

## Bijlage 1

### Per actielijn de uitwerkingen van de thema's

# Bijlage

## Uitwerkingen thema's

## Actielijn 1

### Preventie: (positief) gezond leven

**Thema 1.1** Gezondheids-achterstanden en verschillen verminderen

**Thema 1.2** Stimuleren groepsgerichte aanpak van gezonde leefstijl en mentale gezondheid

**Thema 1.3** Samenwerken medisch en sociaal domein uitbouwen en versterken door o.a. vijf ketenaanpakken in te richten

**Thema 1.4** Stimuleren van de beweging naar de voorkant

## Uitwerkingen thema's actielijn 1

### Thema 1

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

- We zetten in op verbinden en opschalen bestaande medische programma's met het sociaal domein en vice versa (bv diabetesprogramma's)
- We verruimen de mogelijkheden en toegankelijkheid sportvoorzieningen in de buurt.
- We verkennen in gemeenten waar de uitdagingen zitten in de aanpak van mentaal welbevinden. En beziën of deze uitdagingen via een lokale aanpak (naar voorbeeld mentaal lokaal') kunnen worden opgepakt.
- We versterken de netwerksamenwerking rond bewegen ter voorkoming van medische ingrepen.
- We zien specifiek voor de jeugd t/m 27 jaar een extra grote opdracht om fysiek en mentaal welbevinden te vergroten. Hiertoe wisselen gemeenten & GGD Haaglanden werkende aanpakken uit om (thuiswonende) jongeren, of jongeren die op de GGZ-wachtlijst staan in beweging te krijgen. Ook verkennen gemeenten de aanpak opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO).

### Thema 2

#### Gezondheidsachterstanden en verschillen verminderen:

- We verwerken de uitgangspunten om gezondheidsachterstanden te verminderen in de PDCA-cyclus van het gehele regioplan
- We streven naar inzetten activiteiten JOGG en KnGG in wijken met grotere gezondheidsachterstanden. Dit betekent dus meer bereik bij de lage SES-groepen en verbinding met een collectieve aanpak als gezonde school.
- We verkennen manieren om de eigen verantwoordelijkheid en participatie om gezond te blijven te stimuleren, bv via een 'gezond' paspoort (een boekje voor ieder kind waarin je opschrijft wat je doet om gezond te blijven, denk aan vaccinaties, sport en bewegen, voeding.)
- We benutten en doen (literatuur)onderzoek naar effectieve aanpak van verminderen gezondheidsachterstand.
- *Mogelijk later op te pakken onderwerpen:* we verhogen de deelname aan bevolkingsonderzoek en de vaccinatiegraad.

### 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:*

- We richten een leer-, kennisnetwerk in met: GGD Haaglanden, gemeenten, JGZ mogelijk ook ketenpartners en zorgverzekeraars. We verkennen de verbinding met de DSW-regio.
- We maken een plan voor het inrichten van de regionale preventie-infrastructuur.
- We informeren zorgprofessionals over deze aanpakken en hun rol hierin
- We richten businesscases in die meerjarig de verschuiving van de patient- en geldstromen tussen medisch en sociaal domein monitoren.
- We verkennen of de ketenaanpakken op overgewicht voor de jeugd en volwassenen elkaar kunnen versterken (denk aan de ketenaanpak KnGG als onderdeel van ZAGG)

### Thema 4

#### Stimuleren van de beweging naar de voorkant:

- We onderzoeken hoe inzetten op gezondheid (prehabilitatie) voor medische ingrepen in de tweede lijn in de nulde en eerstelijns als keten kan worden ingericht en gefinancierd kan worden.
- We richten wijknetwerken in tussen de eerstelijns/huisartsen en sociaal domein.
- We versterken gezondheidsvaardigheden en ondersteunen de (opbouw van) regie op gezondheid (reablement).
- We maken afspraken over preventie als onderdeel van de (minima)polis en contractering van zorgverleners in de eerste en tweedelijns.
- We analyseren het vraagstuk 'zorg op de verkeerde plek'. Voor welke mensen geldt dit en hoe kunnen we dit voorkomen?
- We werken een strategie uit over bewustwording 'wanneer gebruik je welke zorg' (vooral gericht op ouders met jonge kinderen en ouderen boven 75 jaar)

# Bijlage

## Uitwerkingen thema's

## Actielijn 2

### Thuis ouder worden en in- door- en uitstroom in de keten (samen organiseren)

**Thema 2.1** Gezondheids- en ziekte vaardigheden

**Thema 2.2** Ouderen- en chronische zorg

**Thema 2.3** Toegankelijkheid acute zorg

**Thema 2.4** Digitale strategie

# Bijlage Actielijn 2: Thuis ouder worden en in- door- en uitstroom in de keten (samen organiseren)

## Thema: Gezondheid- en ziekte vaardigheden

<b>Probleemstelling</b>	Vaardigheden van inwoners, patiënten en mantelzorgers vergroten t.a.v. ouder worden, gezond(er) leven en omgaan met ziekte en ongemakkelijkheden zodat ze zelfstandig kunnen (blijven) functioneren, met de juiste hulp als zij dit nodig hebben.	<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisartsen</li><li>• VVT</li><li>• GGZ-aanbieders: Parnassia Groep, Rivierduinen, Andere GGZ</li><li>• Ziekenhuizen</li><li>• Welzijn</li><li>• Gemeente (o.a. GGDH)</li><li>• Verzekeraars</li></ul>
<b>Doelstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er wordt ingezet op zoveel mogelijk (re)activering/reablement en inzetten op zelfstandigheid, met als middel 'digitaal tenzij'.</li><li>• Wijkbewoners 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.</li><li>• Patiënten en hun mantelzorgers leren vaardigheden om zelfstandiger te functioneren en daarmee minder afhankelijk te zijn van professionele zorgverleners, (medicatie-inname, wondverzorging, in het omgaan met functieverlies en zingeving/dagbesteding etc).</li></ul>	<b>Impact op anderen</b> inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/welzijnsaanbieders	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten/inwoners: worden (veel) zelfstandiger</li><li>• Mantelzorgers: voelen zich gesteund doordat ze letterlijk handvaten krijgen aangereikt</li></ul>
<b>Doelgroep + omvang</b>	(Kwetsbare) chronische zieken en ouderen en hun naasten/mantelzorgers.	<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Financiering</li><li>• Samenhang met landelijke activiteiten overheid (preventie/bewustwording)</li></ul>
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificeren van groepen o.b.v. wijkdata, zodat hier interventies/ voorlichting op maat op ingezet kan worden</li><li>• Ziektevaardigheden aanleren bij chronisch zieken zodat ze zelfredzamer worden bv. d.m.v. groepsconsulten in de wijk.</li><li>• Campagne / interventies gezondheids- en ziektevaardigheden en wijkvaardigheden (noabuurschap/zorgzame buurten/campagne positieve gezondheid zoetermeer. Rol gemeenten en ZV</li><li>• Zelfmonitoring onder regie van ziekenhuizen</li><li>• Pilotidee: groepsaanpak in wijk (cf Loise Jacz)</li><li>• VTZ Project Beter thuis met dementie</li></ul>	<b>Betrokkenheid inwoners</b>	Bij het verduidelijken van de vraag naar en het ontwikkelen van het benodigde aanbod in de wijk worden de inwoners in de wijk d.m.v. burgerparticipatie betrokken. Reeds in gang gezet door VTZ, maar financiering ontbreekt.
<b>Impact</b> op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minder druk (zowel in capaciteit als financieel) op de zorg en welzijn capaciteit</li></ul>		
<b>Tijdslijn/ planning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recent gestart pilot Loise Jacz en ZonMW aanvraag leren transformeren</li><li>• 2024</li></ul>		

# Bijlage Actielijn 2: Thuis ouder worden en in- door- en uitstroom in de keten (samen organiseren)

## Thema ouderen- en chronische zorg

<b>Probleemstelling</b>	<p>inwoners komen niet altijd (meteen) op de plek waar zij het beste zijn geholpen; organisaties weten elkaar nog niet altijd (optimaal) te vinden, de versnippering is te groot, de keten werkt niet optimaal en schotten in regelgeving en financiering beperken soms de optimale samenwerking.</p>	<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Huisartsen</li><li>VVT</li><li>GGZ-aanbieders: Parnassia Groep, Rivierduinen, Andere GGZ</li><li>Ziekenhuizen</li><li>Welzijn</li><li>Gemeente</li><li>Verzekeraars</li></ul>
<b>Doelstelling</b>	<p>80% van de hulpvragen van inwoners in Haaglanden worden lokaal in de wijk opgelost. Hierdoor ontvangen zij de best passende zorg en ondersteuning op de juiste plaats (lokaal als het kan, regionaal als het moet) en organisaties gaan optimaal met elkaar samenwerken op het gebied van zorg voor kwetsbaren en welzijn.</p>	<b>Impact op anderen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>inwoners: krijgt sneller antwoord op hulpvraag en geen kastje-muur gevoel meer</li><li>Mantelzorgers: voelen zich gesteund door zowel professionals als mede inwoners uit de wijk</li><li>Vrijwilligers/maatschappelijke organisaties: worden zichtbaarder voor professionals</li></ul>
<b>Doelgroep + omvang</b>	<p>Kwetsbare chronische zieken en ouderen.</p>	<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Specialist Ouderengeneeskunde/ wijkverpleegkundige, in de 1e lijn: meer expertise en capaciteit nodig(maar minder GZSP 2024 beschikbaar vanuit ZV).</li><li>Vrije ruimte wijkverpleegkundige (concept zichtbare schakel).</li><li>Doelmatige inzet wijkverpleegkundigen</li><li>Meer capaciteit / doelmatige inzet casemanagement dementie</li><li>Wachttijd en doorlooptijd indicatie Wmo verkorten</li><li>Om samen te kunnen werken moet je elkaar kennen en ontmoeten. Dit moet je faciliteren en organiseren:<ul style="list-style-type: none"><li>Tijd en ruimte om in wijsamenwerkingsverbanden te participeren (zijn nu niet declarabele uren)</li><li>Inrichten overlegstructuren, fysiek en digitaal</li><li>Facilitaire middelen (plannen, zaal, koffie/thee, broodjes)</li></ul></li><li>Financiering van inzet professionals in WSV</li><li>Pilot: Indiceren Wmo door wijkverpleegkundige/ POH-ouderen (diegene die (meest) betrokken is).</li><li>Welzijn op recept uitbreiden, mits voldoende capaciteit</li><li>Rol ZV. Structuur onderaannemerschap wijkverpleging invoeren</li><li>Welzijn heeft ruimte nodig om in te kunnen spelen op de toenemende (zorg)vraag</li></ul>
<b>Aanpak (hoofdlijnen)</b>	<p>Wijsamenwerkingsverbanden: het opzetten of intensiveren van wijsamenwerkingsverbanden conform de uitgangspunten van het RVS advies 'de basis op orde. Vast 'wijkteam' van HA- wijkvbk-maatschappelijk werker. Afhankelijk van DNA van de wijk (te bepalen o.b.v. data) wie nog meer onderdeel uitmaakt van dit verband (SO, POH-ou, ouderenconsulent).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>GPO/MDO organiseren (met o.a. welzijn): 6 patiënten in 1 uur bespreken. 6 overleggen per jaar. Leren van elkaar, na 6 bijeenkomsten onderlinge kennis al vergroot en weten professionals beter de weg naar elkaar te vinden.</li><li>'Netwerkvaardigheden' van de professional vergroten: wat is er aan aanbod op de verschillende terreinen (sociale kaart) en hoe kunnen we samenwerken in onze wijk? Rol wijkcoördinator</li><li>Pilot tussen Florence, HWW en de gemeente DH om casemanagers dementie te laten indiceren voor WMO en dit direct toe te kennen (opnieuw leven inblazen).</li></ul> <p>Aanmeldpunt voor planbare zorg (VVT en GGZ)- en welzijnsvraagstukken. Reeds lopende initiatieven doorontwikkelen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Verwijspunt ouderenzorg Haaglanden:<ul style="list-style-type: none"><li>Aanmeldpunt wijkverpleging</li><li>Toegang Crises eerstelijns en WLZ</li><li>Casemanagement Dementie</li><li>Beschikbaar stellen van spoedconsult SO</li></ul></li><li>Verwijspunten welzijn en sociaal domein</li></ul> <p>Grootschalig inzetten op Telemonitoring en teleconsultatie</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Op basis van data gaan we kijken naar waar de grote zorgvragen liggen en waar een groot beroep op de zorg wordt gedaan en daar kijken we of we dit met elkaar slimmer kunnen organiseren: persoonlijke begeleiding, thuismonitoring en groepsconsulten.</li></ul>	<b>Betrokkenheid inwoners</b>	<p>Bij het verduidelijken van de vraag naar en het ontwikkelen van het benodigde aanbod in de wijk worden de inwoners in de wijk d.m.v. burgerparticipatie betrokken. Reeds in gang gezet via VTZ, maar financiering ontbreekt.</p>
<b>Impact</b> op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)	<ul style="list-style-type: none"><li>Nauwe samenwerking tussen sociaal domein-huisartsen-VVT-GGZ-ziekenhuizen</li><li>De hulpvraag voor VVT komt snel boven tafel met juiste triage en onderscheid in acute zorg, reguliere aanvragen en onderscheid in complexe aanvragen die alleen regionaal beschikbaar zijn.</li><li>Meer zorg op afstand</li></ul>		
<b>Tijdslijn/ planning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Concretisering planvorming onderdelen Q1-2024</li></ul>		

# Bijlage Actielijn 2: Thuis ouder worden en in- door- en uitstroom in de keten (samen organiseren)

## Thema Toegankelijke Acute zorg

<b>Probleemstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>In de verschillende vormen van acute zorg komen teveel patiënten terecht die daar met het oog op hun klachten eigenlijk niet hoeven te zijn.</li><li>Er is nog een aantal onderwerpen waar binnen Haaglanden actie op moet komen gezien IZA-afspraken maar waarvoor geen logische aansluiting bestaat in andere thema's</li></ul>
<b>Doelstelling</b>	
<b>Doelgroep + omvang</b>	Diverse
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>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.". Dit is de implementatie in de ROAZ-subregio Haaglanden van het IZA-concept Zorgcoördinatiecentra (ZCC's).</li><li>Opzetten van Spoedzorgpleinen rond alle Haagse SEH's.</li><li>Regionaal organiseren van de (on)planbare wijkverpleging in de ANW, acute wijkverpleging en gespecialiseerde wijkverpleging.</li><li>Spoedconsult SO thuis is gerealiseerd in pilot en moet nu worden omgezet naar reguliere bekostiging. De VVT-organisaties creëren, al dan niet in samenwerking met (andere) WLZ-aanbieders, gezamenlijk een infrastructuur waarbinnen op aanvraag een specialist ouderengeneeskunde een spoedconsult thuis kan uitvoeren en daarbij ook POC diagnostiek kan uitvoeren.</li><li>Op de Haagse SEH's zal tijdens tijdvakken met piek-aanbod een SOG aanwezig zijn om zorg voor ouderen te helpen indiceren en transfer te faciliteren.</li><li>Voortzetten van de gesprekken tussen Haga en HMC over het regionaal anders (gezamenlijk) organiseren van medisch-specialistische zorg.</li><li>In ROAZ/Onco-west verband vormgeven van de IZA-afspraken rond spreiding en concentratie van hoogcomplexere zorg</li><li>Haaglanden-brede afspraken tussen ziekenhuizen en VVT over het beter planbaar maken van de doorstroom van patiënten na medisch-specialistische zorg.</li></ul>
<b>Impact op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Nauwe samenwerking tussen sociaal domein - huisartsen en VVT – GGZ waardoor minder verwijzing naar acute zorg.</li><li>Meer opvang van laagcomplexere spoed buiten de SEH's en dus minder inzet van dure en schaarse middelen.</li><li>Effectievere inzet van zorgcapaciteit door triage en coördinatie op het niveau van de regio Haaglanden.</li></ul>
<b>Tijdslijn/planning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Concretisering planvorming onderdelen Q1-2024</li></ul>

<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Huisartsen</li><li>VVT</li><li>GGZ-aanbieders: Parnassia Groep</li><li>Ziekenhuizen</li><li>WLZ-instellingen</li><li>Welzijn en Gemeente (o.a. GGDH)</li><li>Verzekeraars</li></ul>
<b>Impact op anderen inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/welzijnsaanbieders</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>De inwoners van de regio ontvangen beter passende zorg.</li></ul>
<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Inzet van digitalisering in meest brede zin</li><li>Financiering (we gaan nieuwe / andere activiteiten verrichten waar nog geen betaaltitel voor is bijvoorbeeld; en wellicht hele nieuwe bekostigingsmodellen (bundled payment); het zal in veel gevallen in eerste instantie extra / een plus zijn, als daar geen overbruggingsfinanciering voor is zal dat een start tegenhouden</li><li>Mate van zelfmanagement (beschikbaarheid instructie en/of educatiemateriaal)</li><li>Data (nieuwe initiatieven, dus we willen de werkzaamheid weten en zijn op zoek naar data die inzicht geven of we het goede doen; rol LUMC Campus?)</li><li>Actief delen van en regio Haaglanden laten aansluiten bij reeds ontwikkelde en positief geëvalueerde initiatieven elders</li><li>Ondersteuning bij trajecten die (nieuwe / aanpassing van) wet - en regelgeving vragen; of creëren "proeftuin"</li></ul>
<b>Betrokkenheid inwoners</b>	Bij het verduidelijken van de vraag naar en het ontwikkelen van het benodigde aanbod worden de Haagse inwoners d.m.v. burgerparticipatie betrokken. Reeds in gang gezet via VTZ, maar financiering ontbreekt.

# Bijlage Actielijn 2: Thuis ouder worden en in- door- en uitstroom in de keten (samen organiseren)

## Thema Digitale strategie

### Probleemstelling

Uit een inmiddels ruime set ervaringen blijkt dat er, onder voorwaarden, breed in de zorg mogelijkheden liggen voor het veel intensiever gebruiken van digitale technieken.

### Doelstelling

Efficiënte zorgprocessen met veilige zorg, hoge service, meer zelfmanagement patiënt en korte wachttijden. Dankzij digitale mogelijkheden kunnen we steeds meer zorg buiten het ziekenhuisgebouw leveren. Voorbeelden zijn beeldbellen, toepassen van kunstmatige intelligentie (AI) en het thuis monitoren van gezondheidswaarden. Ook de samenwerking in de keten kan hierdoor effectiever en efficiënter. Daarnaast biedt digitale innovatie kansen zorgprocessen (denk aan administratie en onderzoek) te verbeteren en arbeidsproductiviteit te verhogen.

### Doelgroep + omvang

Diverse.

### Aanpak (hoofdpijnen)

- Onmiddellijk en grootschalig inzetten op telemonitoring. We (ziekenhuizen en eerste lijn) zoeken daartoe aansluiting bij lopende programma's zoals van de Santeon-huizen.
- Onmiddellijke en grootschalige inzetten op domotica en slimme hulpmiddelen, door bewoners en patiënten te verwijzen naar bestaande matchingtools en uitleenpunten.
- In aansluiting op het 'Platform transformatie digitale en hybride zorg en ondersteuning' de implementatie van enkele geselecteerde, domeinoverstijgende technologieën uitwerken. o.a. sensor- en monitordata voor vroegsignalering.
- Verbetering van de digitale vindbaarheid van de collectieve voorzieningen in de wijk.
- Teleconsultatie i.p.v. verwijzing door alle huisartspraktijken bij bepaalde ingangsklachten en huisartsorganisaties stellen gezamenlijk een lijst vast van de klachten waarvoor dit geldt en onderhouden deze, stellen KPI's vast en monitoren in PDCA cyclus.
- Op basis van data kijken naar grote zorgvraag en beroep op de zorg en daar kijken of we dit met elkaar slimmer kunnen organiseren: persoonlijke begeleiding, thuismonitoring en groepsconsulten.
- Inzage labuitslagen en diagnostiek door 1e lijn. Momenteel hebben huisartsen, specialisten en apothekers geen volledig beeld van de (historische) diagnostische uitslagen van hun patiënten waardoor in acute situaties vaak verwijzing naar tweede lijn.
- Opzetten teleconsultatie voor de SOG binnen de VVT richting MSZ voor patiënten die (tijdelijk) verblijven in een intramurale VVT-setting.

### Impact

op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)

Met name in de chronische zorg is veel impact van meer digitale technieken te verwachten.

### Tijdslijn/ planning

- Concretisering planvorming onderdelen Q1-2024

### Betrokken organisaties

- Huisartsen
- VVT
- GGZ-aanbieders: Parnassia Groep
- Ziekenhuizen
- WLZ-instellingen
- Welzijn en Gemeente (o.a. GGDH)
- Verzekeraars

### Impact op anderen inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/welzijnsaanbieders

- De inwoners van de regio ontvangen beter passende zorg.

### Benodigde randvoorwaarden

- Financiering (we gaan nieuwe / andere activiteiten verrichten waar nog geen betaaltitel voor is bijvoorbeeld; en wellicht hele nieuwe bekostigingsmodellen (bundled payment); het zal in veel gevallen in eerste instantie extra / een plus zijn, als daar geen overbruggingsfinanciering voor is zal dat een start tegenhouden
- Mate van zelfmanagement (beschikbaarheid instructie en/of educatiemateriaal)
- Data (nieuwe initiatieven, dus we willen de werkzaamheid weten en zijn op zoek naar data die inzicht geven of we het goede doen; rol LUMC Campus?)
- Actief delen van en regio Haaglanden laten aansluiten bij reeds ontwikkelde en positief geëvalueerde initiatieven elders
- Ondersteuning bij trajecten die (nieuwe / aanpassing van) wet - en regelgeving vragen; of creëren "proeftuin"

### Betrokkenheid inwoners

Bij het verduidelijken van de vraag naar en het ontwikkelen van het benodigde aanbod worden de inwoners in de wijk d.m.v. burgerparticipatie betrokken. Reeds in gang gezet via VTZ, maar financiering ontbreekt.



## Bijlage Uitwerkingen thema's

### Actielijn 3

## Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende GGZ

**Thema 3.1** Intersectoraal samenwerken in de wijk

**Thema 3.2** Preventie

**Thema 3.3** Organiseren en optimaliseren in de regio  
(randvoorwaarden)

**Thema 3.4** Cruciale zorg: cruciale capaciteit voor hoog  
complexe zorgvragen

## Thema 1: Intersectoraal samenwerken in de wijk

<b>Probleemstelling</b>	<p>inwoners komen niet altijd (meteen) op de plek waar zij het beste zijn geholpen; organisaties weten elkaar nog niet altijd (optimaal) te vinden en schotten in regelgeving en financiering beperken soms de optimale samenwerking. Daarnaast is het aanbod van herstelacademies/ laagdrempelige steunpunten onvoldoende aanwezig of bekend.</p>
<b>Doelstelling</b>	<p>Inwoners in Haaglanden met een zorgvraag op het gebied van mentale problemen ontvangen de best passende zorg en ondersteuning op de juiste plaats en organisaties gaan optimaal met elkaar samenwerken op mentale gezondheid. Bij de intersectorale samenwerking denken we breed: naast medisch en sociaal domein ook bijvoorbeeld scholen, religieuze organisaties, sport en andere gemeenschappen.</p>
<b>Doelgroep + omvang</b>	<p>Brede doelgroep van mensen met lichte, middelzware klachten en ernstige klachtennader te bepalen (Q1 2024)</p>
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<p>Haaglanden breed:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De beweging met de GGZ en huisartsen om meer preventief samen te werken, ook met Sociaal Domein, in de leefomgeving van inwoners zodat voortijdig ingegrepen en ondersteund kan worden en de gespecialiseerde GGZ beschikbaar blijft voor wie het écht nodig is. Concreet vindt dit nu in Den Haag o.a. vorm in de opzet van Verkenkende gesprekken en Mentale Gezondheidsnetwerken (wijkgericht). Dit zijn voorbeelden van wijksamenwerkingsverbanden (WSW's).</li><li>• Organiseren van herstelacademies/ laagdrempelige steunpunten voor EPA-groep in de wijken/stadsdelen</li><li>• Verbinding integrale aanpak jeugd en gezinnen door versterken samenwerking jeugdzorg/jeugd ggz en volwassenenzorg en samenwerking tussen jeugdzorg, jeugdzorg en andere ondersteuning versterken. O.a. aansluiten bij de nieuwe werkwijze jeugdzorg in Den Haag vanaf 1 januari 2024. En samenwerken met onderwijs/scholen.</li><li>• Kennis vergroten van het aanbod in de wijk</li><li>• Welzijn op Recept verder uitrollen</li><li>• Meer samenwerking met de woningcorporaties gericht op het verminderen van woonoverlast en het zorgen voor meer 'achter de voordeur' preventieve aanpak. Corporaties kunnen meer doen aan het signaleren van mentale problematiek en het preventief oppakken ervan in de samenwerking met welzijn en/of huisartsen.</li><li>• inzet van ervaringsdeskundigen: mensen met mentale/GGZ problematiek zijn vaak geholpen door gelijkwaardig contact met lotgenoten.</li></ul> <p>Zoetermeer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gezondheidshuis in de wijk</li><li>• Lokaal Mentaal Zoetermeer</li><li>• Plan voor brede uitrol Positieve Gezondheid over alle domeinen heen</li><li>• In Zoetermeer is een wekelijkse overlegtafel tussen de GGZ en het sociaal domein</li></ul> <p>Zie voor een deel van deze projecten meer informatie de volgende slide; dit zijn de projecten waar de grootste impact wordt verwacht. In algemene zin sluit dit aan bij de opdracht die gemeenten hebben gekregen in het GALA om de sociale basis te versterken.</p>

**Impact**  
op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)

**Tijdslijn/ planning**

De verwachting is dat dit de instroom in de GGZ gaat beperken, de wachtlijsten in de GGZ zal verkorten, vraag bij huisartsen kan beperken en een groter beroep zal doen op het sociaal domein. Impact verder uitwerken in Q1 2024

- Kleinschalige start Mentaal gezondheidsnetwerk Q1-2024
- Concretisering planvorming andere onderdelen Q1-2024

<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gemeenten</li><li>• Gezond en Gelukkig Den Haag</li><li>• GGZ-aanbieders: Parnassia Groep, Rivierduinen, andere GGZ-aanbieders</li><li>• Huisartsen</li><li>• Jeugdzorg en jeugdhulp</li><li>• Organisaties werkend met ervaringsdeskundigen</li><li>• Maatschappelijke opvang</li><li>• Scholen</li><li>• Welzijnsaanbieders</li><li>• Woningbouwcorporaties</li><li>• Zorgverzekeraars</li></ul>
<b>Impact op anderen inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/welzijnsaanbieders</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inwoners: minder belasting door mentaal ontregelde personen (dus minder (mantel)zorg en ondersteuning nodig maar ook minder overlast op straat)</li><li>• Politie: minder overlast op straat</li><li>• Scholen: als jongeren een betere mentale gezondheid hebben kunnen ze zich beter richten op de school/opleiding</li></ul>
<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	<p>Zie de landelijke en regionale randvoorwaarden.</p> <p>Specifiek voor deze thema: Bekostiging van de samenwerking en voldoende geld en capaciteit voor het sociaal domein.</p> <p>Aanstellen projectleider/kwartiermaker voor de verdere uitwerking</p>
<b>Betrokkenheid inwoners</b>	<p>Bij het verduidelijken van de vraag naar en het ontwikkelen van het benodigde aanbod in de wijk worden de inwoners in de wijk d.m.v. burgerparticipatie betrokken. Bij de herstelacademies zijn ervaringsdeskundigen, en daarmee inwoners, de spil.</p>

## Thema 1- intersectorale samenwerking in de wijk: belangrijke, al geplande, activiteiten

### Verkennde gesprekken en Mentale Gezondheidsnetwerken (wijkgericht)

- In Den Haag werkt een groep aan het (gezamenlijk) opzetten van een passende vorm van Haagse Mentale Gezondheidscentra en de plaats en werking van het Verkennend Gesprek
- In het verkennend gesprek wordt uitgezocht wat de hulpvraag is, wat er speelt op de diverse levensgebieden of en welke ondersteuning hierbij geboden kan worden
- Uitgangspunten zijn oa positieve gezondheid; wijkgericht werken; richten op preventie om zwaardere zorg te voorkomen; betere doorstroom in de keten; tegelijk het wederzijds (h)erkennen van elkaars professie en deskundigheid.
- We starten in twee wijken in Den Haag.

### Organiseren van herstelacademies/ laagdrempelige steunpunten voor EPA-groep in de wijken/stadsdelen

Landelijk is het besluit genomen om het besluit om een landelijk dekkend netwerk van zelfregie en herstelinitiatieven te realiseren. Binnen de regio Haaglanden zal worden uitgewerkt hoe dit vorm te geven, waarbij vanzelfsprekend zal worden aangesloten bij de activiteiten van de organisaties in deze regio en bestaande initiatieven en projecten (zoals het sociaal contract in Den Haag).

### Zoetermeer: Gezondheidshuis in de wijk

Wijkgerichte aanpak waarbij oa inlooppunten worden gerealiseerd waar ervaringsdeskundigen samen met andere professionals en vrijwilligers een fijne plek creëren voor mensen met een kwetsbaarheid. Zo houden wij deze doelgroep in beeld en bieden we een plek waar we makkelijk hulp kunnen bieden.

### Zoetermeer: Lokaal Mentaal Zoetermeer

Met Mentaal Lokaal zorgen we ervoor dat je je eenvoudig kunt verdiepen in de juiste informatie, dat je weet wat je kunt doen en dat je weet bij wie je daarvoor in het lokale netwerk terecht kunt.

## Thema 2: Preventie

<b>Probleemstelling</b>	We zien dat de mentale gezondheid van met name jongvolwassenen onder druk staat, en veel inwoners ervaren stress als gevolg van bestaansonzekerheid. Investeren in preventie rond mentale gezondheid voorkomt ergere problematiek en beroep op zwaardere zorg.
<b>Doelstelling</b>	Versterken van mentale gezondheid en voorkomen van verergering problematiek mentale gezondheid. We richten ons zowel op primaire preventie (voorkomen van mentale problemen) als secundaire preventie (vroegere behandeling om erger te voorkomen).
<b>Doelgroep + omvang</b>	Brede doelgroep: mensen met risico op mentale problematiek en mensen die nu al mentale problematiek ondervinden. Omvang nader te bepalen.
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<p>Bij de aanpak van preventie op het gebied van mentale gezondheid doen we in samenwerking met alle betrokken partijen; in die zin sluit deze thema nauw aan bij thema 1, de intersectorale samenwerking. Samenwerking beperkt zich hierbij niet tussen verschillende organisaties in het medische domein, zoals de huisartsen en ggz-aanbieders, maar op de volle breedte: samenwerking met onderwijs, jeugdzorg/jeugdhulp, welzijnsorganisaties. We maken gebruik van de brede sociale basis. Ook werken we samen met de SEH en ziekenhuizen. De inzet is hier met name gericht op het verbinden van de initiatieven en partners op dit gebied in plaats op het ontwikkelen van nog meer aanbod. Ook is er aandacht voor een gezonde leefstijl (voeding, beweging, slaap), aangezien dat de mentale gezondheid bevordert. Meer daarover in actielijn 1.</p> <p>Haaglanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Huisartsen en verruimen POH GGZ: voorlichting, bewustwording; screening en vroegtijdige identificatie.</li> <li>Aandacht voor subacute problematiek: ondersteunen/ perspectief om erger te voorkomen</li> <li>Aansluiten bij bestaande en verder uit te rollen initiatieven suicide preventie ( SuMoNa- SuNa)</li> </ul> <p>Den Haag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het verbeteren van de mentale gezondheid is een van de 4 onderdelen van de Haagse preventieaanpak. Activiteiten daarbinnen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Community-up werken aan mentale gezondheid in meerdere wijken (wijkpreventieaanpak)</li> <li>Voor alle verschillende leeftijdsfasen zijn er specifieke activiteiten om de mentale weerbaarheid te vergroten en psychosociale problemen te voorkomen en terug te dringen en te verbeteren. Bijvoorbeeld het uitbreiden van preventie om geldzorgen en geldproblemen te voorkomen en daarmee de (mentale) gezondheid te verbeteren.</li> </ul> </li> <li>Mentale agenda: De mentale agenda is er voor iedereen die wil werken aan mentale veerkracht, wil weten wat jezelf kan doen, informatie zoekt over een bepaald onderwerp, een naaste heeft met psychische problemen; op zoek is naar lotgenoten contact; of voor professionals die op zoek is naar aanbod voor een cliënt dan wel op een wachtlijst staat. In dit proces kan welzijn een cruciale rol spelen gezien de rol als spin in het web en vanwege de kennis van de wijk en de aanwezigheid in de haarvaten van de wijk.</li> </ul> <p>Zoetermeer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mentale weerbaarheid</li> <li>Werken aan Herstel</li> </ul> <p>Preventie van mentale gezondheid hangt nauw samen met actielijn 1 (preventie en –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.</p>

**Impact**  
op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)

**Tijdslijn/ planning**

De verwachting is dat dit de instroom in de GGZ gaat beperken, de wachtlijsten in de GGZ zal bekorten, vraag bij huisartsen kan beperken en een groter beroep zal doen op het sociaal domein. Impact verder uitwerken in Q1 2024

Deels al gestart, verdere uitwerking planning in Q1 2024.

<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeente</li> <li>Gezond en Gelukkig Den Haag</li> <li>GGZ-aanbieders: Indigo/Parnassia Groep, Rivierduinen, andere GGZ-aanbieders</li> <li>Huisartsen</li> <li>Jeugdzorg en jeugdhulp</li> <li>Organisaties werkende met ervaringsdeskundigen</li> <li>Scholen</li> <li>Welzijnsaanbieders</li> <li>Zorgverzekeraars</li> </ul>
<b>Impact op anderen</b> inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/ welzijnsaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inwoners: minder belasting door mentaal onregelde personen (dus minder (mantel)zorg en ondersteuning nodig maar ook minder overlast op straat)</li> <li>Politie: minder overlast op straat</li> <li>Scholen: als jongeren een betere mentale gezondheid hebben kunnen ze zich beter richten op de school/opleiding</li> </ul>
<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	<p>Zie de landelijke en regionale randvoorwaarden.</p> <p>Specifiek voor deze thema: Bekostiging van de samenwerking en voldoende geld en capaciteit voor de uitvoering van de preventie-activiteiten door alle partijen.</p> <p>Aanstellen projectleider/kwartiermaker voor de verdere uitwerking</p>
<b>Betrokkenheid inwoners</b>	Bij de Haagse Preventie Aanpak (waaronder de wijkpreventieaanpak) wordt veel samengewerkt met inwoners (community-up). De mentale agenda is vanuit Kompasste opgesteld, die werkt met ervaringsdeskundigen.

## Thema 3: Organiseren en optimaliseren in de regio (randvoorwaarden)

<b>Probleemstelling</b>	<p>Borgen voldoende aanbod en daarmee toegankelijkheid zorg en ondersteuning. Met de huidige demografische ontwikkelingen en de gerelateerde zorgvraag met daarbij het feit dat het aantal werkzame mensen in de zorg niet kan groeien is er op termijn te weinig capaciteit t.o.v. de vraag..</p>	<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschermde woonvormen</li> <li>GGZ: alle GGZ-aanbieders in de regio Haaglanden, groot en klein, ook de vrijgevestigde behandelaars</li> <li>Huisartsen</li> <li>Gemeente</li> <li>Jeugdzorg en jeugdhulp</li> <li>Organisaties werkend met ervaringsdeskundigen</li> <li>VTZ (gegevens uitwisseling / 24 uren bereikbaarheid)</li> <li>Woningbouwcorporaties</li> <li>Welzijnsaanbieders</li> <li>Zorgverzekeraars</li> <li>Ziekenhuizen</li> </ul>
<b>Doelstelling</b>	<p>Enerzijds minder cliënten doorverwijzen naar de GGZ en anderzijds de beschikbare capaciteit (mensen, kennis, en middelen) zo optimaal mogelijk benutten. Met als gevolg de gap tussen vraag en aanbod verkleinen of wegnemen.</p>	<b>Impact op anderen</b> inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/welzijnsaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inwoners: minder belasting door mentaal ontregelde personen (dus minder (mantel)zorg en ondersteuning nodig maar ook minder overlast op straat)</li> <li>Politie: minder overlast op straat</li> <li>Scholen: als jongeren een betere mentale gezondheid hebben kunnen ze zich beter richten op de school/opleiding</li> </ul>
<b>Doelgroep + omvang</b>	<p>Doelgroep: ggz-aanbieders – en via hun heeft dit impact op hun cliënten. Omvang nader te bepalen.</p>	<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	<p>Zie de landelijke en regionale randvoorwaarden.</p>
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<p>Om de beschikbare behandelcapaciteit in de regio op het minimaal noodzakelijke niveau te krijgen is in het IZA een aantal acties afgesproken wat in samenhang met elkaar moet worden uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Borgen van de 24-uurs bereikbaarheid acute GGZ voor organisaties en naasten</li> <li>Consultatie vanuit GGZ voor HA en sociaal domein</li> <li>Betrokkenheid van vrijgevestigde in de ggz vergroten (6% meer cliënten behandelen monodisciplinair)</li> <li>Meer zorgaanbod via groepen organiseren (blended, face-to-face , digitaal)</li> <li>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.</li> <li>Voldoende (beschermde) woonaanbod voor kwetsbare doelgroepen</li> <li>Match tussen vraag en aanbod per subregio. Daar horen ook kwantitatieve en kwalitatieve wachtlijsten bij die regionaal worden opgesteld.</li> <li>Wachtlijstondersteuning voor mensen op de wachtlijst</li> <li>Regionaal digitaal platform ontwikkelen ter bevordering van gegevensuitwisseling en/of aansluiten bij bestaande regionale digitale ontwikkelingen.</li> <li>Verminderen administratieve lasten vanuit de aanbieders(digitalisering ondersteuning zorg en ondersteuning professionals); minus 1 uur per week en financiers en wet- en regelgeving (minus 1 uur per week)</li> <li>Een gedeelde definitie van crisisgevoeligheid en verlagen van behandelrempel voor organisaties zonder crisisdienst</li> <li>Jeugd IHT/ thuishetams of crisistams in alle wijken beschikbaar; samenwerking tussen SGGZ aanbieders Jeugd, Crisisdienst en gemeente teams. Netwerkgorg rondom jeugd</li> <li>Casuïstiek/overlegtafel verbeteren (in Zoetermeer passend voorbeeld). Daarnaast Transfertafel, waar meer naar de clientstromen gekeken wordt.</li> <li>Er wordt ook gekeken naar Passend vervoer voor personen met verward en onbegrepen gedrag</li> </ul>	<b>Betrokkenheid inwoners</b>	<p>Specifiek voor deze thema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gegevensuitwisseling: uitwerken in pilot</li> <li>GGZ Professionals aanwezig in de wijk</li> <li>Aanstellen kwartiermaker voor de verdere uitwerking</li> </ul>
<b>Impact op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monodisciplinair &amp; vrijgevestigde zorg + groepen -15.000 wachtenden landelijk</li> <li>Administratieve lasten - Leidt tot meer tijd voor client en ruimte voor opleiding en scholing</li> <li>Voldoen aan de woonopgave voor kwetsbare doelgroepen passende zorg</li> </ul>		<p>Via patiëntenraden bij de verschillende organisaties en patiëntenverenigingen</p>
<b>Tijdslijn/ planning</b>	<p>Gestart in Q4-2023, verder uitwerken in Q1-2024 + Q2-2024</p>		

## Thema 4: Cruciale zorg: cruciale capaciteit voor hoog complexe zorgvragen

<b>Probleemstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Borgen van de beschikbaarheid van cruciale zorg:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Mede als gevolg van de genoemde tekorten op de arbeidsmarkt staat een deel van het cruciale aanbod GGZ onder druk.</li> <li>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</li> <li>De capaciteit kent een hoog complexe logistiek, is schaars en wordt geboden door één of enkele aanbieders per regio of landelijk;</li> <li>De cruciale capaciteit functioneert in een netwerk van regionale- en bovenregionale aanbieders, zodat op- en afschalen mogelijk is.</li> </ul> </li> </ul>	<b>Betrokken organisaties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschermde woonvormen</li> <li>Gemeente</li> <li>GGZ-aanbieders: Parnassia Groep, Rivierduinen, andere GGZ</li> <li>Maatschappelijke opvang</li> <li>Verzekeraars</li> </ul>
<b>Doelstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patiënten die een complexe zorgvraag hebben, kunnen rekenen op goede en passende zorg.</li> <li>Op regionaal niveau is voldoende cruciaal klinisch- en ambulante aanbod beschikbaar.</li> <li>Op landelijk niveau is de hoog specialistische zorg voldoende beschikbaar, doelmatig georganiseerd en voldoende verspreid over het land.</li> <li>Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen blijft behouden en breed beschikbaar (ook voor professionals van andere instellingen).</li> <li>Van belang is ook een aantrekkelijke werkomgeving. Het werk op deze afdeling is vaak zwaarder dan op andere GGZ-afdelingen.</li> </ul>	<b>Impact op anderen</b> Burgers, zorgprofessionals, andere zorg-/welzijnsaanbieders	Cruciale zorg blijft beschikbaar, hierdoor geen toename ernstige gezondheidsschade en geen geëscaleerde problematiek in de keten op plekken die daar niet voor zijn toegerust.
<b>Doelgroep + omvang</b>	Uitwerken voor Haaglanden a.d.h.v. inventarisatie cruciale ggz	<b>Benodigde randvoorwaarden</b>	Bekostiging: Uitwerken met financiers en zorgaanbieders voor Haaglanden a.d.h.v. inventarisatie cruciale ggz
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bepalen van invulling cruciale zorg (o.a. FACT-teams en klinische functies), maar ook zorg die moet worden gecontinueerd om escalatie te voorkomen. Het betreft alle financieringsstromen, ZVW, WIZ, Forensisch, Jeugd en WMO.</li> <li>Een verwijzing naar de lijst met functies wordt opgenomen als onderdeel van het regioplan van de regio (<a href="#">Inventarisatie cruciale zorg Haaglanden</a>). Deze lijst is het startpunt om het gesprek te voeren over wat cruciale ggz zorg is (met in achtneming van landelijke ontwikkelingen), wat daarvan regionaal en bovenregionaal opgepakt moet worden en welke prioriteiten in gezamenlijkheid met financiers als eerste opgepakt moet worden en gaan in gezamenlijk op zoek aan naar passende oplossingen.</li> <li>Het regionale cruciale aanbod stel je samen met de aanbieders en de coördinerende zorgverzekeraar (en 2e verzekeraar) vast. Voor de andere financieringsstromen met de betreffende financier.</li> <li>Het overzicht is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieder(s) en financiers en is de input voor het regioplan (continuïteit van het aanbod)</li> <li>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.</li> <li>Bij het vaststellen van de cruciale zorg wordt ook gekeken naar de samenwerking buiten de regio en de bovenregionale netwerken.</li> <li>Voldoende gekwalificeerde professional die de functie met plezier kunnen uitvoeren. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid in de regio om hier zorg voor te dragen.</li> </ul>	<b>Betrokkenheid burgers</b>	Via patiëntenraden bij de verschillende organisaties en patiëntenverenigingen
<b>Impact op landelijke thema's</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Goed georganiseerde cruciale zorg is passende zorg; wanneer de cruciale zorg niet passend is dan lopen de wachtlijsten op omdat mensen lang moeten wachten of niet passende zorg krijgen waardoor ze steeds weer terugkomen.</li> <li>Bepaalde groei van deze functies naar verwachting door demografie en kwetsbaarheid in de samenleving.</li> </ul>		
<b>Tijdslijn/planning</b>	Q4-2023 bepalen invulling cruciale zorg, Q1-2024 afspraken maken borgen van de beschikbaarheid van de cruciale zorg		58

# Bijlage

## Uitwerkingen thema's

## Actielijn 4

### Naar een gezonde arbeidsmarkt

**Thema 4.1** Coöperatie zorg en welzijn

**Thema 4.2** Traineeship MBO

**Thema 4.3** Onbenut arbeidspotentieel

- a) Instroom van bijzondere doelgroepen richting verpleegkundige
- b) Haagse Vrouwenacademie

# Bijlage Actielijn 4: Naar een gezonde arbeidsmarkt

## Thema 1 coöperatie zorg en welzijn

<p><b>Probleemstelling</b></p>	<p>Samenwerken is nog geen breed gegeven binnen zorg en welzijn breed regio Haaglanden. Collectieve arbeidsmarktvragestukken zoals de krapte op de arbeidsmarkt en o.a. de hoge kosten inhuren zijn onverminderd groot. Regie op ZZZ, kosten en kwaliteit werd na inventarisatie bij besturen en HR wenselijk ervaren als vraagstuk om samen op te pakken.</p>	<p><b>Betrokken organisaties</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VVT (HWW en Eykenburg)</li> <li>GHZ (Gemiva en Middin)</li> <li>GGZ (Parnassia)</li> <li>Jeugdzorg (Gemeenten en Jeugdformaat)</li> <li>Gemeente DH</li> <li>Ziekenhuizen (HMC)</li> </ul> <p>NB waarbij er een verschil is tussen "coalition of the willing" vs willen oprichten van de coöperatie en als lid willen aansluiten</p>
<p><b>Doelstelling</b></p>	<p>Regie op ZZZ, kosten en kwaliteit. Regionale pool van ZZZ-ers die via de coöperatie geplaatst worden tegen een lage servicefee. Het geld blijft binnen de coöperatie bij deze bemiddelingsvorm (binnen de zorg) en je werkt samen als zorg binnen dit initiatief.</p>		<p>Er is sprake van vrije entree (open source) waarbij iedere branche/organisatie in kan stappen als lid.</p>
<p><b>Doelgroep + omvang</b></p>	<p>Doelgroepen zijn in eerste instantie ZZZ-ers en zorg- en welzijnsorganisaties die in willen stappen in de coöperatie. Twee oprichtende leden zijn nodig en daarna kunnen zorg- en welzijnsorganisaties en ketenpartners toetreden als lid. Klein opstarten en uitbouwen (zie pyramide). Dit ook om de haalbaarheid van een goed samenwerkende cooperatie te vergroten.</p>		
<p><b>Aanpak (hoofddijnen)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ZZZ'ers binnen de gezondheidszorg werken gemiddeld 31 uur (CBS data 2022) per week 1435 uur per jaar (31 x 46 weken)</li> <li>Bij de KvK staan in de regio Haaglanden ruim 17.000 ZZZ'ers in de zorg ingeschreven -&gt; 24.395.000 uur</li> <li>Totaal aantal uren inhuren fictief is 2.439.500 uur x € 6,- (gemiddelde fee en is in de regel hoger) -&gt; totale bemiddelingsfee circa € 14,6 miljoen</li> <li>Bemiddelingsfee Coöperatie 2.439.500 x € 3 -&gt; totale bemiddelingsfee circa € 7,3 miljoen</li> </ul> <p>Afgelopen jaar opstart lobby onder VVT met op dit moment zorgbreed. Aansluiting op wat er al is t.w. initiatief FAIR (operationeel va mei 2023). Hierdoor zijn alle opstartkosten veel lager en zijn alle hoepels mbt ACM, belastingdienst, juridisch/fiscaal genomen. Als het gaat om het te kiezen ondersteunende platform zijn vier gesprekken geweest met ICT leveranciers. Door te kiezen voor thema ZZZ als eerste op de schappen van de coöperatie werk je toe naar een zelfvoorzienend systeem (zie pyramide regionaal samenwerken).</p>	<p><b>Impact op anderen</b> inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/ welzijnsaanbieders</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>inwoners: toegankelijke kwalitatieve zorg</li> <li>Zorgprofessionals : kwalitatief goed personeel</li> <li>Zorgorganisaties : minder kosten inhuren en voordeel van samen -&gt; de 'winst' vloeit weer terug de coöperatie in richting de leden waarmee andere collectieve vraagstukken samen opgepakt kunnen worden</li> </ul>
<p><b>Impact</b> op landelijke thema's (toegankelijkheid en betaalbaarheid)</p>	<p>Kwalitatieve toegankelijke zorg door regie op personeel niet in loondienst en efficiënte manier van samenwerken op collectie arbeidsmarktvragestukken (zie samenwerkingspyramide). Thema ZZZ inzet is een landelijk gegeven en op vele plekken is de coöperatie een entiteit die verkend wordt.</p> <p>Geld blijft binnen de zorg en gaat niet naar bemiddelaars:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor en door de zorg</li> <li>Grip op kwaliteit</li> <li>Minder speelbal van commerciële partijen</li> </ul>	<p><b>Benodigde randvoorwaarden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekostiging: kwartier maken eerste jaar, projectleiding, ICT, communicatie, aannemen personeel -&gt; € 500.000</li> <li>Bij het doorontwikkelingsperspectief hebben we in de pyramide laten zien dat projecten als mbo traineeship maar ook bijzondere doelgroepen ingeplugged kunnen worden naast het thema ZZZ</li> <li>Uitgangspunt blijft één loketgedachte (regiepunt van de coöperatie) voor collectieve arbeidsmarktvragestukken zorg en welzijn. Kennis delen, van elkaar leren en aansluiting op de informele zorg.</li> </ul>
<p><b>Tijdslijn/planning</b></p>	<p>Oprichting Q1 met ontwikkelperspectief 2024-2026 naar volwaardig draaiende coöperatie (zie samenwerkingspyramide uitwisselen personeel, loopbaanpaden, samen opleiden, etc.)</p>	<p><b>Betrokkenheid inwoners</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ZZZ doelgroep is betrokken bij onderzoek vs wat is belangrijk voor het werken in de zorg.</li> </ul>



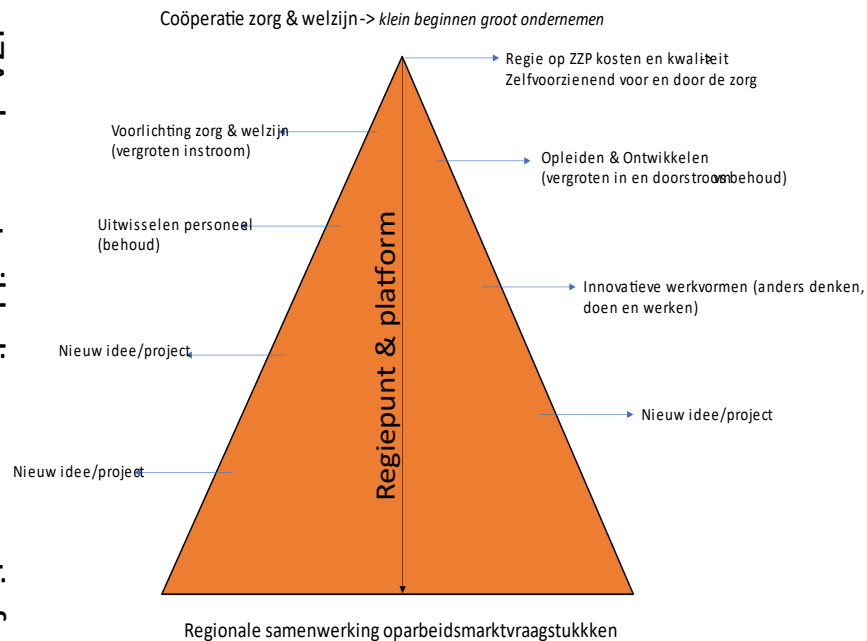
# Thema 1: Coöperatie zorg en welzijn

### Vertrekpunt Coöperatiegedachte:

- Taskforce 2022 (extra middelen vanuit VWS) | doel aansluiten op wat er is, versnellen op bestaande initiatieven mbt regionale samenwerking | na een uitgebreide inventarisatie regionaal en landelijk FAIR Brabant als voorbeeld en uitgangspunt genomen (operationeel vanaf mei 2023 |
- Welke samenwerkingsvorm passend -> coöperatie als entiteit met commitment aan de poort | hier werken we op samen!
- Alle hoepels rond ACM, juridisch/fiscaal en met de belastingdienst doorlopen
- Eerste collectieve arbeidsmarktvragestuk om op samen te werken -> regie op inzet ZZP (kwaliteit en kosten)
- Waarom ZZP -> actualiteit op dit thema (kosten/kwaliteit/wet -en regelgeving) en tegengeluid richting commerciële partijen | geld blijft binnen de zorg en welzijn |
- Waarom coöperatie -> je mag winst maken binnen een coöperatie bent dus zelfvoorzienend op termijn (ontwikkelperspectief/ meerjaren)
- Slimme en efficiënte manier van samenwerking op collectieve vraagstukken
- FAIR Brabant heeft politiek draagvlak en beëdigd door VWS als koploper en wordt op meerdere plekken in Nederland al gestart met dit initiatief -> lessons learned en opstartproces aanwezig
- Transformatiewaardig versus ontwikkelperspectief IZA -> meerdere collectieve thema's waarop je kunt gaan samen werken in de toekomst (pyramidemodell->)
- Geïnteresseerde partners in de regio ZWconnect (ziekenhuizen, GHZ, GGZ, VVT, gemeente Den Haag en JeugdZorg)
- Oprichting Q1 -> transformatiemiddelen vs kwartiermaken, gezamenlijke ICT, bezetting regiepunt, ...
- Vrij entree principe -> iedere branche/ketenpartner kan instappen

2024-2025-2026

### IZA doorontwikkelingsperspectief



# Thema 2: traineeship MBO

### Wat is het

- Jonge professionals krijgen een langere tijd de kans om zich te ontwikkelen in het werk bij verschillende werkgevers. Ze leren daarnaast ook van elkaar en krijgen extra begeleiding bij hun ontwikkeling. Gezamenlijk en individueel voeren ze door de werkgever geformuleerde opdrachten uit.

### Wat brengt het de keten?

- Professionals die na hun MBO opleiding de stap naar het HBO makkelijker maken (hoger opgeleid personeel) of die zicht hebben op wat ze willen en kunnen en met een baangarantie bij de werkgever in dienst komen

### Voor wie?

- Afgestudeerde MBO'ers die zich breed willen oriënteren binnen de zorgketen in de regio.

### Door wie?

- Parnassia, Florence en Gemeente Den Haag... In samenwerking met ROC Mondriaan.

# Bijlage Actielijn 4: Naar een gezonde arbeidsmarkt

## Thema 3a Instroom van bijzondere doelgroepen richting verpleegkundige (1/2)

<b>Probleemstelling</b>	<p>De regio Haaglanden kent – net als de rest van Nederland – een groot personeelstekort in de zorg en ook een groeiende uitstroom van personeel. De komende decennia wordt deze problematiek nog urgenter en komt de toegankelijkheid van de zorg onder druk te staan. In de regio Haaglanden loopt het tekort op mbo3 verzorgenden en mbo4 verpleegkundigen de komende 10 jaar op tot een verdrievoudiging van de huidige tekorten en het tekort in hbo verpleegkundigen verdubbelt de komende 10 jaar. De klassieke oplossingen voor het inzetten van voldoende personeel – recruitment en inzet op behoud – bieden te weinig soelaas; de oplossing moet buiten de huidige kaders worden gezocht.</p>	<b>Betrokken organisaties</b>	<p>In het bestuur van Zorgcoöperatie Haaglanden hebben zitting: vertegenwoordigers van het ROC Mondriaan en het Haaglanden Medisch Centrum en Respectzorg. De Zorgcoöperatie wordt gevormd voor de VVT sector en ziekenhuizen in de regio Haaglanden. Daarnaast zijn betrokken: het ROC Mondriaan, de Haagse Hogeschool en de gemeente Den Haag (inburgering werkgeversservice punt, THIS).</p> <p>De deelnemende partijen die binnen Zorgcoöperatie Haaglanden zorgmedewerkers willen aantrekken zijn in eerste aanleg :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Haaglanden Medisch Centrum</li><li>• Haga Ziekenhuis</li><li>• Respectzorg</li><li>• GGD</li><li>• WHZ (Field labs)</li><li>• HWW</li></ul>
<b>Doelstelling</b>	<p>Het doel is om met werving, opleiding, inzet en begeleiding van bijzondere doelgroepen (statushouders, niet uitkeringsgerechtigden en zorgprofessionals buiten de EU), een bijdrage leveren aan de benodigde integrale flexibele aanpak van het personeelstekort in de zorg. Het is onze ambitie om de arbeidsmarkt voor deze doelgroepen, duurzaam en toegankelijker te maken zodat zij (versneld) kunnen instromen in zorg beroepen.</p>		
<b>Doelgroep + omvang</b>	<p>Deze doelgroepen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Gekwalificeerde statushouders met een zorgachtergrond</li><li>2) Niet uitkeringsgerechtigden met een zorgachtergrond</li><li>3) Zorgmedewerkers buiten de EU</li></ol>		
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) We starten met 3 pilots: per doelgroep (statushouders, niet uitkeringsgerechtigden en zorgmedewerkers buiten de EU) wordt een pilot ingericht om te identificeren hoe de werkprocessen (van werving, opleiding, inzet en begeleiding) geoptimaliseerd kunnen worden opdat doorstromen naar een zorgbaan sneller mogelijk wordt.</li><li>2) Het leereffect, de uitkomsten en de impact van de drie pilots worden gemonitord met een leerstoel (lectoraat/onderzoekslijn). Deze leerstoel beoogt een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van kennis over de kansen en uitdagingen van arbeidsmigratie als oplossingsrichting voor de zorgtekorten. Dit doen wij door Participatie Actie Onderzoek/ Research (PAR), zodat kan worden geleerd uit de ervaringen van de drie pilots doelgroepen. Een brede klankbordgroep wordt samengesteld met experts en vertegenwoordigers uit de praktijk.</li><li>3) Wij werken samen en sluiten aan bij bestaande structuren en institutionele initiatieven om (bottom up) aan te sluiten bij de zorginstellingen. Zo is bekend dat het HMC internationale verpleegkundigen in dienst heeft genomen. Daarnaast is in Woon Zorgcentra Haaglanden (WZH) op 1 november (2023) gestart met de zogenoemde Fieldlabs. Dit zijn 'leervelden' in geriatrische zorgpraktijken waar werk, leren en onderzoek samen komen. Door (internationale) verpleegkundige studenten met verschillende culturen en opleidingsniveaus (BOL/BBL/VIG'ers/MBO/HBO) aan elkaar te koppelen leren ze met en van elkaar.</li><li>4) Op het gebied van interculturele uitwisseling willen we goede begeleiding bieden, monitoren en borgen dat enerzijds de statushouder of de non-EU zorgprofessional goed kan participeren in de Nederlandse samenleving, zowel op werk als daarbuiten. Met behoud van eigen identiteit en gedeelde waarden, maar ook met de integratie en bekend worden met waarden en normen van de Nederlandse samenleving, thuis en op het werk. Andersom kunnen 'gevestigde' werknemers – in sociale setting en op het werk – worden geschoold in culturele communicatie en leren van hun nieuwe collega's.</li></ol>	<b>Impact op anderen</b> inwoners, zorgprofessionals, andere zorg-/ welzijnsaanbieders	<p>Zorgbehoevenden / cliëntenraden worden betrokken. Patienten die kwalitatief goede zorg ontvangen ervaren een betere kwaliteit van leven. Meer divers personeel zorgt voor meer 'handen' aan het bed, waardoor de werkdruk afneemt. Leren van en met diverse collega's die allen zijn getraind worden in culturele competenties. Dit geldt ook voor welzijnsaanbieders.</p>
		<b>Betrokkenheid inwoners</b>	<p>We monitoren en borgen de kwaliteit van zorg geboden door onze doelgroepen en hoe deze zorg wordt ervaren door zorgbehoevenden. Daarnaast worden door de leden van de zorgcoöperatie de patientenorganisatie en de cliëntenraden actief betrokken. Ook het lectoraat zet in (d.m.v. participatief actie onderzoek) op betrokkenheid van (zorgbehoevende) inwoners.</p>

# Bijlage Actielijn 4: Naar een gezonde arbeidsmarkt

## Thema 3a Instroom van bijzondere doelgroepen richting verpleegkundige (2/2)

**Impact**  
op landelijke  
thema's  
(toegankelijkheid  
en betaalbaarheid)

Het personeelstekort in de zorg is een landelijk thema. De komende decennia wordt deze problematiek nog urgenter en komt de toegankelijkheid van de zorg onder druk te staan. Nu werkt een op de zes werknemers in de zorg. Het WRR verwacht dat bij ongewijzigd beleid in 2030 1 op de 5 werknemers in de zorg zou moeten werken om aan de stijgende zorgvraag te kunnen voldoen. In 2040 zou dat 1 op de 4 werknemers zijn. Veel zorgorganisaties staan dus voor de uitdaging van personeelskrapte en voor stijgende zorgkosten. De klassieke oplossingen voor het inzetten van voldoende personeel – recruitment en inzet op behoud – bieden te weinig soelaas; de oplossing moet buiten de huidige kaders worden gezocht. Minder bureaucratie en meer zeggenschap zou kunnen helpen, maar ook door 'bijzondere groepen' te werven, deze op te leiden en toe te leiden naar de zorg.

**Tijdslijn/  
planning**

### Tijdslijn

We zullen de 3 pilots starten en nemen daarvoor een periode van 3 a 4 jaar. De eerste 2 jaar wordt gebruikt voor de opzet en implementatie, identificeren van kansen en uitdagingen en toetsen van oplossingsrichtingen door middel van PAR. Gedurende deze jaren vindt nauwkeurige monitoring (en borging) plaats per pilot en van de processen die voor de drie pilots gelden. In het laatste jaar wordt de monitoring voortgezet en beschreven in een overdraagbaar document dat door derden kan worden benut.

Een concept mijlpalenplanning is opgezet (nader in te vullen na strategiesessies aan de hand van opdracht en tijdslijn per werkgroep).

MIJLPALEN eerste jaar:

Q 1: Aanvraag

Q2: Symposium

Q3: start pilots

Na 3 jaar pilots evaluatie en advies voor opschaling.

**Benodigde  
randvoorwaarden  
(1/2)**

- Het inrichten van organisatorische, juridische en financiële randvoorwaarden zijn noodzakelijk om aan de doelstellingen te kunnen voldoen. Deze worden onderstaand kort toegelicht en dienen in de pilots gedetailleerd te worden uitgewerkt.
- Organisatorische randvoorwaarden per doelgroep uitwerken

### In de voorbereidingsfase

- Het uitschrijven van een proces voor de werving, training en plaatsing van statushouder, niet uitkeringsgerechtigden en non EU zorgmedewerkers.
- Vergelijking Nederlandse en plaatselijke opleidingscriteria, signaleren van verschillen en organiseren van bijscholing ter plaatse;
- Ontwikkelen en implementeren trainingsprogramma in thuisland (Nederlands en inwonerschap) en het organiseren van FTE hiervoor;
- Werven, screenen en trainen kandidaten voor zorginstellingen
- Huisvesting organiseren of mensen werven met vluchtverleden vanuit de asielzoekerscentra
- Buddysysteem ontwikkelen op de werkplek en in de samenleving inclusief coaching Nederlandse taal in NL en hier een blauwdruk van maken voor andere zorginstellingen
- Voor de VVT-instellingen richt het ROC Mondriaan een bijscholingsproces in (voor zowel mbo3 als mbo4). Voor de ziekenhuizen is de Haagse Hogeschool bezig met een bijscholingsproces in te richten.
- Het ROC Mondriaan verzorgt voor alle niveaus de taalscholing.

**Benodigde  
randvoorwaarden  
(2/2)**

### In de uitvoeringsfase:

- Aanvragen werkvisa en BIG registraties
- Organiseren diplomawaardering
- Arbeidsovereenkomst regelen
- Kandidaten bijscholen inclusief Nederlandse taal en inwonerschaplessen
- Bezoek Nederlandse werkgevers ter plaatse voor het voeren van sollicitatiegesprekken met kandidaten (verzorgenden en verpleegkundigen)
- Organiseren van de reis
- Huisvesting organiseren
- Inzet buddyprogramma en inburgering
- Borging begeleiding en coaching op de werkvloer
- Coaching inzetten in Nederlandse taal
- Evaluatie met organisaties organiseren

### Juridische randvoorwaarden

- Kader en proces inrichten voor aanvraag werkvisum;
- Kader en proces inrichten voor diplomawaardering door NUFFIC;
- Kader en proces inrichten voor behalen BIG registratie;
- Kader en proces voor arbeidsaspecten opstellen: intentieovereenkomst; arbeidsovereenkomst, betalingen en belastingen. In de arbeidsovereenkomst moet een passage worden opgenomen over vroegtijdige contractbreuk en een regeling voor de bijscholingskosten bij contractbreuk.

### Financiële randvoorwaarden

- De business case geeft een overzicht van de kostenverdeling voor Zorgcoöperatie Haaglanden en een startpositie voor onderhandeling met betrokken partijen en externe financiers;
- Financiële randvoorwaarde voor zorgcoöperatie Haaglanden is dat de weergegeven kosten voor de organisatie van Zorgcoöperatie Haaglanden en de inzet, bijscholing en inburgering in Nederland van zorgmedewerkers wordt gedekt.
- Externe financiers kunnen zijn: fondsen en subsidies (zie bijlage 1 voor een overzicht van de mogelijkheden).

# Bijlage Actielijn 4: Naar een gezonde arbeidsmarkt

## Thema 3b Haagse Vrouwenacademie (1/2)

<b>Probleemstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er is in Nederland een groot onbenut arbeidspotentieel dat door gemeenten en werkgevers niet of nauwelijks adequaat bereikt wordt.</li><li>• Er zijn in de zorgsector diverse krapteberoepen waarvan de functie Verzorgen IG de meeste openstaande vacatures heeft. In de periode tot 2045 neemt dit alleen maar toe onder invloed van vooral demografische factoren.</li></ul>	<b>Impact</b>	We sluiten aan op actielijn 4 van de IZA thema's. Alleen al in Den Haag hebben we in de pilot aangetoond op jaarbasis ongeveer 40 BBL studenten in de MBO3 opleiding succesvol te laten instromen. Deze vrouwen vullen zo belangrijke openstaande VIG vacatures in voor de zorg die anders niet zouden worden vervuld. Het draagt dus in belangrijke mate bij aan het oplossen van de mismatch. Dit was ook een harde EU eis voor financiering van de pilot Vrouwenacademie. Bij regionale en nationale opschaling is de output uiteraard een veelvoud. De financiële en maatschappelijke impact op de doelgroep is groot. De methodiek vereist van de directe collega's op de werkvloer dat zij meer ruimte moeten geven aan de studenten in de eerste zes maanden van de BBL opleiding. De doelgroep van de Vrouwenacademie heeft iets meer tijd nodig om adequaat mee te kunnen draaien met de afdeling waar zij werken. De 'onboarding' heeft dus in het begin meer aandacht nodig. Na 6 maanden draaien deze vrouwen prima mee op de werkvloer. Een specifieke training voor de bestaande collega's kan daarbij van toegevoegde waarde zijn om draagvlak te creëren.
<b>Doelstelling</b>	<p>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. Via laagdrempelige interventies vanuit onder meer welzijns- en vrouwenorganisaties bereiken we deze doelgroep en leiden hen op middels gefaciliteerde BBL opleidingen VIG in de regio Haaglanden inclusief regionale opschaling en onder voorbehoud nationale opschaling.</p>		
<b>Doelgroep + omvang</b>	<p>Vrouwen met een migratieachtergrond veelal zonder geldige startkwalificatie, zowel uit de bijstand als NUGgers. Daarnaast goed opgeleide vrouwen met 'kleine baantjes' ruim onder hun niveau.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 58% van de inwoners van Den Haag heeft een migratie-achtergrond (298.000).</li><li>• Het aantal uitkeringsgerechtigden bedraagt in Den Haag ongeveer 25.000 mensen (bron CBS 2022)</li><li>• Het aantal NUGgers bedraagt ongeveer 6000 in Den Haag (afgeleid uit bron CBS 2022).</li><li>• In Nederland wonen 76.000 Nuggers (Min. SZW 2022) en 350.000 bijstandsgerechtigden.</li></ul>		
<b>Aanpak (hoofdpijnen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Door middel van samenwerking met verschillende welzijnsorganisaties kunnen aanzienlijke groepen vrouwen uit de moeilijk bereikbare doelgroep worden bereikt en op een laagdrempelige wijze worden aangemeld bij De Vrouwenacademie. Middels een specifieke intakeprocedure vindt de eerste selectie plaats. Daarna worden vrouwen getest op capaciteiten, leerbaarheid en motivatie. Verder vinden er TOA toetsen plaats voor Nederlands en rekenen. Hieruit komt een tweede selectie waarbij de potentie, capaciteiten en motivatie doorslaggevend zijn.</li><li>• De kandidaten krijgen voordat zij instromen in de BBL, ondersteuning aangeboden bij het verbeteren van de Nederlandse taal, rekenen, digitale vaardigheden, empowerment en werknemersvaardigheden.</li><li>• Eenmaal in de BBL, krijgt iedere student coaching van een vrijwillige studiementor en de beschikking over gratis laptops en studieruimte. De klassen zijn klein, 12 tot 15 studenten, om zo succes te vergroten en uitval te minimaliseren (uitkomst ZonMw haalbaarheidsstudie Vrouwenacademie 2021). Mede om die reden wordt het onderwijs in een laagdrempelige welzijnsorganisatie gegeven door de opleidingspartner.</li><li>• In 2021 zijn we gestart met een EU gefinancierd pilotproject i.s.m. Gemeente Den Haag en Stichting Leerwerkbedrijf De Mussen. Er lopen inmiddels 3 BBL klassen binnen deze succesvolle pilot. Deze pilot stopt op 31 december 2023 (!).</li><li>• De directie en bestuur van Stichting Leerwerkbedrijf De Mussen hebben begin 2023 besloten om na afloop van de pilotperiode geen nieuwe klassen meer te starten en het project te beëindigen. Inmiddels zijn er twee externe partijen die De Vrouwenacademie willen voortzetten.. De Gemeente Den Haag steunt deze overgang naar een andere partij omdat zij de maatschappelijke en gemeentelijke impact duidelijk zien.</li><li>• Het gehele pilotproject wordt sinds 2021 gemonitord vanuit ZonMW i.s.m. het Verwey Jonker Instituut.</li></ul>	<b>Tijdslijn/ planning</b>	<p>De 'evidence based' methodiek van de Vrouwenacademie is nu klaar en gereed voor opschaling. Die opschaling kan plaats vinden op zowel lokale basis als regionaal of nationaal. In 2024 kan de Haagse Vrouwenacademie na afloop van de pilot weer snel operationeel zijn in de regio Haaglanden na een succesvolle migratie naar de nieuwe leadpartner. Vanaf 2025 kan er verdere opschaling en uitrol in de regio plaatsvinden. Vanaf 2026/2027 kan er een gefaseerde uitrol over andere delen van Nederland plaatsvinden. Er vinden inmiddels ook vervolgesprekken plaats met een andere grote gemeente in de Randstad</p>

## Thema 3b Haagse Vrouwenacademie (2/2)

### Betrokken organisaties

Stichting SWOM (Studeren en Werken op Maat) is bereid om vanaf 2024 leadpartner van de Vrouwenacademie te worden. In de huidige klassen zijn diverse Haagse werkgevers betrokken en hebben praktijkplaatsen en ondersteuning aangeboden (Cardia, HWW zorg, Florence, Buurtzorg Nederland, Saffier e.a.). Momenteel vinden serieuze gesprekken plaats met Haaglanden Medisch Centrum om als ketenpartner toe te treden.

Andere belangrijke ketenpartners zijn:

- WIJKZ
- Diverse Haagse Vrouwenorganisaties (Polka, Schilderswijkmoeders, Yasmin, De Haven, SHOP, Vrouwen BuurtLab Laak).
- Wijkleerbedrijf Calibris
- Gemeente Den Haag OCW
- Den Haag Werkt en SZW
- Mbo Rijnland
- Opleidingsinstituut OPPstap
- De Haagse Bibliotheek etc etc

### Benodigde randvoorwaarden

- Om een efficiënte en effectieve migratie van Leerwerkbedrijf De Mussen naar SWOM mogelijk te maken zijn tijdelijk extra financiële middelen noodzakelijk. Daarna kan de Haagse Vrouwenacademie voortgezet worden en indien gewenst opgeschaald. Hierin is wel een structurele bekostiging noodzakelijk. De hoogte hiervan is onder meer afhankelijk van gemeentelijke subsidies voor de noodzakelijke voortrajecten. Per gemeente en doelgroep kan dit verschillen. Voor bijstandsgerechtigde vrouwen kan gemakkelijker gemeentelijke financiering worden verkregen dan voor NUGgers. Daarnaast zijn uiteraard middelen nodig voor operationele kosten inclusief management.
- Vooruitkijkend zijn er ook middelen noodzakelijk voor verdere opschaling en uitrol; zowel lokaal, regionaal als nationaal.

### Betrokkenheid inwoners

De kandidaten en studenten van de Vrouwenacademie worden individueel begeleid door vrijwillige studiementoren. Dit zijn goed opgeleide en speciaal getrainde vrijwilligers.

De ketenpartners welzijn- en vrouwenorganisaties bestaan grotendeel uit betrokken inwoners en vrijwilligers.

MVO (maatschappelijk verantwoord ondernemen) draagt ertoe bij dat werkgevers kansen willen bieden aan de doelgroep van de vrouwen van de academie.

Daarnaast zijn uiteraard de vrouwen die zich aanmelden voor de VIG opleiding van Vrouwenacademie betrokken inwoners.