

# Regioplan Haaglanden 2024-2030



## Contactpersonen

*Coördinerende zorgverzekeraar*  
Mijke Buijs  
Manager Regioregie CZ  
[mijke.buijs@cz.nl](mailto:mijke.buijs@cz.nl)

*Coördinerende gemeente*  
Daniëlle van der Eerden-Vollebregt  
Senior Netwerkgisseur Sociaal domein  
[d.m.van.der.eerden@zoetermeer.nl](mailto:d.m.van.der.eerden@zoetermeer.nl)

# Samenvatting

→ Managementsamenvatting

→ Inhoudsopgave

# Managementsamenvatting

Eind juni 2023 is het regiobeeld Haaglanden gepubliceerd. Op basis van dit beeld zijn de prioritaire opgaven van de regio geformuleerd.

Dit **regioplan** geeft invulling aan hoe we in de regio samen willen werken aan deze prioritaire opgaven. Dit doen we door in te zetten op vier actielijnen. Per actielijn worden impact, ambities en een aantal impactvolle thema's omschreven. Met deze thema's leggen we in de regio de basis om te werken aan betaalbare en toegankelijke zorg.

Om daadwerkelijk verandering te realiseren in onze zorgketen, moeten we deze op een andere manier organiseren. We moeten inzetten op preventie en helder maken wat inwoners van zorg (mogen) verwachten. Dit doen we vanuit het regioplan door:

- Het creëren van een 'sneeuwbaaleffect' door klein te beginnen met innovaties en succesvolle initiatieven op te schalen. Steeds meer organisaties kunnen aansluiten.
- De samenwerking in het netwerk te bevorderen; waarbij in ieder geval de partijen betrokken worden die hebben meegewerkt aan dit regioplan.
- Direct aan de slag te gaan met de inhoud; in 2024 starten we al met de concretisering van het regioplan.

Dit regioplan is een document in ontwikkeling. Partijen zijn het met elkaar eens geworden over de transformatie-aanpak voor de komende jaren, in de regio Haaglanden. De genoemde projecten zijn niet definitief en uitputtend, maar voortdurend in beweging in een PDCA-cyclus.

In dit regioplan leest u welke veranderkracht er nodig is om van het regioplan een succes te maken en hoe we invulling willen geven aan de Borging & Coördinatie.

## Betrokken partijen

Dit regioplan is opgesteld door een brede vertegenwoordiging van zorg- en welzijnsaanbieders, verzekeraars en gemeenten. Inwoners zijn betrokken bij de uitvoering van veel projecten en worden ook betrokken bij de ideevorming van nieuwe projecten. Inwonerparticipatie voor het regioplan wordt in 2024 nog verder vormgegeven.

7 prioritaire opgaven oppakken binnen 4 actielijnen:

## Vier actielijnen

- 1 Preventie: (positief) gezond leven
- 2 Thuis ouder worden, in - door - en uitstroom in de keten (samen organiseren)
- 3 Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende ggz
- 4 Naar een gezonde arbeidsmarkt

## Voor welke opgave staan we?

Als we blijven doen wat we deden, verwachten we in de regio Haaglanden in 2030 dat:

- Het tekort aan medewerkers is gestegen tot 5100 medewerkers<sup>1</sup>.
- De kosten zijn gestegen van 328 miljoen naar 2,6 miljard<sup>2</sup>.
- De zorgvraag in alle sectoren is gestegen (HAZ ~+10%, wijkverpleging ~+25%, ziekenhuizen ~+15%, spoedzorg ~+15%, V&V ~+25%). Hierdoor komt de toegankelijkheid van goede zorg onder druk te staan en nemen wachttijden toe<sup>3</sup>.

We noemen dit verschil in zorgbehoefte en zorgaanbod de zorgkloof. Door te werken aan de prioritaire opgaven, verkleinen we de zorgkloof en versterken we de focus op (mentale) gezondheid en preventie. En we zorgen vooral dat zorg en welzijn de komende jaren toegankelijk en betaalbaar blijven, zodat inwoners betere gezondheid ervaren.

<sup>1</sup> Bron: Zvw Prognosemodel

<sup>2</sup> Bron: Regiobeeld

<sup>3</sup> Bron: Regiobeeld Haaglanden 2023

# Managementsamenvatting

VERANDER-  
KRACHT

ORGANISEREN OVER DE ORGANISATIES HEEN,  
OVERKOEPELENDE THEMA'S & RANDVOORWAARDEN

## 1 PREVENTIE: (POSITIEF) GEZOND LEVEN

- Gezondheidsachterstanden en -verschillen verminderen
- Stimuleren groepsgerichte aanpak van gezonde leefstijl en mentale gezondheid
- Samenwerken medisch en sociaal domein uitbouwen en versterken door o.a. vijf ketenaanpakken in te richten
- Stimuleren van de beweging naar de voorkant

## 2 THUIS OUDER WORDEN, IN-, DOOR- EN UITSTROOM (SAMEN ORGANISEREN)

- Gezondheid- en ziektevaardigheden
- Toegankelijke acute zorg
- Ouderen en chronische zorg
- Digitale strategie

## 3 VERSTERKEN MENTALE GEZONDHEID EN TOEGANKELIJKHEID PASSENDE GGZ

- Intersectorale samenwerking in de wijk
- Preventie
- Organiseren en optimaliseren in de regio (randvoorwaarden vullen)
- Cruciale zorg; cruciale capaciteit voor hoog complexe zorgvragen

## 4 NAAR EEN GEZONDE ARBEIDSMARKT

- Coöperatie zorg en welzijn
- Traineeship MBO
- Potentieel pakken (instroom bijzondere doelgroepen en Haagse vrouwenacademie)

COÖRDINATIE & BORGING



# Inhoudsopgave

<b>1 Aanleiding en doel van het regioplan</b>	<b>7</b>
<b>2 Veranderkracht</b>	<b>12</b>
<b>3 Actielijnen</b>	<b>16</b>
→ Actielijn 1 - Preventief (positief) gezond leven	17
→ Actielijn 2 - Thuis ouder worden, in-, door- en uitstroom (samen organiseren)	21
→ Actielijn 3 - Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende ggz	26
→ Actielijn 4 - Naar een gezonde arbeidsmarkt	31
→ Overige thema's: organiseren over de organisaties heen, overkoepelende thema's en landelijke randvoorwaarden	34
<b>4 Coördinatie en borging</b>	<b>38</b>
<b>5 Werkagenda</b>	<b>44</b>
<b>6 Bijlagen</b>	

# Aanleiding en doel van het regioplan

- Doel van het regioplan
- Kostenimpact regio Haaglanden
- Van prioritaire opgaven naar actielijnen

## AANLEIDING EN DOEL VAN HET REGIOPLAN

# Doel van het regioplan

In het regioplan stellen regionale zorg- en welzijnspartijen, de gemeenten en zorgverzekeraars samen met inwoners vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn, op basis van de analyse in het regiobeeld. In het regioplan staan de afspraken hoe deze opgaven gezamenlijk worden aangepakt. Daarbij is de urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit leidend.

In regio Haaglanden is het regioplan opgesteld om gezamenlijk te komen tot de gerichte transformatie die in de regio noodzakelijk is. Onze regio staat voor grote uitdagingen door een toename van het aantal ouderen, grote diversiteit in de gemeenten en stijgende kosten (o.a. in de wijkverpleging). Alleen gezamenlijk, met regionale zorgpartijen, gemeenten en welzijnsorganisaties, kunnen we grote impact maken op de prioritaire opgaven (voortkomend uit het regiobeeld)<sup>3</sup>.

Het regioplan is gebaseerd op het regiobeeld van zorgkantoorregio Haaglanden. Dit regiobeeld is te vinden op [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden).

Vanuit het IZA moet het regioplan uit twee delen bestaan<sup>4</sup>:

- A Regio-opgaven:** Dit betreft de belangrijkste regionale opgaven die met prioriteit (gezamenlijk) worden opgepakt.
- B Regio-afspraken:** Dit zijn afspraken over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. De afspraken worden Q1 2024 vertaald in een werkagenda met meetbare resultaatafspraken inclusief meerjarenplanning.

Onderdeel A wordt omschreven in hoofdstuk 1 van het regioplan. Onderdeel B is omschreven in hoofdstukken 2, 3 & 4. De werkagenda volgt in Q1 2024.

<sup>3</sup> Bron: Regiobeeld Haaglanden 2023




<sup>4</sup> Bron: Integraal Zorg Akkoord – Samen werken aan gezonde zorg 2022, Criteria regiobeelden en regioplannen – januari 2023

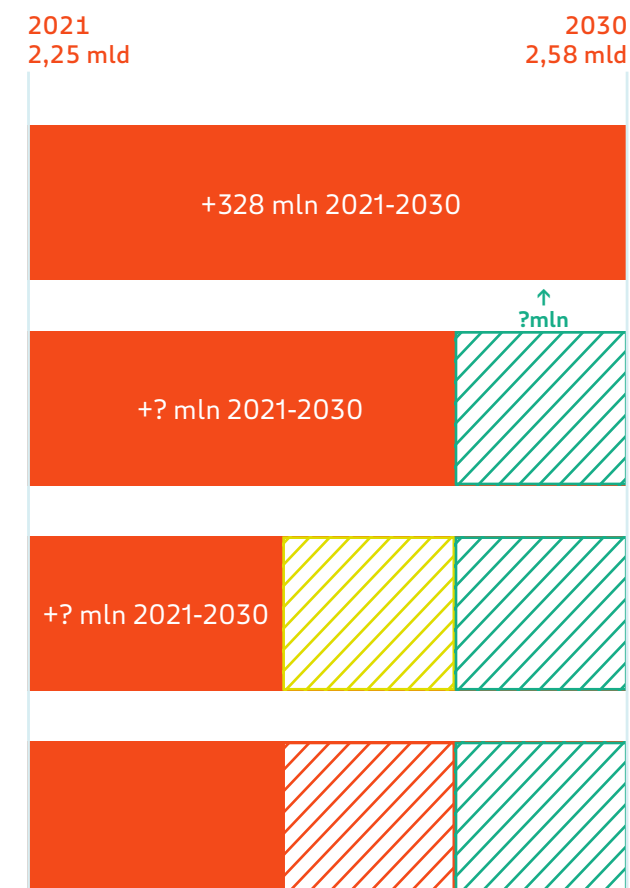


# AANLEIDING EN DOEL VAN HET REGIOPLAN

## Kostenimpact regio Haaglanden

Kosten Zvw stijgen tussen 2021 en 2030 met ~15% naar ca. 2,6 miljard.  
De extra kosten per jaar zijn 328mln.

<b>ZORGGEBRUIK ZVW 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 2021 ca. 2,25 mld aan Zvw-kosten</li> <li>→ Ca. 832.000 inwoners in 2021, waarvan 18% 65+, 3% 80+5</li> </ul>
<b>TOENAME GEBRUIK ZVW 2021-2030</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Tussen 2021 en 2030 stijgen de jaarlijkse kosten met 328 mln, naar ~2,6 miljard per jaar (excl. loon en prijsontwikkelingen).</li> <li>→ 2030 ca. 929.000 inwoners (+12%), waarvan 19% 65+, 5% 80+5</li> </ul>
<b>IMPACT TRANSFORMATIEPLAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ In Q1 van 2024 bepalen we hoeveel impact we willen bereiken met de implementatie van het regioplan. Op basis van deze ambitie schatten we in hoeveel zorgkosten we kunnen afbuigen met het regioplan.</li> </ul> 
<b>IMPACT SECTOR-SPECIFIEKE PLANNEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Afhankelijk van de impact van het regioplan blijft er nog een resterende volumetoename (delta 2021-2030) over.</li> <li>→ In 2024 wordt de impact bepaald van de sectorspecifieke plannen.</li> </ul> 
<b>OPLOSSING RESTERENDE VOLUMEGROEI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ In 2024 gaan partijen (zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders) met elkaar in overleg om een voorstel te formuleren voor de aanpak van de resterende volumegroei.</li> </ul> 



<sup>5</sup> Bron: Vektis - Open data

## AANLEIDING EN DOEL VAN HET REGIOPLAN

# Van prioritaire opgaven naar actielijnen

In 2030 dreigt de regio Haaglanden geconfronteerd te worden met een tekort van 5.100 zorg- en welzijnsprofessionals<sup>4</sup>. Terwijl het aantal zorg- en welzijnsprofessionals afneemt, nemen de populatie, vergrijzing en zorgvraag toe. De situatie die dan ontstaat, noemen we de **zorgkloof**.

Het is van essentieel belang dat het huidige zorg- en welzijnsaanbod zich aanpast aan de toekomstige zorgvraag en de beperkte arbeidsmarkt. Het beschikbare aanbod moet zo efficiënt mogelijk ingericht worden, we moeten informatie efficiënt delen, processen slim inrichten, de juiste professionals strategisch inzetten en gebruik maken van ondersteunende technologie.

Voor zorgkantorregio Haaglanden is in het **regiobeeld**<sup>4</sup> opgenomen wat de huidige situatie is op gebied van zorg en welzijn in de regio. Het geeft een doorkijk naar de toekomst van zorg in de regio, wanneer we geen actie ondernemen.

Zorgkantorregio Haaglanden is gelegen in het westen van Nederland en bestaat uit 5 gemeenten: Zoetermeer, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar.

Regio Haaglanden telt in totaal 78 wijken en heeft 852.020 inwoners. De regio kenmerkt zich door grote verschillen in demografie, diversiteit en gezondheid. Er zijn grote verschillen in de levensverwachting in de regio, we noemen dit de **gezondheidskloof**. Ongeveer de helft van de inwoners in Haaglanden heeft een migratieachtergrond. Er is een relatief groot aantal zorginstellingen actief.

In het Regiobeeld spreken we van **zeven prioritaire opgaven** die we nodig hebben om de 'zorgkloof' tussen de groeiende zorgvraag en het aanbod te verminderen<sup>3</sup>:



<sup>3</sup> Bron: Regiobeeld Haaglanden 2023

<sup>4</sup> Bron: Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg 2022, Criteria regiobeelden en regioplannen - januari 2023

In het regioplan zijn deze opgaven opgenomen in **vier actielijnen**. Door projecten en programma's in te zetten op deze vier actielijnen verwachten we effect op alle prioritaire opgaven.

Elke actielijn in het regioplan heeft een **bestuurlijke trekker**, gekozen vanuit hun actieve betrokkenheid. Voor de uitwerking binnen de actielijnen is gekozen voor een bredere groep deelnemers die de actielijn versterken met hun praktijkkennis en ervaring.



### PRIORITAIRE OPGAVE

Dichten en/of verminderen groeiende 'kloof' tussen zorgvraag en zorgaanbod



#### ZEVEN PRIORITAIRE OPGAVEN

1 Naar een gezonde arbeidsmarkt

2 Juiste hulp, juiste mensen

3 In- door- en uitstroom keten

4 Preventief (positief) gezond leven

5 Thuis ouder worden

6 Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende ggz

7 Samen organiseren



#### VIER ACTIELIJNEN

1 Preventief (positief) gezond leven

2 Thuis ouder, in- door- en uitstroom in de keten (samen organiseren)

3 Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende ggz

4 Naar een gezonde arbeidsmarkt

# Veranderkracht

- Ambitie
- De verandering; sneeuwbaaleffect
- Inwonerparticipatie

# VERANDERKRACHT

## Ambitie

### Ambitie regio Haaglanden

Iedereen heeft recht op een zo gezond mogelijk leven en de plicht zich hier zelf voor in te zetten. Inwoners van de regio Haaglanden mogen verwachten dat zij worden ondersteund om zo gezond mogelijk te leven. En dat zorg en ondersteuning worden geleverd zonder merkbare schotten, zo dicht mogelijk bij de inwoners, afgestemd op zijn/haar behoefte(n) en met zoveel mogelijk eigen regie. Daarbij is het essentieel dat zorg en ondersteuning betaalbaar en toegankelijk blijft.

We realiseren ons dat de kosten en toegankelijkheid onder druk staan, en dat de noodzaak voor verandering hoog is. Dit is geen toekomstige uitdaging; het is vandaag al voelbaar en urgent. We moeten écht veranderingen aanbrengen in hoe we onze zorgketen organiseren, inzetten op preventie en hoe inwoners met gezondheid en gebruik van zorg omgaan.

### Ambitie rondom samenwerking

De uitdagingen en het systeem zijn complex en groots. Willen we impactvolle transformaties voor elkaar krijgen, dan moeten we samenwerken, binnen en over de domeinen heen. We begrijpen dat deze samenwerking intensief is, tijd vergt en soms ingewikkeld of zelfs ongemakkelijk kan zijn, maar het is noodzakelijk voor de nodige transformatie.

Ambitie:

- Een zo groot mogelijke betrokkenheid om door de hele keten heen transformaties te realiseren.
- Effectieve en efficiënte samenwerking in deze complexe diversiteit van samenwerkingsverbanden en aanbieders.

## VERANDERKRACHT

# De verandering; sneeuwbaaleffect

Met onze ambities leggen we de basis voor **langdurige samenwerking**, gericht op een effectieve aanpak van de prioritaire opgaven in onze regio. Dat doen we door te streven naar een effectieve en actieve samenwerking met organisaties, inwoners en professionals die willen bijdragen aan de verandering.

Daarnaast kijken we breder en nodigen we andere organisaties, inwoners en professionals uit om aan te sluiten, waarbij we streven naar een **sneeuwbaaleffect**. Dit geldt zowel voor deelnemende organisaties, inwoners en professionals als voor projecten: we evalueren wat al succesvol is en schalen dat op, of we beginnen klein met iets nieuws en brengen het vervolgens verder. Dit doen we altijd afgestemd op de specifieke regionale en lokale situatie. Steeds meer organisaties en initiatieven kunnen aansluiten waardoor de 'sneeuwbal' en het effect op onze prioritaire opgaven, steeds groter wordt.

Met het opstellen van het regioplan is er een start gemaakt met het samenbrengen van betrokkenen en is het gesprek op gang gebracht over hoe partijen tot impactvolle transformaties gaan komen. Maar het samenwerken aan de genoemde prioritaire opgaven en de verbinding tussen de actielijnen, moet nog opgestart worden. Het échte samenwerken aan noodzakelijke veranderingen ontstaat uit werken met inhoud. We gaan daarom het volgende doen:

- In Q1 2024 wordt een voorstel opgesteld voor de **governance** die nodig is om het regioplan Haaglanden concreet te maken. Hierin zal het bestuurlijk overleg IZA een plek krijgen, net als de verhouding tussen de gemeenten Den Haag, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk (Groot Den Haag) enerzijds en gemeente Zoetermeer anderzijds, omdat in gemeente Zoetermeer al een duidelijke governancestructuur aanwezig is.
- In Q1 van 2024 bepalen we hoeveel impact we willen bereiken met de implementatie van het regioplan. Op basis van deze ambitie schatten we in hoeveel zorgkosten we kunnen afbuigen met het regioplan en bepalen we wat dit vraagt op gebied van samenwerking en wat onze ambitie hierin is.
- Vervolgens zal in Q1 2024 de **werkagenda** voor de eerste periode worden opgesteld waarin de genoemde initiatieven, op basis van een kwantitatieve en kwalitatieve impactanalyse, worden uitgezet in de tijd. In de werkagenda worden zowel de actielijnen als de centrale thema's benoemd.
- Het is de intentie van alle partijen die samengewerkt hebben aan het regioplan, om **zo snel mogelijk** te starten met het opstellen van de governance, het samenstellen van werkgroepen (of gebruik te maken van bestaande werkgroepen) en daadwerkelijke aan de slag te gaan met het uitvoeren van projecten of programma's.
- In Q1 2024 wordt de **communicatie** rondom het regioplan vormgegeven: hierin worden de communicatielijnen en betrokkenheidsstrategie voorgesteld, afgestemd op de doelgroepen.

## VERANDERKRACHT

# Inwonerparticipatie in het regioplan

### Samen met inwoners denken, ontwerpen en maken

Het regioplan is opgesteld, om de zorg voor de inwoners toegankelijk en betaalbaar te houden. De betrokken organisaties en gemeenten vinden het belangrijk om deze plannen af te stemmen op de **behoeften** van de inwoners. Hoe zien de inwoners zorg en ondersteuning in de toekomst; wetende dat de middelen schaars zijn? Is er een échte zorgvraag, of zijn er andere onderliggende oorzaken aan te wijzen (de vraag achter de vraag)? En hoe kunnen we de juiste vraag met de juiste professional beantwoorden en daarmee mogelijk zorg voorkomen?

Het is belangrijk dat de stem van inwoners onderdeel is van het maken van keuzes die de komende jaren gemaakt moeten worden. Ook omdat het gedrag van de inwoner een sterke invloed heeft op de verschillende prioritaire opgaven. **De inwoner is onderdeel van de oplossing.** Inwoners willen zich graag voorbereiden op ouder worden, maar weten niet precies hoe ze dit kunnen doen. Daarom willen we ook met hen samenwerken aan de vergroting van **bewustwording** en **handelingsperspectief**.

Bij **inwonerparticipatie** gaat het om het betrekken van inwoners bij het bepalen, ontwerpen en uitvoeren van het beleid. Bij het opstellen van het regioplan benutten we de **bestaande structuren** waar inwoners al aan tafel zitten. Ook hier gaan we uit van een sneeuwbaaleffect; organisaties die meewerken aan het regioplan

werken met cliënten- of patiëntenraden, gemeentes met burgerraden en zijn er andere georganiseerde vormen van inspraak, samenspraak, co-creatie en feedback (enquêtes, stemmen, ...). Een meer directe vorm van betrokkenheid wordt georganiseerd begin 2024 op een **conferentie** over het regioplan Haaglanden. Hier zal er ruimte zijn voor inwonersparticipatie; het vergaren van informatie over de wensen van de inwoners, maar ook het samen vormgeven van de uitvoering van het regioplan (samen denken en doen in co-creatie). Inwoners vormen op deze manier **direct en indirect** de plannen in het regioplan.

Gemeenten betrekken hun inwoners op verschillende manieren bij hun beleid. In de gemeente Den Haag zijn inwoners actief betrokken bij het opstellen van de Haagse Preventieaanpak en het werken in de wijken vanuit Gezond en Gelukkig Den Haag. De behoeften van inwoners zijn hierbij startpunt van de plannen. Voor Zoetermeer loopt het initiatief vanuit Zoetermeer 2025 om het sociaal potentieel en de denkkraft van de inwoners in Zoetermeer te benutten. Dit doen ze door de stem van de inwoners een plek te geven in de ontwikkeling én besluitvorming (kamer van inwoners) en door gezamenlijke denk- en doe-coalities te vormen op thema's. Zo ontstaan er gezamenlijke denkprocessen tussen inwoners en professionals die samen slimme oplossingen bedenken, met meetbaar resultaat.

# Actielijnen

- Actielijn 1: Preventie: (positief) gezond leven
- Actielijn 2: Thuis ouder worden, in-, door- en uitstroom (samen organiseren)
- Actielijn 3: Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende ggz
- Actielijn 4: Naar een gezonde arbeidsmarkt
- Overige thema's: organiseren over de organisaties heen, overkoepelende thema's en landelijke randvoorwaarden



## ACTIELIJN 1: PREVENTIE: (POSITIEF) GEZOND LEVEN

### Algemene beschrijving

In de regio Haaglanden zijn de gezondheidsverschillen groot. De levensverwachting, persoonlijke netwerken, sociaal-maatschappelijke basis en het aantal levensjaren met een goede ervaren gezondheid varieert sterk per wijk en tussen doelgroepen (bijvoorbeeld kijkend naar sociaaleconomische positie of migratieachtergrond). Voor gelijke kansen op gezondheid moet preventie vroegtijdig (een kansrijke start) en levenslang (gezond ouder worden) worden ingezet en de levensloop volgen.

Gezien de grote aantallen inwoners met leefstijl-gerelateerde aandoeningen is een collectieve en meer groepsgerichte aanpak ter ondersteuning van een gezonde leefstijl, noodzakelijk. Dit omvat de lichamelijke en de geestelijke gezondheid. Met de huidige, voornamelijk individueel gerichte interventies maken we onvoldoende massa. We gaan uit van positieve gezondheid. De mentale gezondheid van de jeugd heeft hierbinnen specifieke aandacht. Het verbeteren van de leefomgeving kan onderdeel zijn van deze actielijn, aangezien een belangrijk deel van het gedrag wordt veroorzaakt door omgevingsfactoren (bijvoorbeeld verleiding door aanbod ongezond voedsel en drempel lichaamsbeweging door onveiligheid of goed onderwijs, arbeidsmarkt-participatie en opvang).

Er ligt een prioritaire opgave om passende preventie in te zetten om gezondheidsrisico's van specifieke doelgroepen te verminderen (systemische benadering). En om hierbij concreet in te zetten op specifieke thema's (bijvoorbeeld overgewicht en/of versterken van de mentale veerkracht).

Om de Zvw-zorg betaalbaar te houden, geloven wij in de beweging van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag, naar mens en maatschappij. De eerste- en tweedelijns zorg hebben baat bij een sterke nulde lijn en een sterk sociaal domein. Een stevige sociale basis is een voorwaarde om de transformatie in de regio te realiseren. Er is behoefte aan een betere verbinding en aan het uitbouwen van de samenwerking en netwerken tussen medisch en sociaal domein.

#### Ambities

- 1 Gezondheidsachterstanden en -verschillen in de regio zijn groot. Deze willen we verminderen. Door passende zorg en ondersteuning aan te bieden en door aandacht te hebben voor de herkomst van de verschillen.
- 2 Groepsgerichte aanpak stimuleren ter ondersteuning van gezonde fysieke en mentale leefstijl, inclusief gezonde leefomgeving. De mentale gezondheid van de jeugd heeft hierbinnen specifieke aandacht.
- 3 Verbinding medisch-sociaal domein verbeteren en uitbouwen o.a. via de 5 ketenaanpakken: kansrijke start, kind naar gezonder gewicht, aanpak overgewicht volwassenen, welzijn op recept, valpreventie.
- 4 Stimuleren van de beweging naar de voorkant. Door het versterken van de gezondheidsvaardigheden van inwoners in het algemeen en specifiek in achterstandswijken, versterken van de verbinding tussen 2<sup>e</sup>-1<sup>e</sup>-0<sup>e</sup> lijn en verminderde versnippering van zorg.

### **Werkwijze tot nu toe**

De input binnen de actielijngroep is tot stand gekomen via input vanuit Groot Den Haag en input vanuit Zoetermeer. Daar waar het plan één van beide subregio's beslaat, wordt dit er expliciet bij vermeld.

### **Betrokken organisaties tot nu toe**

- Gemeenten
- Gezond en Gelukkig Den Haag
- GGD Haaglanden
- Jeugdgezondheidszorgorganisaties
- Welzijnsorganisaties in de regio
- Huisartsen
- Professionals sport & bewegen
- Ziekenhuizen
- Zoetermeer 2025

## ACTIELIJN 1: PREVENTIE: (POSITIEF) GEZOND LEVEN

### Thema's binnen actielijn 1

#### THEMA 1

##### Gezondheidsachterstanden en -verschillen verminderen

Gezondheidsachterstanden zijn benoemd bij de actielijn preventie, maar spelen in alle actielijnen.

De actielijn preventie stimuleert in het gehele regioplan de volgende lijn:

- Ongelijk investeren voor gelijke kansen.
- Rekenschap geven aan verschillen in sociaal economische status, gezondheidsvaardigheden en hier (cultuur)sensitief mee omgaan.
- We hebben een brede blik op gezondheid en sluiten aan bij het begrip positieve gezondheid.
- Gebruik van kwalitatieve en kwantitatieve data om de achterstanden goed te begrijpen en een goede aanpak te ontwikkelen en implementeren.
- De doelgroep betrekken bij het ontwikkelen van activiteiten. Hierbij rekening houdend met het gegeven dat voldoende bestaanszekerheid, een randvoorwaarde is om met je gezondheid aan de slag te gaan.

#### THEMA 2

##### Stimuleren groepsgerichte aanpak van gezonde leefstijl en mentale gezondheid

- Factoren in de fysieke en sociale omgeving hebben grote invloed op de gezondheid. Daarom zetten we bij voorkeur in op een collectieve aanpak op deze factoren.
- Overgewicht en obesitas zijn een veel voorkomend probleem in de regio. We willen beter passend aanbod organiseren en het bereik hiervan vergroten. Het stimuleren van bewegen is hierin een belangrijke factor.
- Mensen met elkaar in contact brengen is vaak een sleutel tot het aan de slag gaan met leefstijl of mentaal welbevinden. We kiezen in de regio de projecten die deze gezamenlijkheid versterken, boven de individuele aanpak.
- We versterken de mentale gezondheid en voorkomen dat de problematiek rondom mentale gezondheid verergert. In actielijn 3 wordt de preventieve aanpak verder uitgewerkt voor volwassenen. In actielijn 1 richten we ons specifiek op de jeugd t/m 27 jaar.
- Diverse onderzoeken geven aan dat de jeugd (t/m 27 jaar) relatief veel mentale klachten heeft. Daarom verstevigen we de (regionale) inzet op de mentale gezondheid en de mentale weerbaarheid van deze groep in het bijzonder. Hieronder valt ook preventie van middelengebruik.
- We hebben momenteel nog geen uitwerking gemaakt voor het verbeteren van de leefomgeving. We bieden in het regioplan de mogelijkheid om deze in een later stadium op te pakken. Denk aan gezonde kantine, woonsituatie, rookvrije omgeving om alle gebouwen, het weren van reclame voor fastfood, en een gezonde buurt of beweegvriendelijke omgeving.

**THEMA 3****Samenwerken medisch en sociaal domein uitbouwen en versterken door o.a. vijf ketenaanpakken in te richten**

*Kansrijke start, kind naar gezonder gewicht, aanpak overgewicht volwassenen, welzijn op recept, valpreventie:*

- Elke gemeente richt zelf de ketenaanpakken in met de lokale stakeholders (zoals afgesproken in GALA). Waar regionale samenwerking meerwaarde heeft, werken we samen. We onderzoeken hoe we meer regionale synergie kunnen bereiken.
- De regionale preventie-infrastructuur is in 2025 ingericht. De ketenaanpakken maken onderdeel uit van de regionale preventie-infrastructuur, waarmee de verschuiving naar preventie en de verschuiving van individueel naar collectief, wordt ondersteund.
- We verstevigen o.a. met de ketenaanpakken de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein in de wijk. (Zie ook ambitie 4)

**THEMA 4****Stimuleren van de beweging naar de voorkant**

- Het versterken van gezondheidsvaardigheden van inwoners in het algemeen en specifiek in achterstandswijken. Hierbij zoeken we naar methodes die aansluiten bij de belevingswereld van de inwoners, inclusief digitale tools.
- De regio kent versnippering van zorg. Als professionals van het medisch en sociaal domein elkaar beter weten te vinden en gezamenlijk verantwoordelijkheid voelen voor de gezondheid van de bewoners in de wijk, komen stevigere samenwerkingen en netwerken tot stand die de inwonerreis flink kunnen verkorten.
- Versterking van informele netwerken en informele zorg/buddy's is nodig om zorgvragen te voorkomen. We investeren vanuit zorgpartijen, VVT, welzijn en gemeenten in het sociale netwerk van inwoners met aandacht voor onderlinge hulpverlening/mantelzorg.
- Het stimuleren van ouderen om zelfredzaam te blijven (reablement) is een belangrijke pijler in de aanpak.

## ACTIELIJN 2: THUIS OUDER WORDEN EN IN-, DOOR- EN UITSTROOM IN DE KETEN (SAMEN ORGANISEREN)

### Algemene beschrijving

We hebben de opdracht om zorg en welzijn slimmer te organiseren en keuzes te maken, zodat de toegankelijkheid van zorg en welzijn geborgd blijft.

Dat willen we doen door:

- Te investeren in stevige wijknetwerken waar medisch en sociaal domein samenwerken en gezondheidsvaardigheden van inwoners versterken.
- Te zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste ondersteuning/behandeling krijgt, ter voorkoming van onder- of overbehandeling.
- Te zorgen dat voor cliënten met multi problematiek of complexe (chronische) zorgvragen, ondersteuning op maat kan worden geleverd.
- De inwoner te stimuleren en faciliteren, om ook bij een toenemende zorgbehoefte, langer thuis te blijven wonen en zelfredzaam te zijn.

#### Ambities (Groot Den Haag)

- In 2025 hebben we een stedelijk-breed programma opgezet waarin we inwoners actief ondersteunen bij het verbeteren van hun gezondheids- en ziektevaardigheden.
- In 2025 zijn er stevige wijknetwerken waarin medisch en sociaal domein samenwerken aan passende zorg: partijen kennen elkaar en maken met de inwoner de afweging wat nodig en mogelijk is.
- In 2025 hebben we met elkaar zorgcoördinatie ingericht van de acute zorg en de doorstroming naar VVT en ggz zodat we vraag en aanbod goed op elkaar kunnen laten aansluiten en

optimaal gebruik maken van de beschikbare capaciteit.

- In 2026 hebben we de acute ouderenzorg zo dicht mogelijk bij de bewoner georganiseerd (in de thuissetting). Dit vraagt een andere organisatie voor acute 24/7 thuiszorg, die een complexe zorgvraag aankunnen en ondersteuning van SO's in de wijk.
- In 2026 hebben we transmurale programma's voor de chronische zorg, waarbij centrale monitoring en zelfzorg bestaan naast de zorg op basis van positieve gezondheid in de wijk, samen met het sociaal domein.

#### Werkwijze tot nu toe

- Lopende projecten van VTZ kennen sturing via 'coalities of the willing'. Specifiek rond acute zorg gebeurt dit in afstemming met bovenregionale eisen vanuit ROAZ.
- Een deel van de inhoud van de actielijn borduurt voort op onderdelen uit wat voorheen het Haags Zorgakkoord werd genoemd.
- Zoetermeer geeft via Zoetermeer 2025, via een gericht actieplan, invulling aan deze actielijn, met eigen ambities en projecten. In Q1 2024 worden de samenhang en governance verder uitgewerkt.

#### Betrokken organisaties tot nu toe (Groot Den Haag)

- VTZ (alle leden)
- Gemeente Den Haag
- VGZ en CZ
- Enkele welzijnsorganisaties en VVT die niet lid zijn van VTZ

## ACTIELIJN 2: THUIS OUDER WORDEN EN IN-, DOOR- EN UITSTROOM IN DE KETEN (SAMEN ORGANISEREN)

### Thema's binnen actielijn 2

Vanaf Q1 2024 gaat Groot Den Haag deze thema's uitwerken in programma's en projecten. Daarbij kunnen bijvoorbeeld ouderenzorg en chronische zorg in aparte programma's/projecten vorm krijgen. Ook de samenhang met andere actielijnen, bijvoorbeeld actielijn 1 Preventie: (positief) gezond leven, krijgt in de volgende fase vorm.

#### THEMA 1

##### Gezondheid- en ziekte vaardigheden

- Inwoners vroegtijdig voorbereiden op het ouder worden, zodat zij kunnen blijven meedoen en samenleven in de wijk. Gericht op participatie en (beschikbare) ondersteuning, zoals: actief sociaal netwerk, vrijwilligerswerk, zorg (zelfzorg, informele zorg, professionele zorg), financiën en wonen. Met een rol voor wijkbewoners (ervaringsdeskundigen), sociaal domein, werkgevers, verzekeraars, gemeentelijke overheden.
- Patiënten en hun mantelzorgers vaardigheden leren om zelfstandiger te functioneren en daarmee minder afhankelijk te zijn van professionele zorgverleners. Denk hierbij aan medicatie-inname, wondverzorging, het omgaan met functieverlies en zingeving/dagbesteding. Waardoor ook goede afstemming tussen patiënten, het informele netwerk (mantelzorg, actief sociaal netwerk, vrijwilligers) en professionele zorgverleners ontstaat. Hierbij is ook een rol weggelegd voor ziekenhuizen, bijvoorbeeld op gebied van leefstijl, voor interventies en instructies waarmee opnames verkort kunnen worden. Aandacht voor adequate bekostiging!

#### THEMA 2

##### Toegankelijke acute zorg

Onze ambitie is de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg in de regio te borgen. Dat doen we door:

- instroom te voorkomen;
- doorstroom te versnellen;
- uitstroom te versnellen.

Het op tijd de passende zorg krijgen, met een zo laag mogelijke belasting van de capaciteit, is cruciaal om de druk op de keten, op de SEH en bij de huisarts te verlichten. Hiervoor is het noodzakelijk om de acute zorg zo dicht mogelijk bij de bewoner (thuis) te organiseren. Ook digitalisering gaat ons hierbij helpen. Dit vraagt om een andere organisatie van acute 24/7 thuiszorg.

##### Regionale coördinatie/afstemming

We gaan zo spoedig mogelijk initiatieven opschalen in de regio die zich op andere plekken hebben bewezen. Voorbeelden hiervan zijn:

- 1 **Regionale coördinatie acute zorg.** Een snellere en effectievere doorstroom rond acute zorg, door vanuit één centrum te schakelen waar zorg het beste geleverd kan worden. 'Patiënten in één keer op de juiste plaats, met zo min mogelijk telefoontjes.' In afstemming met ROAZ.
- 2 **Inzage labuitslagen en diagnostiek door eerste lijn.** Momenteel hebben huisartsen, specialisten en apothekers geen volledig beeld van de (historische) diagnostische uitslagen van hun

patiënten. Opschalen naar uiteindelijk alle relevante zorgverleners betrokken bij de patiënt.

- 3 **Spiedconsult SO thuis.** De VVT-organisaties creëren, al dan niet in samenwerking met (andere) Wlz-aanbieders, gezamenlijk een infrastructuur waarbinnen op aanvraag een specialist ouderengeneeskunde een spiedconsult thuis kan uitvoeren en daarbij ook POC diagnostiek kan uitvoeren.
- 4 Versnellen op thema **Spiedplein.**

### THEMA 3

#### Ouderen- en chronische zorg Wijk-samenwerkingsverband

Werken vanuit positieve gezondheid betekent een bredere blik op gezondheid en passende interventies: zingeving, meedoen, dagelijks functioneren en lichaamsfuncties. Dat vraagt om een actieve samenwerking tussen sociaal en medisch domein, zoals apothekers, GRZ en huisartsen.

Door een sterk wijk-samenwerkingsverband (wsw) kent men elkaar en weet men welke expertise geboden wordt, waardoor korte en snelle lijnen ontstaan. Tachtig procent van de hulpvragen kan daardoor in de eigen wijk worden opgepakt. Ook kan eenvoudig ‘teruggeschakeld’ worden naar lage intensiteit of het voorliggend sociaal domein. Door een sterk wsw ontstaat ook kennisvergroting en kruisbestuiving, waardoor hulpvragen sneller toegewezen en afgehandeld worden. Daardoor ontstaat capaciteit voor die inwoners die echt complexe hulpvragen hebben.

Inwoners weten vaak niet welke antwoorden er zijn op hun zorgvraag. Daarom komt er een digitaal regionaal punt waar ze terecht kunnen met hun vragen. Hier kunnen ze ook iemand spreken als dat wenselijk is.

#### Regionaal aanmeldpunt VVT

Inrichting van een aanmeldpunt waar de hulpvraag snel boven tafel komt met juiste triage en onderscheid in acute zorg, reguliere aanvragen en complexe aanvragen die alleen regionaal beschikbaar zijn.

In de toekomstige schaarste moeten we ook patiëntenstromen goed kunnen toewijzen. De hulpvragen die niet in het wijknetwerk kunnen worden opgepakt, worden regionaal opgepakt ( $\pm 20\%$  van de hulpvragen is hoog complex).

#### Regionaal monitoring chronische zorg

Chronische zorg in eerste en tweede lijn is grotendeels los van elkaar georganiseerd. Maar het gaat vaak om dezelfde patiënten. We willen kennis en capaciteit zo slim mogelijk inzetten. Daarom werken tweede en eerste lijn samen aan vormen van digitale monitoring en transmurale zorgprogramma's, zodat de zorg rond de patiënt wordt georganiseerd en niet andersom. Regionale coördinatie van chronische zorg gaat veelal over transmurale afspraken en thuismonitoring. Op basis van data gaan we kijken naar waar de grote zorgvragen liggen en waar een groot beroep op de zorg wordt gedaan. Vervolgens kijken we of we dit met elkaar slimmer kunnen organiseren door bijvoorbeeld persoonlijke begeleiding, thuismonitoring en groepsconsulten.

### THEMA 4

#### Digitale strategie

De personele formatie die formele zorg (en welzijnsondersteuning) levert, neemt komende jaren weinig toe. Terwijl de vraag naar zorg flink stijgt (zorgkloof). Het is daarom belangrijk om het arbeidspotentieel van zorgmedewerkers maximaal te benutten, arbeidsproductiviteit te verhogen en zorgprocessen zo

efficiënt mogelijk te laten lopen. Digitalisering levert hieraan een belangrijke bijdrage. Daarom is ook het uitgangspunt: *digitaal tenzij*. Dat betekent dat ook de burger/patiënt gebruik maakt van e-health waar dat kan. We moeten hen daarin faciliteren en erover communiceren, bijvoorbeeld door hen te verwijzen en te informeren, zowel op regionaal als wijkniveau.

Voorbeelden waar digitalisering een bijdrage kan leveren:

- Het vergroten van de efficiëntie, veiligheid en kwaliteit van de (zorg)processen. Bijvoorbeeld door het gebruik van zorg op afstand, domotica en slimme apparaten.
- Het verbeteren van de samenwerking en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling. Goede gegevensbeschikbaarheid (binnen organisaties en over de organisatiegrenzen heen) is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde.
- Een beter geïnformeerde patiënt met meer regie over zijn eigen gezondheid en ziekte.

Het stimuleren van de innovatie en ontwikkeling. Bijvoorbeeld door het gebruik van beslisondersteuning en artificial intelligence.

## Projecten/ Programmalijnen

- 1 Telemonitoring:** We gaan in Haaglanden onmiddellijk en grootschalig inzetten op telemonitoring. We zoeken aansluiting bij lopende programma's, bv binnen mProve STZ, Santeon en NFU.
- 2 Teleconsultatie:** Bij bepaalde ziektebeelden in de eerste lijn wordt altijd eerst teleconsultatie ingezet. MSZ-instellingen en huisartsorganisaties stellen gezamenlijk een lijst vast van de ziektebeelden waarvoor dit geldt, en onderhouden deze. Bepaalde aanvragen voor *high-end* diagnostiek verlopen altijd via teleconsultatie. MSZ-instellingen en huisartsorganisaties stellen gezamenlijk een lijst vast van de diagnostiek waarvoor (en de voorwaarden waaronder) dit geldt en onderhouden deze.
- 3 Versnelling regionale programma's:** Verzekeraars en zorginstellingen zetten zich vanuit de beweging naar passende zorg, in voor een versnelling van de regionale programma's. Dat zijn programma's op het gebied van de transformatie naar hybride zorg en de uitwisseling van persoonsgegevens en gezondheidsinformatie. Maar ook over het werken met (medische/ verpleegkundige) operations- of servicecentra voor het leveren van (sectoroverstijgende) digitale zorg en diensten.
- 4** Dit betreft onder andere de programma's die binnen de Vereniging Transmurale Zorg VTZ worden ontwikkeld.



## ACTIELIJN 2: THUIS OUDER WORDEN EN IN-, DOOR- EN UITSTROOM IN DE KETEN (SAMEN ORGANISEREN)

# De vertaling van deze actielijn binnen Zoetermeer

Zoetermeer onderschrijft de hiervoor genoemde thema's binnen deze actielijn, maar geeft daar op een andere manier invulling aan. Deze thema's worden in Zoetermeer in twee aparte actielijnen opgepakt. De samenhang tussen Groot Den Haag en Zoetermeer wordt in het hoofdstuk Coördinatie en borging verder toegelicht.

### ACTIELIJN CHRONISCHE ZORG

In Zoetermeer zetten we in op persoonsgerichte en passende zorg door multidisciplinaire samenwerking binnen de (chronische) keten. Dat doen we in slimme netwerken en zonder merkbare schotten, zo dicht mogelijk bij de woonomgeving van inwoners. Hierbij volgen wij het motto uit het IZA 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Dit vergt veel organisatie- en verandercapaciteit waarbij de hulpvraag van een inwoner centraal gesteld wordt. De professionals kennen hun netwerk, zetten dat in en verbreden het. Gezamenlijk dragen ze zorg voor een omgeving waarbij de inwoner maximaal ondersteund wordt om zijn hulpvraag al dan niet met steun op te lossen. Op dit moment is dit concreet uitgewerkt in de volgende projecten:

- Medisch Generalistische Zorg+
- Herkenbare/aanspreekbare wijkverpleging
- Advanced Care Planning (ACP)
- Zorg op afstand
- Netwerkgzorg

### ACTIELIJN ACUTE ZORG

Het verbeteren van regionale zorgcoördinatie zorgt voor een optimale integratie van de verschillende domeinen. Patiënten zijn geen onderdeel van een systeem maar staan centraal in het systeem, ongeacht hun zorg- of hulpvraag. Regionale zorgcoördinatie omvat het verbinden van de verschillende domeinen, een optimale gegevensuitwisseling tussen organisaties en het werken vanuit een behandelplan. Dit bevordert een meer holistische benadering van de gezondheid van de patiënt, waarbij de ondersteuning afgestemd is op de individuele behoeften. Dit is concreet uitgewerkt in het Centrum Acute Zorg met een sterke verbinding met en focus op de profielwijziging en nieuwbouw van het ziekenhuis.

De volgende projecten worden concreet uitgewerkt:

- Multidisciplinaire triage (instroom)
- Centrum Acute Zorg (CAZ) (doorstroom)
- Regionaal Transferpunt (RTP) (uitstroom)
- Multifunctionele bedden (MFB) (uitstroom)

## ACTIELIJN 3: VERSTERKEN MENTALE GEZONDHEID EN TOEGANKELIJKHEID PASSENDE GGZ

### Algemene beschrijving

De wachttijden voor de ggz zijn te lang en de inwoners komen niet altijd meteen op de goede plek terecht. Daarnaast is er gebrek aan overzicht wie welke behandeling waar levert en wat de actuele wachttijd is. Ook is er gebrek aan inzicht in wat maatschappelijk ingezet kan worden (Wmo/dagbesteding/schuldenproblematiek) om mentale problemen te voorkomen en te verminderen. De afbakening tussen complexe ggz en ondersteuning vanuit het sociaal domein kan beter. In de samenwerking van ggz en huisartsen zijn intercollegiale consultatie en directe overlegmomenten over (oud-)patiënten niet voldoende geborgd. Ketenpartijen kennen elkaar niet goed genoeg en missen gemeenschappelijke doelstellingen, bijvoorbeeld als het gaat om de aansluiting tussen collectieve preventie, Wmo-ondersteuning en ggz-behandeling. Bij multi-probleem patiënten zijn veel hulpverleners tegelijk betrokken en deze werken in silo's. Er moet meer aandacht komen voor zelfregie en herstel van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de wijk. Het is dus een prioritaire opgave om inwoners met mentale problematiek, van de regio Haaglanden, zo snel mogelijk passende ondersteuning, hulp of zorg te bieden, over de domeinen heen en zonder meerdere verwijzingen.

#### Visie

We willen mensen in staat stellen zich maximaal mentaal veerkrachtig te voelen. Daarom ondersteunen we de mentale gezondheid, zowel preventief als wanneer mensen problemen

ervaren met hun mentale gezondheid. Door deze ondersteuning te bieden vanuit de verschillende levensgebieden van positieve gezondheid en hierbij optimaal samen te werken met de verschillende stakeholders, verbetert niet alleen de kwaliteit van leven, maar neemt ook de druk op de ggz af.

#### Ambities

- 1 We versterken de mentale gezondheid van de inwoners om zo (ergere) problemen op het gebied van mentale gezondheid te voorkomen (preventie).
- 2 Inwoners van de regio Haaglanden met mentale problematiek krijgen zo snel mogelijk passende zorg en/of ondersteuning over de domeinen heen en zonder meerdere verwijzingen (first time right en toegankelijkheid).
- 3 Hiervoor richten we ons op optimale samenwerking tussen alle partijen. Inwoners krijgen de beste zorg en daarnaast bereiken we dat de zorgvraag bij huisartsen en ggz wordt beperkt tot de vraag die echt daar moet liggen.
- 4 Daarnaast optimaliseren we de beschikbare behandelcapaciteit door o.a. in te zetten op:
  - 24/7 bereikbaarheid en consultatie.
  - Het vergroten van betrokkenheid van vrijgevestigde behandelaren in de ggz.
  - Integrale jeugd- en gezinsbehandeling.
  - Borgen cruciale zorg.
  - Verdergaande digitalisering.

- groepsbehandeling
- herstelacademies en laagdrempelige centra
- verlagen administratieve lasten

### **Werkwijze tot nu toe**

Er is een concept gemaakt met een kleine delegatie en daarna is er bij een grotere groep van de onderstaande organisaties input opgehaald.

### **Betrokken organisaties tot nu toe**

- Gemeenten
- Gezond en Gelukkig Den Haag
- Ggz-aanbieders: zowel groot als klein, ook de vrijgevestigde behandelaars
- Huisartsen
- Organisaties werkende met ervaringsdeskundigen
- Welzijnsaanbieders
- Zorgverzekeraars
- Zoetermeer 2025

## ACTIELIJN 3: VERSTERKEN MENTALE GEZONDHEID EN TOEGANKELIJKHEID PASSENDE GGZ

### Thema's binnen actielijn 3

#### THEMA 1

##### Intersectorale samenwerking in de wijk

Inwoners van regio Haaglanden met een zorgvraag op het gebied van mentale problemen, ontvangen de best passende zorg en ondersteuning op de juiste plaats. Organisaties gaan optimaal met elkaar samenwerken op het gebied van mentale gezondheid.

Bij de intersectorale samenwerking denken we breed: naast het medisch en sociaal domein bijvoorbeeld ook scholen, religieuze organisaties, sportverenigingen en andere gemeenschappen.

Door de beweging om meer preventief samen te werken, met de ggz en huisartsen en ook met het sociaal domein, in de leefomgeving van inwoners, wordt voortijdig ingegrepen en ondersteund. Hierdoor blijft de gespecialiseerde ggz beschikbaar voor wie het écht nodig is. Concreet krijgt dit nu in Den Haag vorm door onder andere de wijkgerichte opzet van Verkennende gesprekken en Mentale Gezondheidsnetwerken.

Enkele voorbeelden van wijksamenwerkingsverbanden (wsw's):

- Organiseren van herstelacademies/ laagdrempelige steunpunten voor EPA-groep in de wijken/stadsdelen.
- Verbinding integrale aanpak jeugd en gezinnen door versterken samenwerking.
- Kennis vergroten van het aanbod in de wijk.

Specifieke projecten in Zoetermeer:

- Mentaal Lokaal Zoetermeer (naar het voorbeeld van Wassenaar)
- Mentale gezondheidscentra in de wijk.
- Bestaande overlegtafels verbinden met de ggz, sociaal domein en eerste lijn.

In algemene zin sluit dit aan bij de opdracht die gemeenten in het GALA hebben gekregen om de sociale basis te versterken.

#### THEMA 2

##### Preventie

Versterken van mentale gezondheid en verergering van mentale gezondheidsproblematiek voorkomen. We richten ons zowel op primaire preventie (voorkomen van mentale problemen) als secundaire preventie (vroegere behandeling om erger te voorkomen).

De aanpak van preventie op het gebied van mentale gezondheid voeren we uit in samenwerking met alle betrokken partijen; in die zin sluit dit thema nauw aan bij thema 1, de intersectorale samenwerking. Samenwerking beperkt zich hierbij niet tot verschillende organisaties in het medische domein, zoals de huisartsen en ggz-aanbieders. Over de volle breedte moet worden samengewerkt: met onderwijs, jeugdzorg/jeugdhulp en welzijnsorganisaties. We maken gebruik van de brede sociale

basis. Ook werken we samen met de ziekenhuizen en SEH's in het bijzonder. De inzet is hier met name gericht op het verbinden van initiatieven en partners op dit gebied, in plaats op het ontwikkelen van nog meer aanbod. Ook is er aandacht voor een gezonde leefstijl aangezien dat de mentale gezondheid bevordert.

In heel Haaglanden zetten we vanuit huisartsen en POH ggz in op voorlichting, bewustwording en screening en werken we verder aan subacute problematiek en suïcidepreventie.

In Den Haag sluit dit nauw aan bij de Haagse Preventieaanpak en de mentale agenda. In Zoetermeer betreft dit de projecten Mentale weerbaarheid en Werken aan Herstel.

Preventie van mentale gezondheid hangt nauw samen met actielijn 1 (Preventie: (positief) gezond leven). In dit regioplan is afgesproken dat preventie rond mentale gezondheid van jeugd en jongeren t/m 27 jaar onder actielijn 1 valt, en van de volwassenen onder actielijn 3.

### THEMA 3

#### Organiseren en optimaliseren in de regio (randvoorwaarden vullen)

Om de beschikbare behandelcapaciteit in de regio op het minimaal noodzakelijke niveau te krijgen, zijn in het IZA acties afgesproken die in samenhang met elkaar moeten worden uitgevoerd.

- Borgen van de 24-uurs bereikbaarheid waarbij organisaties elkaar snel vinden voor intercollegiale consultatie en het delen van informatie.
- Consultatie vanuit ggz voor huisarts.
- Betrokkenheid van vrijevestigden in de ggz vergroten (+6-10%) door betere matching op basis van klachtenprofielen in de monodisciplinaire setting.

- Meer zorgaanbod via groepen organiseren (blended, face-to-face , digitaal).
- Gezinsproblematiek integraal in de wijk aanpakken door de professionals in de jeugdhulp en in de volwassen ggz met elkaar te verbinden en belemmering weg te halen.
- Voldoende (beschermd) woonaanbod voor kwetsbare doelgroepen organiseren.
- Match tussen vraag en aanbod per subregio. Daar horen ook kwantitatieve en kwalitatieve wachtlijsten bij die regionaal worden opgesteld.
- Bestaande wachtlijstondersteuning meer aanbieden en meer mogelijkheden voor wachtlijstondersteuning ontwikkelen.
- Regionaal digitaal platform ontwikkelen ter bevordering van gegevensuitwisseling en/of aansluiten bij bestaande regionale digitale ontwikkelingen.
- Verminderen administratieve lasten vanuit de aanbieders (digitalisering ondersteuning zorg en ondersteuning professionals; minus 1 uur per week) en vanuit financier en wet- en regelgeving; minus 1 uur per week).
- Er wordt ook gekeken naar passend vervoer voor personen met verward en onbegrepen gedrag.

### THEMA 4

#### Cruciale zorg: cruciale capaciteit voor hoog complexe zorgvragen

Borgen van de beschikbaarheid van cruciale zorg. Mede als gevolg van de genoemde tekorten op de arbeidsmarkt, staat een deel van het cruciale aanbod ggz onder druk. Cruciale zorg is de zorg waarvoor geldt dat wanneer deze (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige (gezondheids-) schade kunnen oplopen of (vooral bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven. Voor deze

zorg is geen alternatief beschikbaar als de huidige aanbieder deze zorg niet kan leveren.

- Bepalen van invulling cruciale zorg (o.a. FACT-teams, MPU en klinische functies), maar ook zorg die moet worden gecontinueerd om escalatie te voorkomen. Het betreft alle financieringsstromen, Zvw, Wlz, Justitie, Wmo en Jeugd.
- Het regionale cruciale aanbod stel je vast, samen met de aanbieders en de coördinerende zorgverzekeraar (en 2<sup>e</sup> verzekeraar). Voor de andere financieringsstromen doe je dat met de betreffende financier.
- Een verwijzing naar de lijst met functies wordt opgenomen als onderdeel van het regioplan van de regio.
- Het overzicht is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieder(s) en financiers en is de input voor het regioplan (continuïteit van het aanbod).
- Zorgaanbieders in de regio en de zorgverzekeraar gaan in 2024 met elkaar in gesprek over de (noodzakelijke) invulling van het cruciale zorgaanbod in de regio.

## ACTIELIJN 4: NAAR EEN GEZONDE ARBEIDSMARKT

### Algemene beschrijving

In de regio Haaglanden sluit de ontwikkeling van de zorg- en welzijnsvraag niet aan bij de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Er zijn stevige vraagstukken rond het draaiend houden van de zorg (en welzijn) die NU aandacht vragen. En op langere termijn (>5 jaar) zijn er vraagstukken op het gebied van voldoende medewerkers en medewerkers die passen bij de zorg van de toekomst. Vraagstukken rondom de arbeidsmarkt spelen bij alle prioritaire opgaven en zijn vaak een randvoorwaarde voor het oplossen ervan. Het is dan ook nodig om binnen het thema 'naar een gezonde arbeidsmarkt' te blijven samenwerken, vanuit onderling vertrouwen en besef dat samenwerken een vast gegeven moet worden.

Concrete acties op de arbeidsmarkt met betrekking tot de thema's instroom, behoud, opleiden en innovatie (programma TAZ). Dit wordt vormgegeven door onder andere de samenwerkingsverbanden binnen de regio Haaglanden, te weten ZWconnect, NAZW, Zoetermeer 2025, Gezond & Gelukkig Den Haag en VTZ. Hierdoor zetten we een stap dichterbij betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve zorg.

#### Ambitie

Om te komen tot een daadwerkelijke samenwerking binnen de regio is commitment nodig, vertrouwen en besef rond urgentie van de arbeidsmarktproblematiek. Dit urgentiebesef moet leiden tot resultaat. Met resultaat bedoelen wij een verhoogde instroom,

meer behoud, diverse vormen van opleiden (skillsgericht) en regionaal overstijgende verbinden van innovatieve initiatieven. Aansluiten op wat er is en hier op versnellen moet het uitgangspunt blijven. Met de start van onderstaande projecten (ketenbreed/brancheoverstijgend) zetten wij in op een duurzame samenwerking in de regio waarbij in de tijd nieuwe projecten kunnen worden toegevoegd. Dit naast alle lopende projecten op de arbeidsmarkt binnen de regio Haaglanden (zie ook jaarplan ZWconnect 2024).

#### Werkwijze tot nu toe

Op initiatief van ZWconnect zijn er design- en kennissessies georganiseerd met vertegenwoordiging uit onderstaande branches en domeinen. Deze input is aangevuld met suggesties vanuit verschillende organisaties die verbonden zijn aan ZWconnect.

#### Raakvlakken met GALA/ROAZ/ggz-plannen

Vanuit actielijn 4 'Naar een gezonde arbeidsmarkt' zijn er regionaal overstijgende raakvlakken met de volgende subregio's binnen de regio van ZWconnect: Zuid Holland Noord (Transmuralis), Midden Holland (Gedeelde Zorg) en Westland Schieland Delfland (DSW/RIGApplan). Ook is er aansluiting op het ROAZ regioplan (NAZW).

ZWconnect zorgt voor de verbinding tussen de subregio's en de respectievelijke regioplannen.

**Betrokken organisaties tot nu toe**

- ZWconnect
- Ggz
- Gemeente Den Haag
- GHZ
- Gemeente Zoetermeer
- Organisaties uit de eerste lijn
- GGD
- Jeugdzorg
- Ziekenhuizen
- Mbo / Hbo
- VVT



## ACTIELIJN 4: NAAR EEN GEZONDE ARBEIDSMARKT

# Thema's binnen actielijn 4

### THEMA 1

#### Coöperatie zorg en welzijn

Regie op de inzet van zzp'ers, de kosten en kwaliteit daarvan door een regionale pool van zzp'ers die via een coöperatie geplaatst worden (aangesloten op FAIR Brabant als koploper van dit initiatief).

In een later stadium (ontwikkelperspectief IZA 2024-2026) kan aan meer arbeidsmarkt-vraagstukken worden samen gewerkt (samenwerkingspyramide).

### THEMA 2

#### Traineeship MBO

Brede oriëntatie organiseren voor jonge professionals. Dit traject is in oktober opgestart vanuit de designsessie Haaglanden ketenbreed.

Verdere uitwerking met betrokken partijen loopt.

### THEMA 3

#### Onbenut arbeidspotentieel

##### a Instroom van bijzondere doelgroepen richting verpleegkundige

Benutten van arbeidspotentieel uit bijzondere doelgroepen zoals (statushouders, niet-uitkeringsgerechtigde (nuggers)/migranten, (non) EU landen, ...).

##### b Haagsche Vrouwenacademie

Het doel van de Vrouwenacademie is om het onbenut arbeidspotentieel van met name vrouwen uit moeilijk bereikbare doelgroepen, voor werkgevers, gemeenten en opleiders te bereiken en activeren.

## OVERIGE THEMA'S

# Samenhang over de actielijnen heen

Om oplossingen te vinden voor regiobrede en regiospecifieke uitdagingen moeten bepaalde onderwerpen niet per actielijn worden opgepakt, maar over de actielijnen heen. Dit geldt in elk geval voor de volgende onderwerpen:

- 1 Verbreden en verdiepen van **vaardigheden en kennis** van onze huidige en toekomstige professionals. Hierbij worden onze professionals nadrukkelijk betrokken. De transformatie vraagt om gelijkgerichte samenwerking over domeinen heen en acteren vanuit een breder kader. Regionale opleidingsinstituten worden betrokken bij deze beweging.
- 2 Zorg dicht(er)bij huis waar het kan en verder weg waar het moet, is een van de uitgangspunten van het IZA en moet er onder meer aan bijdragen dat het schaarse personeel in de zorg, efficiënter wordt ingezet. Dit vereist afspraken, samenwerking en kennisuitwisseling tussen ziekenhuizen. Het Zorginstituut gaat deze ontwikkeling op gang helpen met het publiceren van zogeheten signalementen. Die brengen de knelpunten en gezamenlijke oplossingsrichtingen in kaart voor een aantal grote zorggebieden. Over **concentratie en spreiding** (van MSZ) worden in 2024 afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Hierbij wordt rekening gehouden met de belangen van inwoners, organisaties en overheden.
- 3 Om de gezamenlijk gevormde ambities waar te maken, is betrokkenheid van alle stakeholders essentieel. Dit organiseren we door werkgroepen, regionale werkconferenties en bijeenkomsten met inwoners. Om hun betrokkenheid te versterken, is o.a. tijdige **communicatie**, duidelijk en begrijpelijk voor stakeholders, essentieel. Daarom wordt een communicatieplan opgesteld om inwoners, professionals, bestuurders en samenwerkingspartners te informeren over de voortgang en actief de dialoog te voeren in het samen vormgeven aan onze doelstellingen en aanpak.
- 4 Daarnaast zijn er **overkoepelende thema's** die diagonaal 'door' de actielijnen heen lopen:
  - Wijkgericht werken
  - Beweging van zorg naar gezondheid
  - Digitalisering & data
  - Administratieve lastenverlichting

## OVERIGE THEMA'S

# Overkoepelende thema's

### Organisatie en inhoud van zorg

#### Wijkgericht werken

Zowel vanuit de ziekenhuiszorg, VVT, welzijn als mentale gezondheid en ggz, wordt gewerkt aan en nagedacht over organisatie van zorg en ondersteuning in de wijken. Binnen de wijken zijn de eerstelijns professionals, welzijnsmedewerkers, wijkverpleegkundigen en sociale en Wmo-teams actief. Zij werken met inwoners, waaronder chronisch zieken, mensen met een beperking, ouderen met een zorgvraag en ggz-patiënten. Ook zijn er in de regio grote verschillen tussen wijken op sociaal- en maatschappelijk gebied. Het grote aandeel inwoners met een migratieachtergrond onderschrijft het belang van cultuursensitieve zorg in deze regio. Vanuit de actielijnen 1, 2, en 3 is wijkgericht werken dan ook een thema. Het is zaak om tussen de actielijnen goed af te blijven stemmen, om effectief aan dit thema te werken. Daarbij moeten we oog hebben voor de visie op versterking eerstelijnszorg 2030.

#### Beweging van zorg naar gezondheid

Vanuit actielijnen 1, 2 en 3 zijn het verminderen van gezondheidsachterstanden, ziektepreventie en gezondheidsbevordering en -bescherming belangrijke thema's met een iets ander doel of ambitie. Binnen de actielijnen gebeurt er al veel op gebied van positieve gezondheid, wat de beweging van zorg naar gezondheid ondersteunt. Maar als we de doelen en ambities in 2030 willen halen, mag er wel een tandje bij. Daarom is het belangrijk dat de verschillende actielijnen elkaar versterken en inspireren

als het om preventie en gezondheid gaat. Hierdoor wordt het thema verder geladen en nog relevanter binnen het sociaal domein en de zorg.

#### Digitalisering & Data

Vanuit het WOZO (zie ook het hoofdstuk 'Samenhang met andere zorgakkoorden') is heel duidelijk de opdracht: Digitaal tenzij! Hierbij is digitaliseren niet het doel op zich, maar het middel om het arbeidspotentieel te verhogen, zorgprocessen te optimaliseren en domeinoverstijgende samenwerking te versterken en versimpelen. We denken hierbij ook aan het toepassen van technologische innovaties en domotica. Ook het gebruik van data speelt een belangrijke rol als we slimmer willen werken. Data helpt ons bij het maken van keuzes, uitwisseling van informatie, bijsturen en slimme toepassing van bestaande informatie.

Digitalisering en het gebruik van data is van toepassing op alle vier de actielijnen in het regioplan:

- Denk aan digitale vormen van preventie en het gebruik van data voor capaciteitsbepaling in het sociale domein, vanuit actielijn 1.
- De digitale strategie en projecten zoals telemonitoring vanuit actielijn 2.
- De inzet op meer digitaal zorgaanbod en een regionaal digitaal platform vanuit actielijn 3.
- Het inzetten op innovatieve werkvormen vanuit de coöperatie in actielijn 4.

Dit thema is soms een voorwaarde voor programma's of projecten in de actielijnen en soms een middel om tot (meer) resultaat te komen. Het is van belang dat er bij de uitvoering van het regioplan aandacht is voor een gezamenlijk **digitale strategie en samenwerking** op dit thema. Hiervoor is er afstemming nodig over hoe we met digitalisering en data omgaan. En hoe we inwoners, met name ouderen, meenemen in deze ontwikkelingen.

De betrokken organisaties onderschrijven het belang van dit thema. Een goede digitale strategie helpt de regio en is dan ook onderwerp van uitwerking bij de uitvoering van het regioplan.

### Administratieve lastenverlichting

De meest effectieve manier van het aanpakken van personeels-tekort is het reduceren van administratieve lasten (bron; onderzoek SIRM). Inzetten op het verlagen van deze lasten vergroot het arbeidspotentieel, versterkt het efficiënter werken binnen en tussen organisaties en verhoogt het werkplezier van medewerkers in de zorg. Hierbij is het uitgangspunt dat de professionals in de zorg, werken vanuit vakmanschap en een lage verantwoordingsplicht aankunnen. Professionals krijgen hierdoor meer bewegingsvrijheid, het vergroot hun handelingsvrijheid en ze hebben meer tijd voor de daadwerkelijke zorg.

Administratieve lastenverlichting kan georganiseerd worden binnen en tussen organisaties. Vanuit het regioplan willen we initiatieven voor administratieve lastenverlichting tussen organisaties stimuleren en leren van de geslaagde projecten binnen organisaties. We stimuleren elkaar om meer uit te gaan van vertrouwen in plaats van controle.

Op alle vier de actielijnen in het regioplan is dit thema toepasbaar. Elke actielijn moet het voorkomen van bijkomende administratieve lasten en het stimuleren van lastenverlichting, opnemen in de uitwerking. Daarnaast wordt er bij 'Coördinatie en borging' afgestemd hoe de overkoepelende thema's geborgd worden.

Zorgorganisaties en verzekeraars steunen elkaar in het verlagen van de lasten en denken met elkaar na over initiatieven (op kleine of grote schaal) waarin de financiering (of de versimpeling hiervan) kan bijdragen aan dit thema.

Voorbeelden van administratieve lastenverlichting:

- Administratie zoveel mogelijk automatiseren.
- Administratie die geen duidelijk doel dient, schrappen (ontregelen).
- Geen dubbele administratie (gegevensbeschikbaarheid en digitalisering dragen hier fors aan bij).
- De data die volgt uit de registraties slimmer gebruiken.

### Waarom ontregelen?



## OVERIGE THEMA'S

# Landelijke en regionale randvoorwaarden

Om te komen tot een impactvolle transformatie en samenwerking (op de actielijnen en overkoepelende thema's) zijn er enkele randvoorwaarden wenselijk of noodzakelijk. Op een aantal randvoorwaarden hebben we vanuit de regio beperkte invloed, maar binnen de regio kunnen er al wel zelf stappen worden gezet.

- 1 **Fragmentatie van aanbieders:** Binnen regio Haaglanden zijn er veel grote en kleine zorg- en welzijnspartijen. Dit bemoeilijkt samenwerking en slagkracht. Het omgaan met capaciteit, het verminderen van fragmentatie en versterken van samenwerking is een regionale opgave die landelijke steun vraagt.
  - 2 **Financiering:** De ambitie die wij in regio Haaglanden hebben, vraagt een passende financiering die de beweging naar de voorkant mogelijk maakt. Voor deze beweging is het een randvoorwaarde om voldoende, structurele financiering voor onze domeinoverstijgende plannen te hebben. Dit vraagt om passend beleid vanuit VWS met lokale beleidsvrijheid en passende zorginkoop vanuit verzekeraars en gemeenten. Maar ook voldoende financiering van het sociale domein en passende zorg en ondersteuning vanuit aanbieders van zorg en welzijn. Inwoners vragen wij om deze passende zorg te accepteren. Partijen uit de regio Haaglanden realiseren zich
- dat deze verantwoordelijkheid niet alleen op landelijk niveau ligt, maar ook om regionale actie vraagt.
- 3 **Ondersteuning overkoepelende thema's:** De regionale overkoepelende thema's spelen ook landelijk. De steun hiervoor vanuit o.a. WOZO, landelijke programma's voor het delen van data en de wetgeving hieromtrent, zijn van belang. Maar ook landelijke programma's over digitalisering en data-uitwisseling en de beweging naar vertrouwen versus controle, leveren een belangrijke bijdrage.
  - 4 **Capaciteit:** Een belangrijke opgave voor de regio is het behoud van capaciteit van professionals in het sociaal domein.
  - 5 **Huisvesting:** Versterkte samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten voor geschikte en vernieuwende woonconcepten. Hierbij is er een sterke verbinding met het WOZO en daarmee de woonzorgvisie van gemeenten. Hierin moet ruimte zijn om samen geschikte en passende woonvormen te ontwikkelen.
  - 6 **Leren van elkaar:** Samenwerken is samen leren. Een belangrijke randvoorwaarde is dat partijen tijd en ruimte maken om beschikbare kennis van succesvolle programma's binnen en tussen de regio's in te zetten. Ze moeten niet opnieuw het wiel willen uitvinden.

# Coördinatie & borging

- Governance-structuur
- Programmastructuur Zoetermeer 2025
- Monitoring
- Samenhang met andere zorgakkoorden

## COÖRDINATIE & BORGING

# Governance-structuur

Hiernaast is schematisch de huidige governance-structuur weergegeven voor het regioplan Haaglanden.

- Het **BO IZA Haaglanden**. Bestaande uit een bestuurlijke afvaardiging van VTZ, Zoetermeer 2025, verzekeraars, gemeenten en GGD. Is verantwoordelijk voor het prioriteren, bijsturen en besluitvorming over het regioplan.
- **De Regiegroep** is verantwoordelijk voor opstellen, organisatie, aansturing, voortgang en aanscherping van het regioplan.
- De **Actielijnen** bestaan uit een bestuurlijke trekker, liaison uit de Regiegroep, aangevuld met inhoudelijk deskundigen. Zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke invulling van de actielijnen.
- **College Zoetermeer**. Gemandateerde gemeente.
- De Regiegroep zal in Q1 2024 een Governance-structuur voorstellen voor de uitvoering van het regioplan na 1 januari 2024. Hierin krijgt de inrichting van het programmamanagement een plek, maar is er ook aandacht voor communicatie, inwonersparticipatie en monitoring.

### Governance tot 31-01-2024



## COÖRDINATIE & BORGING

# Zoetermeer 2025

Het regioplan Haaglanden geldt voor alle regio's, waaronder gemeente Zoetermeer. In de regio Zoetermeer zijn er al stappen gezet met het opstellen en indienen van een snelle toets in het kader van IZA. De samenhang tussen deze snelle toets en het regioplan Haaglanden vraagt daarom nog enige uitleg.

Zoetermeer en Haaglanden lopen hun eigen tempo, gezien de historie van beide subregio's. Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer, in de tekst Zoetermeer 2025 genoemd, heeft als domeinoverstijgend samenwerkingsverband de belangen van de zorg- en welzijnspartners behartigd bij de totstandkoming van het regioplan. De actielijnen zoals benoemd in het regioplan worden in Zoetermeer geborgd binnen de bestaande actielijnen van de Vereniging. Dit betekent voor dit regioplan dat in de actielijnen 1,3 en 4, de thema's van Zoetermeer 2025 en de andere betrokken organisaties op hoofdlijnen overeenkomen en in elkaar zijn geschoven. Bij actielijn 2 betekent dit, dat de vertaling van de thema's leidt tot een iets andere schikking van de activiteiten (zie pagina 24 van het regioplan).

- Preventie: (positief) gezond leven → actielijn Preventie.
- In-, door- en uitstroom in de keten, vitaal ouder worden en samen organiseren → actielijn Chronische Zorg en Actielijn Acute Zorg.
- Mentale Gezondheid → actielijn ggz.
- Arbeidsmarkt → vooral volgend in de plannen binnen dit regioplan.

In de op te stellen governance-structuur wordt een verbinding tussen de actielijnen Zoetermeer en (Groot) Den Haag voorgesteld om afstemming, uitwisseling, opschaling te optimaliseren. Hierbij mogen tempoverschillen bestaan, maar willen we vertraging of verdringing van snelle toetsen en/of transformatieplannen te voorkomen.



## COÖRDINATIE & BORGING

# Monitoring

Om de projecten en de uiteindelijke effectiviteit van het regioplan te monitoren is een heldere PDCA-cyclus noodzakelijk. De actielijnen moeten bijdragen aan de prioritaire opgaven en de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Om hier grip op te houden moeten we afspreken hoe we dit gaan monitoren.

Op dit moment zijn er in de regio verschillende platforms die data verzamelen over verschillende aspecten van gezondheid in de regio. Denk hierbij aan ELAN (Extramural LUMC Academic Network) onderdeel van de Health Campus Den Haag, ZW Connect platform en de afdeling Epidemiologie van GGD Haaglanden. Zoetermeer heeft de intentie om een regioplatform op te zetten voor het verzamelen en bundelen van data uit projecten

(gezondheidsverkeerstoren). Hierbij denkt Zoetermeer ook aan mogelijkheden voor bredere ondersteuning van het regioplan; bijvoorbeeld een gedeelde capaciteitsmonitoring/ aanmeldcentrum, gedeelde informatie uit het medisch dossier, etc. In het eerste kwartaal van 2024 stelt de Regiegroep een voorstel op voor Governance en Monitoring, over de gewenste vorm van monitoring voor het regioplan Haaglanden. Totdat hierover besluitvorming heeft plaatsgevonden, worden de actielijnen opgevolgd binnen de bestaande structuren en data-platforms. Op evaluatiemomenten worden de gegevens van verschillende actielijnen bijeengebracht om data te analyseren.

De uitwerking van de PDCA-cyclus in de praktijk staat in de bijlage.

## COÖRDINATIE & BORGING

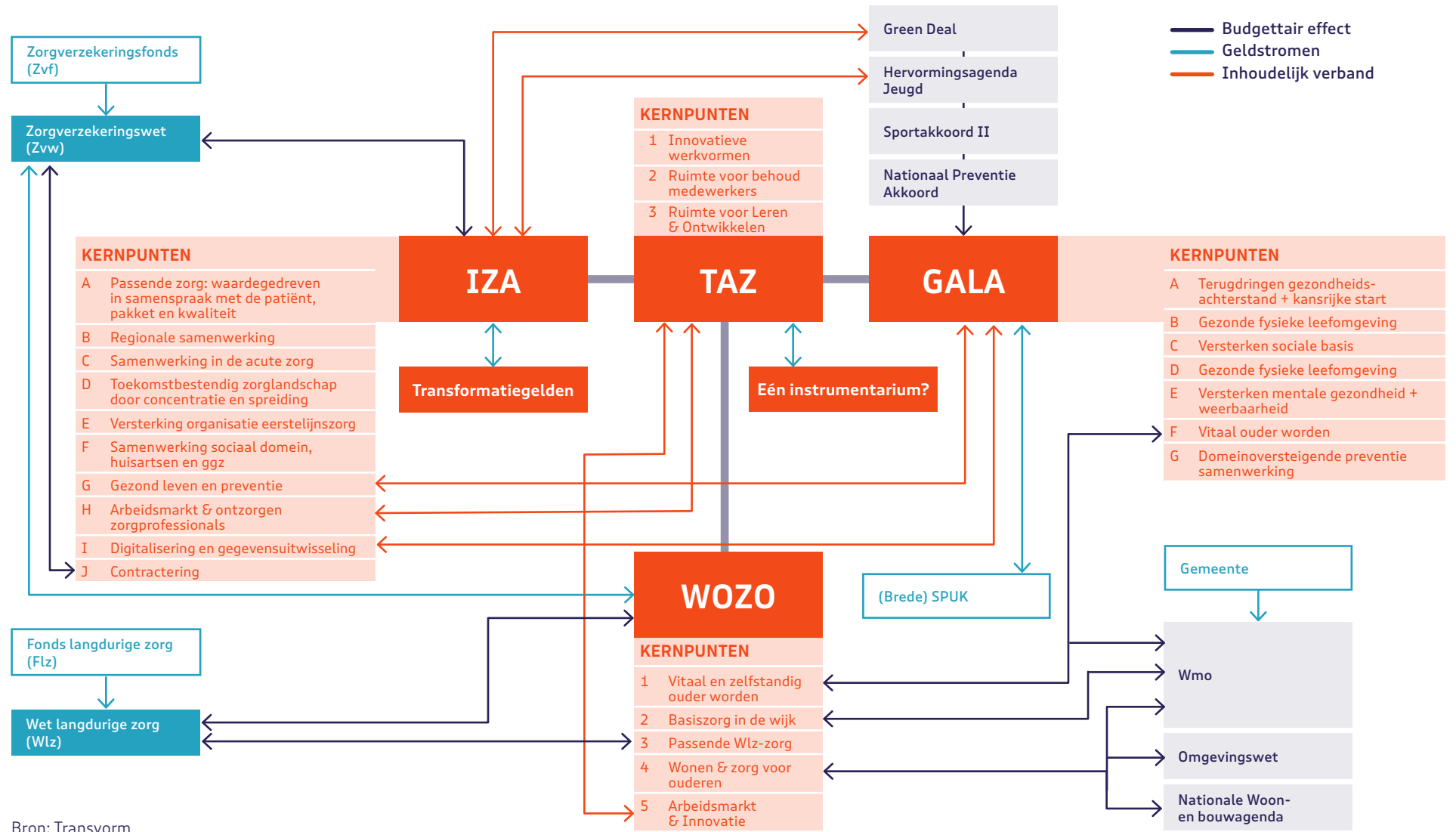
# Samenhang met andere zorgakkoorden

Het regioplan Haaglanden vanuit het **IZA** (Integraal Zorgakkoord) staat niet op zichzelf en heeft een grote samenhang met andere initiatieven die vanuit de overheid (VWS, gemeenten) zijn opgestart. Denk hierbij aan het **GALA** (Gezond en Actief Leven Akkoord), **ROAZ** (Regionaal Overleg Acute Zorgketen), **WOZO** (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en **TAZ** (Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn). De verschillende akkoorden moeten elkaar versterken en richten zich elk op een aspect van ons zorgsysteem.

Om overlap te voorkomen moeten we scherp voor ogen hebben wat de focus van de verschillende plannen is en waar de samenhang zit. Dat is weergegeven in de figuur hieronder.

In de bijlage wordt de samenhang tussen de verschillende Zorgakkoorden uitgebreider toegelicht.

### Samenhang met andere zorgakkoorden



Bron: Transvorm

## WERKAGENDA

# Vanaf 1-1-2024

De specifieke werkagenda zal vanaf 1 januari 2024 verder vormgegeven worden.