook het realiseren van overige transformaties worden hier genoemd om druk op huisartsen te verlichten.

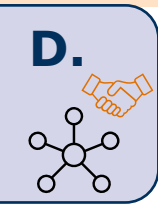
Wordt benoemd in de subregionale plannen voor sterk sociaal domein en eerstelijns (o.a. in Lekstroom en West Utrecht). Komt ook aan bod in het plan acute zorg.

C8

Peer support

Peer support betreft het samenbrengen van inwoners met gelijksoortige ervaringen waarbij het werken aan herstel centraal staat.

Wordt benoemd in de subregionale plannen voor mentale weerbaarheid en gezondheid (bijv. in Zuid-Oost Utrecht)



Transformaties met betrekking tot samenwerking en netwerken

Onderstaande transformaties zijn gericht op het versterken van de samenwerking en het inrichten van een netwerk rondom de inwoner. Randvoorwaardelijk voor deze samenwerking is het bouwen aan vertrouwen tussen o.a. inwoners, mantelzorgers, informele en formele zorg.

D1

Welzijn en zorg toegankelijk en nabij in netwerk om de inwoner

O.a. informatie over hulp en ondersteuning verbeteren (voor bewoners, vrijwilligers en professionals) en toegankelijkheid daarvan verbeteren (de juiste hulp en ondersteuning op de juiste plaats). Daarnaast bijvoorbeeld een laagdrempelig te benaderen punt o.a. voor jeugd (zie ook B3). Ten slotte worden de kernteams in wijk genoemd

Wordt benoemd in het regionale plan voor gezond ouder worden en komt voor in diverse subregionale plannen met name vanuit gezond ouder worden (bijv. Lekstroom) en sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. Utrecht West).

D2

Netwerken Mentale Gezondheid

Een NMG is een netwerk van formele en informele zorg en ondersteuning voor iedereen die vragen heeft of zich ernstige zorgen maakt over zijn/haar mentale gezondheid. Bij de inrichting wordt het uitwerken van de samenwerkingspartners en werkafspraken en mogelijk een digitaal platform / ecosysteem genoemd. Hier ligt een relatie met B3.

Wordt benoemd in zowel regionale als subregionale plannen met name op het thema mentale weerbaarheid en gezondheid.

D3

Buurt-/wijksamenwerking

Specifiek in de buurt/wijk wordt gesproken over borging van multidisciplinariteit, samenwerkingsverbanden in de wijk versterken, doorverwijzingen beter stroomlijnen (incl. samen indiceren), formeel en informeel verbinden. Belangrijk om hier echt de "couleur locale" aan te geven.

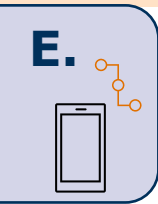
Wordt benoemd in diverse subregio's met name op de thema's gezond ouder worden (bijv. Utrecht West), sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. Utrecht Stad) en mentale weerbaarheid en gezondheid (bijv. Lekstroom). Komt ook voor in de regionale plannen van bijvoorbeeld gezond ouder worden en digitalisering.

D4

(wmo-)Regionale samenwerking

Deze transformatie komt veel terug. Het betreft structurele afspraken maken, opschalen wijkteams, successen in samenwerking delen, regionale systeemfuncties inrichten, medisch & sociaal beter verbinden en het uitwisselen contactgegevens. Tevens worden casuïstiekoverleggen genoemd.

Wordt benoemd in meerder regionale plannen, waaronder gezond ouder worden, mentale weerbaarheid en gezondheid, acute zorg, digitalisering en arbeidsmarkt. Ook komt het voor in diverse subregionale plannen voor gezond ouder worden, mentale weerbaarheid en sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. Lekstroom).



Transformaties met betrekking tot digitalisering

Onderstaande transformaties betreffen digitaliseringstransformaties die (veelal) randvoorwaardelijk zijn aan de beoogde transformaties die in elders in dit document staan beschreven.

E1

Digitale gegevens-uitwisseling

Betreft onder andere de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO), MedMij, informatie-uitwisseling (VIPLive), OZO verbinding, eOverdacht en medicatieoverdracht, inzicht in behandelwensen, inzichten in capaciteit. Vervolgstep is uitwisseling met sociaal domein.

Wordt benoemd in alle regionale plannen en in diverse subregionale plannen.

E2

Inzet digitale middelen en bewezen zorgtechnologie

Dit betreft een breed pallet aan digitale innovaties met betrekking tot het informeren van inwoners en hybride zorg mogelijk maken. Voorbeeld is de EMDR tool en digitale zelftriage.

Wordt benoemd in meerdere regionale plannen, o.a. voor gezond ouder worden, passende MSZ, acute zorg en digitalisering.

E3

Regionaal Medisch Service Centrum

Opzetten regionaal Medisch Service Centrum (MSC). In de eerste fase voor de ziekenhuizen STAZ, Meander, UMCU en Diakonessenhuis. In een volgende fase ook voor VVT en huisartsen.

Wordt benoemd in het plan voor digitalisering en MSZ op regionaal niveau.

E4

Telemonitoring en telebehandeling

Betreft harmonisatie van werkprocessen telemonitoring en vastlegging in regionale transmurale afspraken. Verbinding van alle lopende initiatieven op het gebied van (tele)monitoring en telebehandeling.

Wordt benoemd in o.a. het regionale plan voor passende MSZ, acute zorg en voor digitalisering.

E5

Digitaal platform

Het ontwikkelen van een digitaal platform gericht op: inzicht in beschikbare capaciteit, versterken van de elementen van de positieve gezondheid, regiebevordering bij inwoners en de ondersteuning van het zorgproces.

Wordt benoemd in het regionale plan voor mentale weerbaarheid en gezondheid.

E6

Gezamenlijke visie op AI

Gezamenlijke visie op AI ontwikkelen, zowel voor de eerstelijns als de sociale basis. AI is in opkomst en binnen een aantal jaar niet meer weg te denken. Vandaar dat het noodzakelijk is om met elkaar de kansen voor AI te verkennen en hierop een gezamenlijke visie te formuleren.

Wordt benoemd in subregionale plannen voor sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. Zuid-Oost Utrecht). Komt ook aan bod in het plan acute zorg.

E7

Digitale vaardigheden bevorderen inwoners

Nog verder uitwerking op het 'hoe' nodig, denk bijvoorbeeld aan het inrichten van een helpdesk.

Wordt benoemd in de regionale plannen voor digitaalvaardig en digitalisering, maar ook in diverse thema's op subregionaal niveau.



F. Transformaties met betrekking tot arbeidsmarkt, scholing, professionals ondersteunen

Onderstaande transformaties zijn nodig om antwoord te bieden op de steeds groter wordende arbeidsmarkt problematiek.

F1

Leven lang ontwikkelen

Ondersteuningsprogramma met als doel zorgmedewerkers te laten ontwikkelen op basis van maatwerk. Bij- en nascholing wordt specifiek benoemd met betrekking tot diverse onderwerpen zoals palliatieve zorg, een andere mindset rondom positieve gezondheid, (weer) dingen zelf kunnen doen, herstelbenadering. Doelgroep zijn professionals en mantelzorgers zodat zwaardere zorg thuis kan.

Wordt benoemd in regionale plannen voor sterk sociaal domein en eerstelijns, gezond ouder worden en acute zorg en krijgt subregionaal aandacht bij gezond ouder worden (bijv. in Lekstroom).

F2

Digitale vaardigheden bevorderen professionals

Denk hierbij aan verschillende manieren om digivaardigheid te verbeteren, bijvoorbeeld aan een digicoach, zodat de professionals meer in staat zijn hybride zorg te bieden.

Wordt benoemd in de regionale plannen voor digitalisering, en in de subregionale plannen voor sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. Zuid-Oost Utrecht) en gezond ouder worden (bijv. in West Utrecht).

F3

Gezamenlijke arbeidsmarktbenadering

Denk hierbij aan een banenmarkt, campus, regionale campagne, talentpool, uitwisselen afspraken en best practices, regionale loopbaanpaden, inspiratiesessies, samen opleiden, combifuncties, aandacht voor nachtpersoneel CAO & pooling.

Wordt benoemd in het plan voor arbeidsmarkt en komt ook aan bod bij acute zorg en passende MSZ.

F4

Behoud van personeel

Regionaal werkgeverschap verder vormgeven. Ervoor zorgen dat zorgmedewerkers tevreden zijn en blijven, en binnen de zorg willen blijven werken.

Wordt benoemd in het plan voor arbeidsmarkt.

F5

Innovatie & Anders werken

Projecten met betrekking tot 'zorgtechnologie - meer impact met lef' en 'technologie voor thuis'.

Wordt benoemd in het plan voor arbeidsmarkt.



Analyse- en procesmatige projecten

Onderstaande projecten worden benoemd als randvoorwaardelijk binnen opgaven om te komen tot transformaties of om de impact van deze transformaties te monitoren.

G1

Inventarisatie successen en benodigdheden wijk

In kaart brengen welke eerder uitgevoerde initiatieven succesvol waren op het gebied van re-ablement, sociaal domein, digitale vaardigheden, acute zorg. Denk ook aan het doen van een wijkscan, krachten en kwetsbaarheden in kaart brengen en samenwerkingen in kaart brengen om te bepalen welke initiatieven geschikt zijn om eventueel (snel) op te schalen en te identificeren waar verder nog behoefte aan is.

Wordt benoemd in bijna alle subregionale plannen voor gezond ouder worden, mentale weerbaarheid, en sterk sociaal domein.

G2

Monitoren en meten

Het doen van nulmetingen bij patiënten en analyses op verschillende doelgroepen om te bepalen wat passende interventies zijn en wat het effect van beoogde transformaties is.

Wordt benoemd in het plan acute zorg.

G3

Identificeren onderwerpen voor extra steun

Bepalen waar extra ondersteuning nodig is door kwetsbare onderwerpen aan het licht te brengen, waaronder bijvoorbeeld kind/jongeren problematiek.

Wordt benoemd in diverse subregionale plannen voor sterk sociaal domein en eerstelijns (bijv. Utrecht Stad).

G4

Inventarisatie succesvolle landelijke initiatieven

Kijken naar landelijke initiatieven om te zien wat er gedaan wordt en wat daarvan eventueel bruikbaar is in de regio/subregio.

Wordt benoemd in regionale plannen voor acute zorg en digivaardig.

Hoofdstuk C

(Landelijke) randvoorwaarden

Eerste thema's zijn opgenomen

In dit hoofdstuk worden de randvoorwaarden uitgewerkt die nodig zijn om te komen tot succesvolle realisatie van het regioplan. In dit document zijn de thema's die tot nu toe worden genoemd in de uitwerkingen en die geagendeerd zijn bij de bestuurlijke overleggen opgenomen

Hoofdstuk C

Randvoorwaarden die in het regioplan verder uitgewerkt worden

Betrokkenheid inwoners en patiënten in de regio

Naast betrokkenheid van inwoners en patiënten bij het opstellen van dit regioplan is het ook van belang om de inwoners en patiënten (nauw) te betrekken bij de uitvoering. Denk hierbij aan betrokkenheid bij verdere detaillering van plannen, het opnemen van bewonersinitiatieven in de plannen en het monitoren van de implementatie

Regionale samenwerking

Op dit moment is er een governance ingericht om te komen tot het regioplan. Voor realisatie van het regioplan moet worden vastgesteld welke elementen uit deze governance behouden blijven en waar aanscherping nodig is (bijv. om executiekracht te verhogen)

Financiering van transformatieplannen

Voor de financiering van de beoogde transformaties zijn transformatiegelden beschikbaar (vanuit IZA, maar ook vanuit GALA, WOZO, etc.). Om aanspraak te maken op deze middelen dienen de transformaties verder uitgewerkt te worden in transformatieplannen. In de regio kunnen afspraken gemaakt worden over hoe gekomen wordt tot deze transformatieplannen

Communicatie & marketing

De beoogde transformatie, met name met betrekking tot het vergroten van zelfredzaamheid, vraagt om brede en gedegen communicatie richting inwoners en professionals. Dit moet het bewustzijn van de betrokkenen raken, zodat er een beweging op gang komt

Bekostiging

De transformatiegelden bieden tijdelijke middelen, maar op veel onderdelen uit dit regioplan zal de bekostiging op de langere termijn ook moeten veranderen. Denk hierbij aan nieuwe betaaltitels, andere manier van financiering of het gebundeld kunnen inzetten van financiering vanuit de Wmo, Jeugdwet, Zvw en Wlz. Ook spelen er paradoxen: bijvoorbeeld investeren in preventie levert vaak niet voor dezelfde partij waarde op

Prioritering

Dit regioplan betreft een veelheid aan grotere en kleinere transformaties. Om tot een succesvolle implementatie te komen zullen er keuzes gemaakt moeten worden én zal een heldere werkagenda opgesteld moeten worden

Hoofdstuk F

Verdieping

[Link naar document](#)

Verdieping

In het verdiepingsdocument zijn alle deelplannen samengevoegd, zodat een beeld ontstaat van de totale uitwerking die tot op heden is uitgevoerd. Dit betreft nadrukkelijk een werkdocument, die op (veel) onderdelen nog niet (bestuurlijk) gevalideerd is. Gezien de omvang van dit document, is dit te raadplegen via deze link.