

REGIOPLAN

Haarlemmermeer

Haarlemmermeer-Noord

Haarlemmermeer-West

Hoofddorp-Zuid West

Haarlemmermeer-Zuid Oost

Hoofddorp Centrum

Nieuw-Vennep

3
2
2

SAMEN
STERK

CONTACTPERSONEN

Regionale samenwerkingsstructuur: **Haarlemmermeer**

Naam: Nadja Schelvis
Functie: Programmamanager Regionale Samenwerking Amstelland en Haarlemmermeer
Mailadres: nschelvis@sigra.nl
Telefoonnummer: 06 58 08 40 36

Coördinerende zorgverzekeraar: **Zorg en Zekerheid**

Naam: Joyce Slingerland
Functie: Lid Regieteam Haarlemmermeer
Mailadres: joyce.slingerland@zorgenzekerheid.nl
Telefoonnummer: 06 10 01 54 61

Coördinerende gemeente: **Haarlemmermeer**

Naam: Khadija Jdamir
Functie: Lid Regieteam Haarlemmermeer
Mailadres: khadija.jdamir@haarlemmermeer.nl
Telefoonnummer: 06 48 17 38 47



INHOUDSOPGAVE

Inleiding

Samenvatting en conclusie regiobeeld

Samenwerkingsstructuur regio Haarlemmermeer

Leidende principes en afspraken

A. Regio-opgaven, regio-afspraken en werkagenda

1. Preventie

2. Mentale gezondheid

3. Ouderen

4. Digitalisering

5. Arbeidsmarkt en onderwijs

6. Acute zorg

B. Landelijke randvoorwaarden

C. Betrokkenheid inwoners

D. Duurzaamheid

E. Monitoring

Bijlage 1 Aandachtspunten werkagenda 2024

Bijlage 2 lijst met afkortingen

INLEIDING



AANLEIDING

In de regio Haarlemmermeer zien we dat de vraag naar ondersteuning en zorg toeneemt en het aanbod van ondersteuning en personeel afneemt. Hierdoor staan de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid onder druk. Deze ontwikkelingen nemen de aankomende jaren alleen maar toe. Daarom is het noodzakelijk dat we iets veranderen.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) willen voor verandering zorgen. Daarbij is een voorwaarde dat alle **samenwerkingspartners** gezondheid gaan bekijken vanuit functioneren, eigen kracht en maatschappelijke participatie.

In onze regio Haarlemmermeer gaan de samenwerkingspartners aan de slag om samen te zorgen voor deze verandering. Het doel is gezonde inwoners én een bekend, bereikbaar en betaalbaar welzijns- en zorgaanbod.

Dit regioplan is de eerste versie waarin we omschrijven waar we de komende jaren voor gaan werken en hoe wij dit vorm hebben gegeven. Omdat de opgaven groot zijn en wij niet alles tegelijk kunnen, hebben we gezamenlijk keuzes gemaakt.

DOEL VAN HET REGIOPLAN

In het regioplan staan de belangrijkste opgaven waar we aankomende jaren met de samenwerkingspartners aan werken. Ook staat hierin hoe we dit met elkaar uitvoeren. De regionale problemen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit zijn het belangrijkste.

Wat willen we bereiken met het regioplan?

Op basis van de prioritaire opgaven hebben we afgesproken welke doelen we de komende drie jaar proberen te halen en welke daarna. Daarin maakten we keuzes.

1. We zetten één samenwerkingsstructuur op waarin samenwerkingspartners makkelijk en doelmatig met elkaar kunnen samenwerken. Hierdoor kunnen we samen keuzes maken, de aanpak bepalen, afstemmen waar we mensen en middelen op inzetten en zo de doelen behalen.
2. Het regioplan geeft de kaders aan voor de beoordeling van IZA-transformatieplannen.
3. We toetsen of huidige samenwerkingsinitiatieven meehelpen aan de prioritaire opgaven en de doelen die daarbij horen.

Let op: In het regioplan worden de IZA-transformatieplannen niet uitgewerkt.

Het regioplan is opgebouwd aan de hand van zes thema's. Elk thema bestaat uit een beschrijving van de:

- A. Regio-opgaven:** Dit zijn de belangrijkste opgaven in de regio waar we als eerst samen aan gaan werken.
- B. Regio-afspraken:** Dit zijn afspraken over de manier waarop partijen gecommitteerd aan de opgaven gaan werken en wie daarbij betrokken zijn. De afspraken worden vertaald in een werkagenda met meetbare resultaatafspraken inclusief meerjarenplanning.

Het regiobeeld van de zorgkantorregio Amstelland-Meerlanden is de basis voor het regioplan. Dit regiobeeld is te vinden op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden.

DE OPGAVE EN WIJZE VAN UITWERKING

- De reden voor dit regioplan is het **IZA**. Daarin is afgesproken dat elk zorgkantoorregio een regioplan maakt met **het regiobeeld als basis**. De Zorgkantoorregio Amstelland- en Meerlanden is opgedeeld in twee subregio's: Haarlemmermeer en Amstelland.
- Dit regioplan wordt gemaakt en uitgevoerd door het samenwerkingsverband van de gemeente Haarlemmermeer, zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (omvat ook zorgkantoor Zorg en Zekerheid), GGD Kennemerland, Sigra, zorg- en welzijnsaanbieders en inwoners. Hierna te noemen **samenwerkingspartners**.
- In de samenwerkingsstructuur is de afstemming en uitvoering van de opgaven van het **GALA** geïntegreerd. Zo zorgen we voor een goede aansluiting.
- De uitwerking is nu vorm gegeven via **zes thema's**. De eerste drie thema's Preventie, Mentale Gezondheid en Ouderen worden regionaal uitgewerkt. De andere thema's als Digitalisering, Arbeidsmarkt en onderwijs, en Acute zorg worden bovenregionaal (in samenhang met aangrenzende regio's) uitgewerkt.
- Het document is in meerdere cycli ontstaan, in overleg met (vertegenwoordigers van) alle **samenwerkingspartners** in de regio.
- Het regioplan vormt een uitnodiging voor betrokken partners om de positie van de regio samen te versterken op het gebied van gezondheid en zorg voor haar inwoners. De komende periode werken we het regioplan verder uit zodat de uitvoering hiervan aansluit op de praktijk.

Dit betekent dat dit regioplan een levend document is.

BETROKKEN PARTIJEN

Bij het opstellen van dit regiobeeld zijn onder andere de volgende partijen betrokken:



SAMENVATTING EN CONCLUSIE REGIOBEELD



HAARLEMERMEER: INLEIDING EN UNIEKE KENMERKEN



Haarlemmermeer is onderdeel van de zorgkantoorregio Amstelland-Meerlanden (AM) en bestaat uit **162.300 inwoners**. De regio Haarlemmermeer valt onder de GGD-regio Kennemerland en is daarnaast onderdeel van de bredere ROAZ-regio (Regionaal Overleg Acute Zorg) Meerlanden en Kennemerland. De subregio Haarlemmermeer heeft een eigen bestuurlijke structuur om te werken aan de doelen en uitdagingen uit regioplannen.

Unieke kenmerken van de regio

1. Trends in de regio zijn meestal vergelijkbaar met de landelijke trends

- Haarlemmermeer is op veel onderdelen een regio die past binnen de landelijke gemiddelden als het gaat om gezondheid en zorggebruik. De (verwachte) ontwikkelingen in de regio verschillen weinig van de (verwachte) landelijke ontwikkelingen.
- Thema's waar het hele land zich zorgen om maakt, zijn ook in deze regio belangrijk.

2. Relatief jonge regio vergeleken met Nederland

- De regio heeft een relatief jonge bevolkingsopbouw en op dit moment geen opvallende uitschieters in zorgkosten.

3. Relatief gezonde leefstijl vergeleken met Nederland

- Over alle leeftijdscategorieën zien we een relatief gezonde leefstijl ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- In de AM-regio sporten meer mensen elke week (en voldoen daarmee aan de beweegrichtlijnen van het RIVM) vergeleken met het landelijk gemiddelde.
- Ervaren gezondheid is hoger dan het landelijk gemiddeld.

4. Luchtkwaliteit & geluidsoverlast

- De luchtkwaliteit in de regio is relatief laag en de geluidsoverlast door vliegverkeer relatief hoog. Regionale partijen geven aan dat dit gevolgen heeft voor de gezondheid van de inwoners in de regio.

DE VIJF GROOTSTE UITDAGINGEN VAN HAARLEMMERMEER



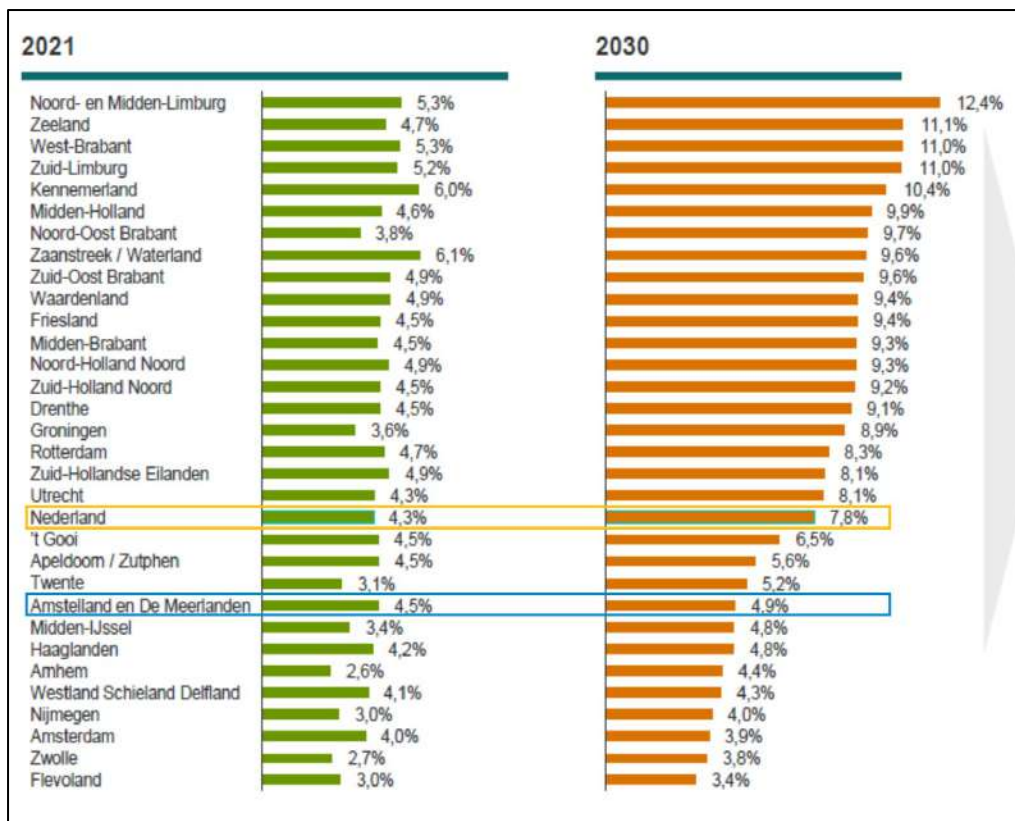
In 2023 is het regiobeeld Amstelland-Meerlanden opgesteld. Haarlemmermeer is als subregio opgenomen in dit beeld.

In dit regiobeeld zijn de belangrijkste vijf uitdagingen vastgesteld:

- 1** Een groot en groeiend tekort aan medewerkers in de zorg- en welzijnssector. Er zal toenemend een beroep gedaan worden op informele zorg, mantelzorg en vrijwilligers.
- 2** Steeds meer inwoners met psychische klachten.
- 3** Dubbele vergrijzing (toename van zowel de 65- als 80-plussers): meer ouderen en meer ziektes door ouderdom.
- 4** Verwachte bevolkingsgroei.
- 5** Verwachte groei van ziektes door de leefstijl en ongezonde leefomgeving. Bijvoorbeeld obesitas en diabetes type 2.

Deze uitdagingen zijn de basis voor het regioplan.

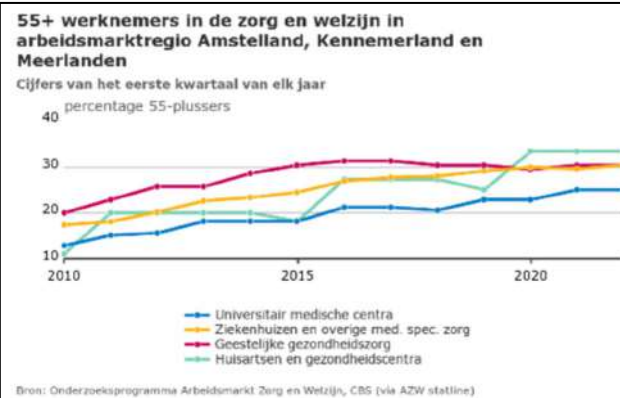
VOORSPELLING ARBEIDSMARKT ZORG



Personeelstekort

Deze grafiek laat het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn zien (bron: prognosemodel zorg en welzijn). Het **personeelstekort** binnen de sector zorg en welzijn in de regio Amstelland-Meerlanden loopt op van 4,5% in 2021 naar 4,9% in 2030.

Dit lijkt geen grote stijging in vergelijking met andere regio's in Nederland. Maar in combinatie met de demografische ontwikkelingen en verwachte zorgvraagstijging zijn dit belangrijke problemen.

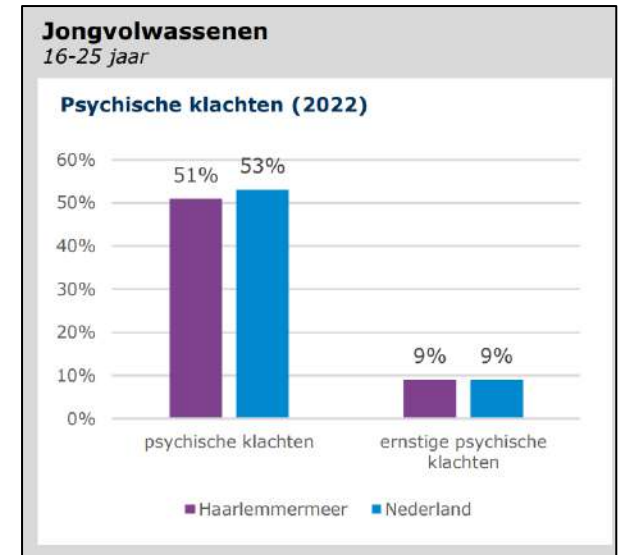
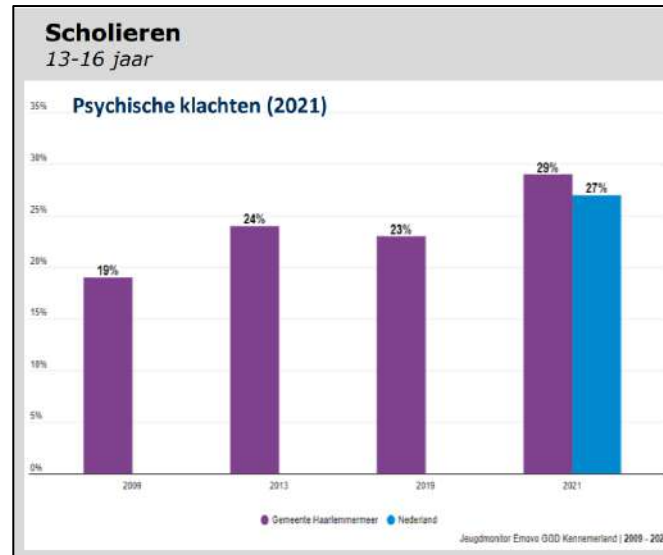
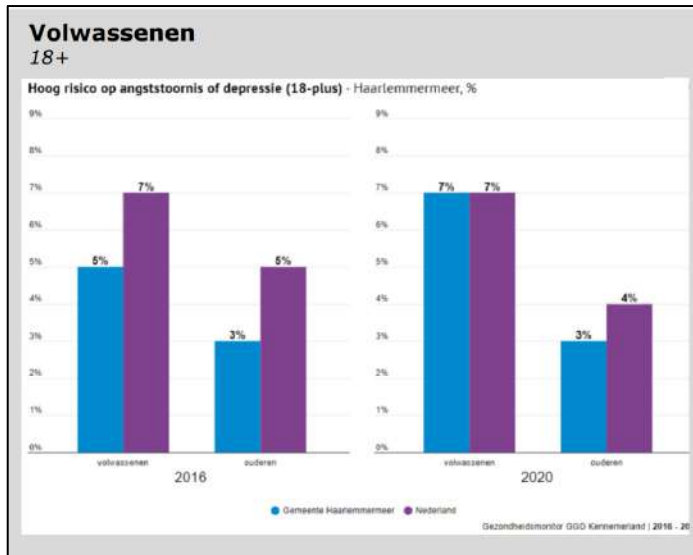


Werknemers van 55+ in zorg en welzijn

De grafieken hierboven laten het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn zien vergeleken met het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio. Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de zorg- en welzijnssector in de arbeidsmarktregio Amstelland, Kennemerland en Meerlanden laat in de afgelopen 13 jaar een stijgende ontwikkeling zien. De grootste stijging van dit percentage is bij huisartsen en gezondheidscentra (van 11,1% naar 33,3%) gevolgd door de VVT en thuiszorg.

Let op: Kennemerland en Amstelland zijn in de cijfers meegenomen. Er zijn geen aparte gegevens voor Haarlemmermeer beschikbaar. Hierdoor kunnen de percentages in de praktijk iets anders zijn.

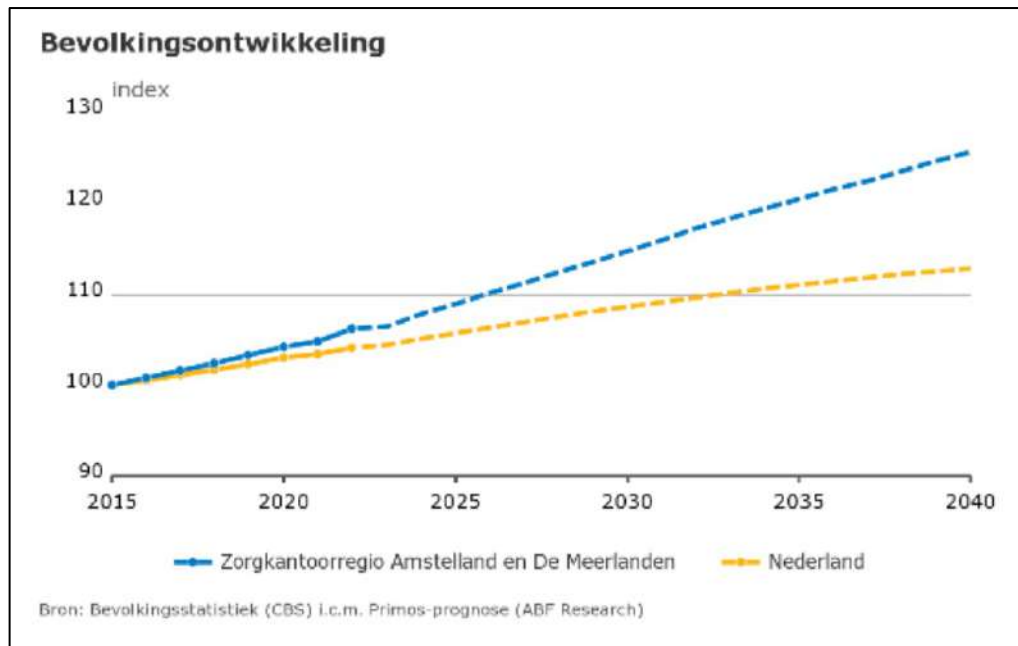
MENTALE GEZONDHEID



De grafieken hierboven geven informatie over de mentale gezondheid van de inwoners van Haarlemmermeer. Omdat er voor de groepen verschillende gezondheidsmonitors zijn, zijn de uitkomsten niet 1-op-1 vergelijkbaar.

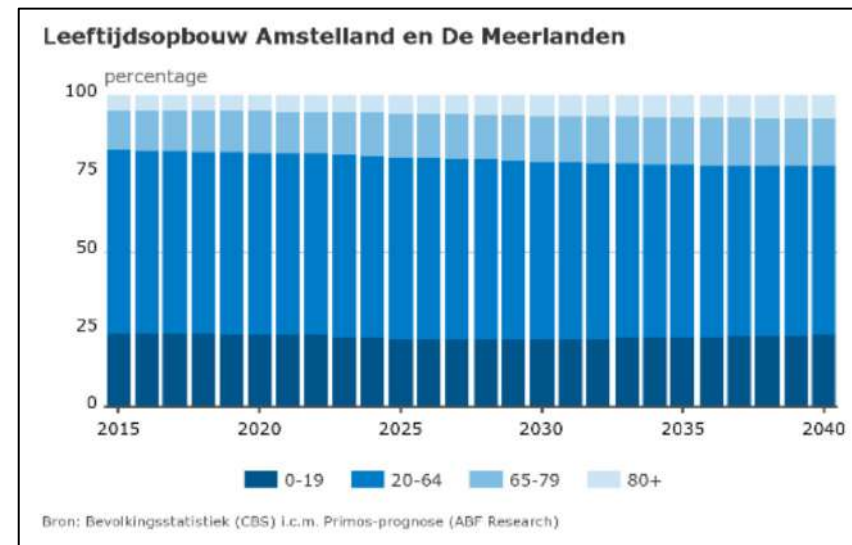
- Bij **volwassenen** blijkt iets anders. Het percentage met een hoog risico op angststoornis of depressie steeg. Onder volwassenen (19-64 jaar) is het percentage gestegen van 5% in 2016 naar 7% in 2020. Dat is gelijk met het landelijk gemiddelde. Onder ouderen (65+) is de groep met 3% hetzelfde gebleven.
- Het percentage scholieren (13-16 jaar) dat psychische klachten heeft, stijgt van 19% in 2009 naar 29% in 2021. Dit is iets boven het landelijk gemiddelde. Van de **jongvolwassenen** heeft 24% psychische klachten (gemeten in 2022). Dat is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.
- In de categorieën scholieren en jongvolwassenen is het percentage meisjes met psychische klachten groter dan het percentage bij jongens. De praktijk herkent dit.

DEMOGRAFIE



Bevolkingsontwikkeling

- We verwachten dat het bevolkingsaantal stijgt van 329.930 in 2023, naar 389.310 in 2040. Dit is een stijging van ongeveer 18%.
- De voorspelling van de bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio is sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.
- **Haarlemmermeer** verschilt niet veel van het gemiddelde van de zorgkantoorregio.



Leeftijdsofbouw

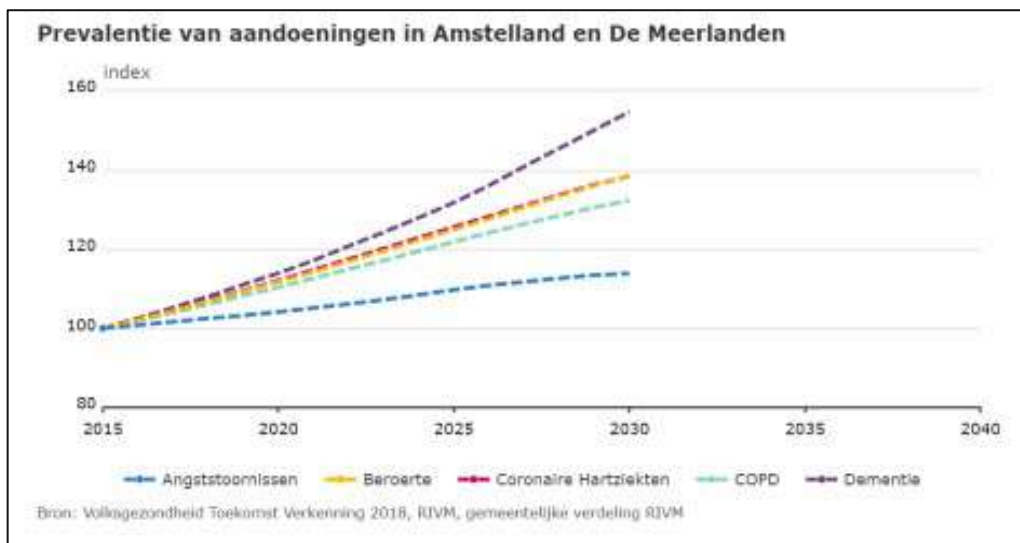
In de periode uitdagingen 2023 – 2040 ontwikkelt het aandeel inwoners in de regio Amstelland-Meerlanden zich als volgt:

- 0-19: stijging van 22,8% in 2023 naar 23,4% in 2040.
- 20- 64: daling van 58,4% in 2023 naar 54,2% in 2040.
- 65-79: stijging van 14,0% in 2023 naar 15,2% in 2040.
- 80+: stijging van 4,8% in 2023 naar 7,2% in 2040.

Voor **Haarlemmermeer** zijn de cijfers vergelijkbaar met het gemiddelde van de zorgkantoorregio en zijn de ontwikkelingen gelijk als het gaat om stijging en daling.

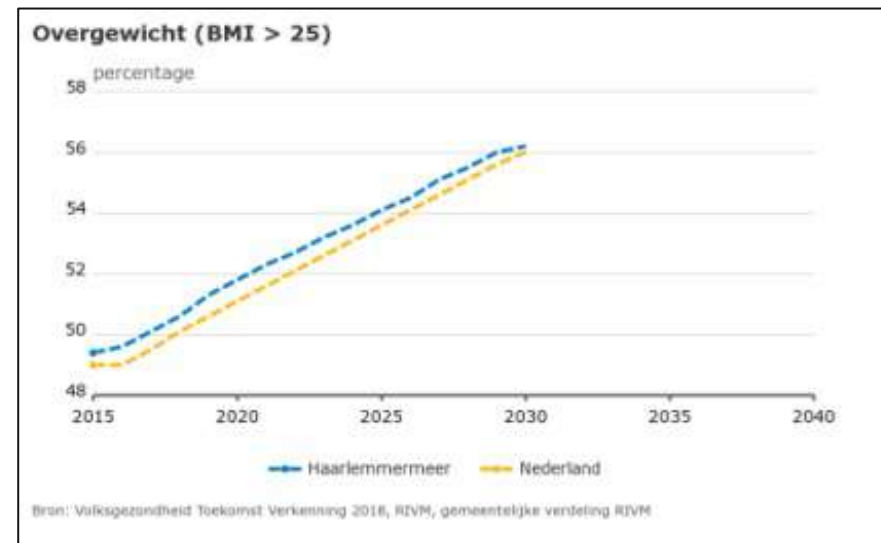
- Er zijn **meer jongeren** onder de 19 jaar.
- Op hetzelfde moment heeft de regio te maken met **vergrijzing**. Dat blijkt uit de stijging van de bevolkingsgroep van 65 jaar en ouder en de daling van de bevolkingsgroep tussen 20 en 64 jaar in de regio.

PREVALENTIE VAN AANDOENINGEN EN OVERGEWICHT



Prevalentie van aandoeningen

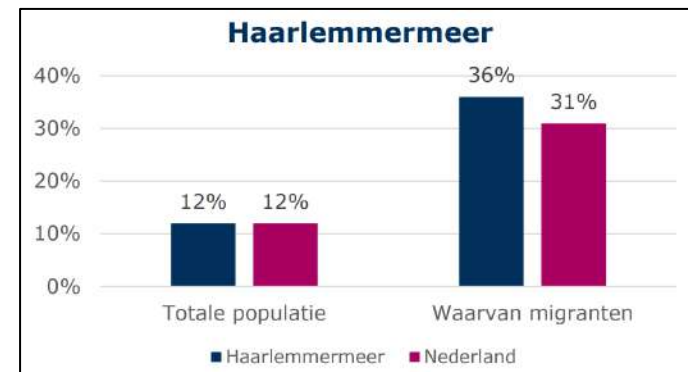
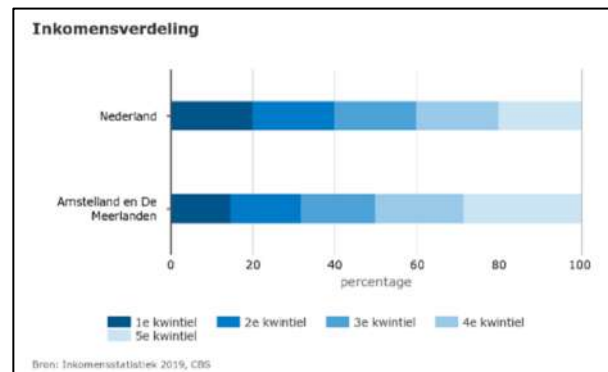
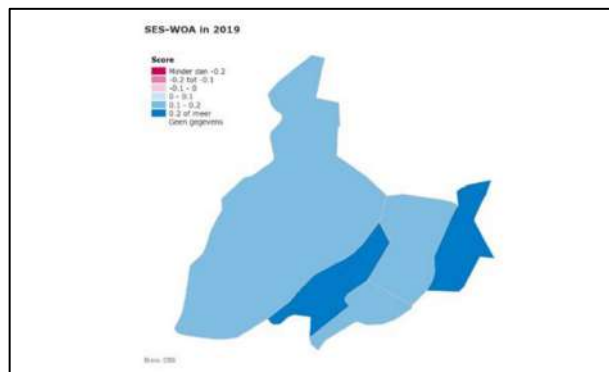
- De prevalentie van de in de grafiek getoonde zes veelvoorkomende aandoeningen neemt in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Amstelland-Meerlanden.
- Met name de prevalentie van **ouderdom gerelateerde aandoeningen** neemt sterk toe.
- De prevalentie van **dementie** stijgt het hardst.
- De stijgende prevalentie van deze chronische aandoeningen zal invloed hebben op de zorgvraag.



Overgewicht

- Het percentage personen met overgewicht ligt in de AM regio lager dan het landelijk gemiddelde.
- Het percentage **overgewicht** in Haarlemmermeer ligt wel boven het landelijk gemiddelde.
- Verwachting is dat dit in lijn met het landelijk gemiddelde blijft stijgen de komende jaren tot 56% van de inwoners.

INKOMENSVERDELING EN LAAGGELETTERDHEID



SES-WOA

De SES-WOA-score geeft de financiële rijkdom, het opleidingsniveau en het recente arbeidsverleden aan. Het doel hiervan is de financiële status en mogelijke zwaktes van een gebied te begrijpen.

- De SES-WOA-score ligt in de regio Amstelland-Meerlanden in de meeste gemeenten **boven het landelijk gemiddelde**. Dit betekent dat hier meer financiële rijkdom is dan in andere Nederlandse gemeenten.

Inkomensverdeling

Het CBS berekent en corrigeert kwintielen (delen van 20%) voor verschillende huishoudens.

- De regio Amstelland-Meerlanden is een relatief rijke regio. Er zijn opvallend minder mensen in het eerste en tweede inkomenskwintiel (de armste 40%) in vergelijking met het vierde en vijfde inkomenskwintiel (de rijkste 40%).
- Vergeleken met de landelijke cijfers zijn er minder mensen in het eerste en tweede inkomenskwintiel en meer in het vierde en vijfde inkomenskwintiel.
- Haarlemmermeer** heeft een vergelijkbare verdeling. Hierdoor is ervoor gekozen om geen uitsplitsing te maken.

Laaggeletterdheid

Hierboven staat de grafiek van laaggeletterdheid in Haarlemmermeer in vergelijking met het Nederlandse gemiddelde.

- In Haarlemmermeer is **12% laaggeletterd**. Dit is hetzelfde percentage als landelijk.
- Dit percentage is hoger dan in de gemeenten ernaast vanuit Kennemerland (10% en lager).
- Ook is dit hoger dan het percentage in de gemeenten uit Amstelland (12% om 7%).
- Het percentage migranten dat laaggeletterd is, ligt hier iets hoger dan het Nederlands percentage (36% om 31%).
- We kunnen deze migratiegroepen niet verder uitsplitsen naar afkomst.

SAMENWERKINGSSTRUCTUUR HAARLEMMERMEER



HOE WERKEN WE SAMEN AAN DE UITDAGINGEN EN OPGAVEN?

We organiseerden een samenwerkings-structuur om het regioplan vorm te geven en uit te voeren. Hiernaast beschrijven wij de belangrijkste rollen.

In het overzicht op pagina 19 ziet u hoe deze samenwerkingsstructuur eruitziet.

- **Bestuurlijke Afstemmingstafel Welzijn en Zorg:** Deze tafel controleert de doelen van het regiobeeld/regioplan en hoe het hiermee gaat. Ook houdt ze toezicht op de resulterende acties en bewaakt ze de samenhang tussen verschillende thema's.
- **Regieteam:** Het Regieteam stelt kaders voor de Thematafels en draagt zorg voor samenhang en verbinding tussen de verschillende thema's. Ook zorgt het team ervoor dat belangrijke partijen vanuit zorg en welzijn meedoen en verbonden zijn. Als laatste is het Regieteam een groep experts die samen een oplossing bedenkt en een partner die meedenkt.
- **Programmamanager:** De programmamanager is verantwoordelijk voor het bieden van overkoepelende ondersteuning en coördinatie tussen de thema's/Thematafels. Deze rol zorgt voor een soepele informatiestroom en samenwerking tussen de thematafels en de bestuurlijke afstemmingstafel. De programmamanager bewaakt het proces en de planning en is voorzitter van het Regieteam.

HOE WERKEN WE SAMEN AAN DE UITDAGINGEN EN OPGAVEN?

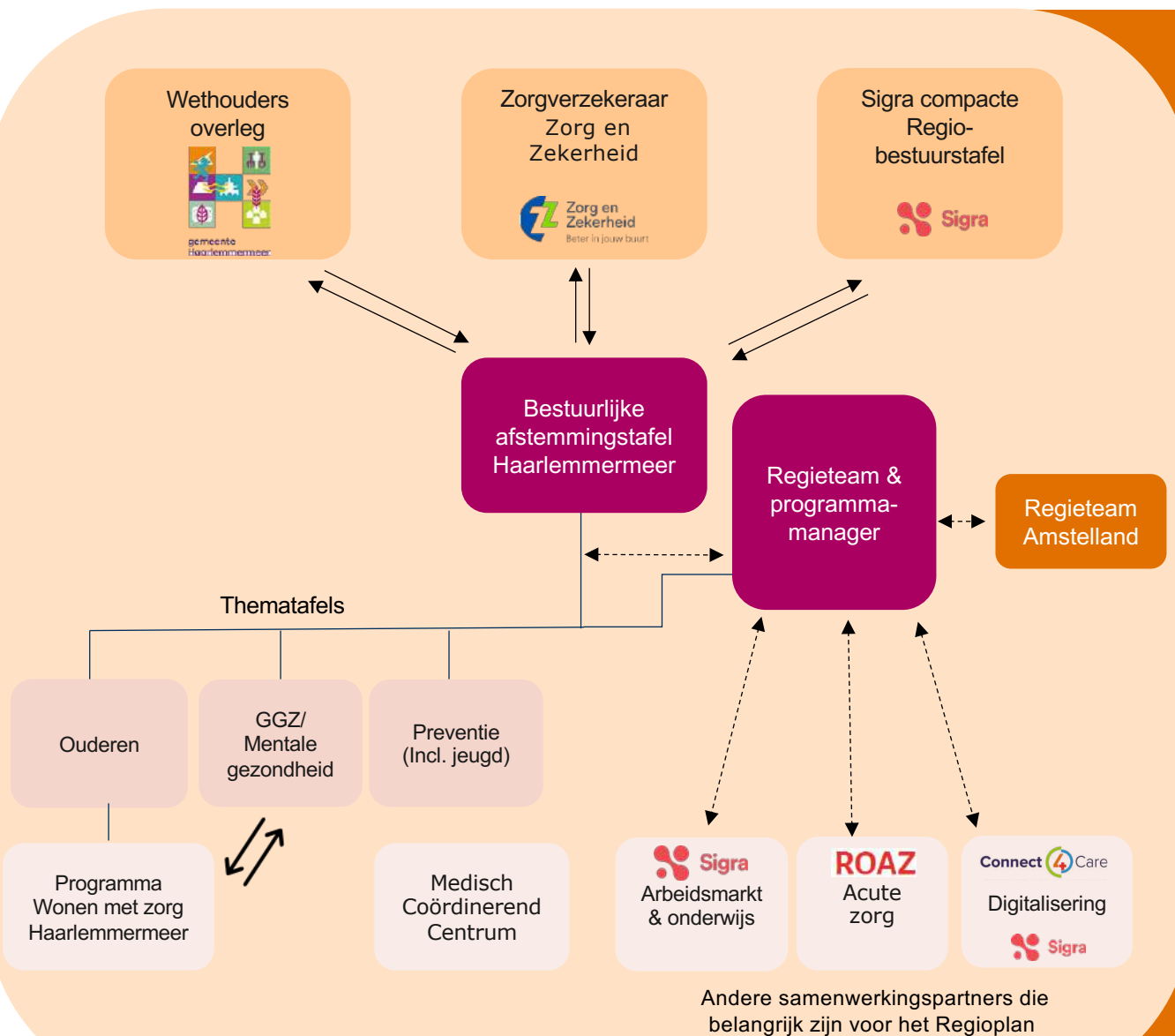
• **Thematafels:** De Thematafels spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van een gezamenlijke agenda om de voornaamste uitdagingen in onze regio aan te pakken. Dat doen zij in opdracht van de bestuurders van alle betrokken partijen in de regio. Deze uitdagingen worden samengevoegd met de vragen uit:

- Het Integraal Zorgakkoord (IZA).
- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).
- Het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).
- De eerdere akkoorden.

De Thematafels zijn platforms voor het samenvoegen van kennis en expertise uit verschillende sectoren en dragen adviezen aan voor de gezamenlijke aanpak. De leden overleggen over en bepalen de gezamenlijke inzet. De Thematafels controleren de uitvoering van opgaven die we samen beschreven hebben en sturen in overleg met elkaar bij als dat nodig is.

• **Andere samenwerkingspartners en groepen van vertegenwoordigers in de regio:** Bestaande samenwerkingsverbanden uit verschillende vakgebieden en geïnstitutionaliseerde belangenorganisaties en/of bewonersgroepen geven belangrijke ideeën voor het regioplan. Ook met deze groepen overleggen we. En we betrekken ze bij de prioritaire opgaven. s

SAMENWERKINGSSTRUCTUUR VAN HAARLEMMERMEER



Rollen en verantwoordelijkheden

Bestuurlijke afstemmingstafel:

- Stuurt op doelen en voortgang van het regiobeeld/regioplan en het resultaat daarvan
- Bewaakt samenhang tussen thematafels

Regieteam regioplan:

- Organiseert capaciteit (leden en middelen) vanuit eigen organisatie/achterban
- Verankering in eigen organisatie/bij leden
- Deelt kennis
- Zorgt voor ontmoeting en inspiratie

Programmamanager:

- Ondersteunt thema-overstijgend en richting bestuurlijk overleg en vv

Thematafels:

- 'Whole system in the room'
- In opdracht van de bestuurders verantwoordelijk voor de strategie en besluitvorming op doelgroep en thema
- Organiseert bestuurlijk draagvlak en besluitvorming voor inhoudelijke plannen
- Aanjager en regievoerder
- Verduurzaming en escalatietafel

Andere samenwerkingspartners die belangrijk zijn voor het Regioplan:

Bestaande samenwerkingsverbanden die ideeën geven voor het Regioplan

Samenstelling

Bestuurlijk overleg

- 1 of 2 bestuurlijk vertegenwoordiger(s) van:
 - Gemeente
 - Zorgverzekeraar
 - Sigra
 - GGD

Regieteam regioplan & Programmamanager

- Minimaal één vertegenwoordiger beleid en management van:
 - Gemeente
 - Zorgverzekeraar
 - Sigra

Thematafels:

- Alle relevante partijen voor doelgroep/thema zijn betrokken en vertegenwoordigd
- 1 zorg/welzijnsbestuurder die namens de Thematafel aanspreekpunt is voor de bestuurlijke afstemmings-tafel en partners in de regio
- 1 of 2 procesbegeleiders van Sigra, Z&Z of gemeente

Aanspreekpunt voor

Acute Zorg,
Arbeidsmarkt & Onderwijs
Digitalisering

'LEIDENDE PRINCIPES EN AFSPRAKEN



LEIDENDE PRINCIPES EN AFSPRAKEN

Samenwerking is essentieel. We beseffen dat het een erg grote opgave is om betaalbare en toegankelijke zorg en welzijn ook in de toekomst te kunnen beloven. We moeten blijven investeren in deze samenwerking. En de tijd nemen die nodig is om de samenwerking te onderhouden.

Commitment aan deze samenwerking betekent dat wij ons in de uitvoering houden aan de volgende leidende principes en afspraken:

Leidende principes:

- De wensen en behoeften van inwoners, vrijwilligers en de zorg- en welzijnsprofessionals staan centraal.
- We werken aan de verandering van ziekte naar gezondheid, van zorg naar ondersteuning en zelfredzaamheid.
- We werken aan de juiste ondersteuning en zorg op de juiste plek.
- We bieden ondersteuning en zorg collectief, dichtbij en/of digitaal als kan. En op grotere reisafstand en individueel als nodig.
- We overleggen met de inwoner welke ondersteuning en zorg past en wat de inwoner zelf kan.
- Ondersteuning en zorg voor de meest kwetsbaren vinden we het belangrijkste.

De regio maakt hierbij de volgende afspraken:

- We vinden de regionale opgaven leidend in de uitvoering.
- We zijn bereid om onze eigen organisatie, mensen en middelen voor deze opgaven in te zetten.
- We nemen de tijd elkaar te leren kennen en ons aan elkaar te verbinden, zodat we de opgaven samen aan durven.
- We zijn bereid te leren en te ontwikkelen.
- We spreken elkaar aan als dat nodig is.

A.

REGIO-OPGAVEN, REGIO- AFSPRAKEN EN WERKAGENDA

Een gezamenlijke inzet op de thema's:

1. Preventie
2. Mentale gezondheid
3. Ouderen
4. Digitalisering
5. Arbeidsmarkt en onderwijs
6. Acute zorg

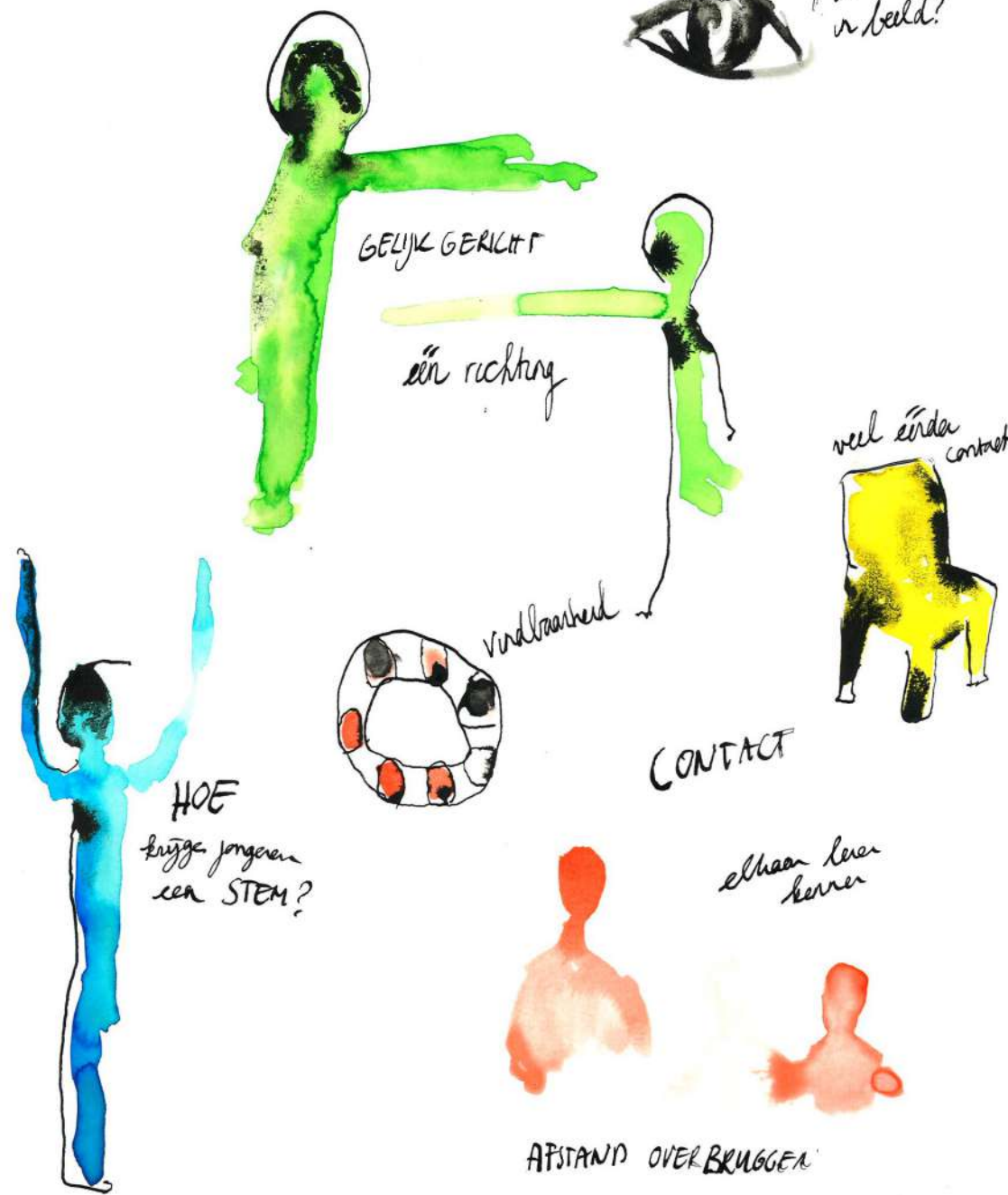


1.

PREVENTIE

Metafoor voor dit onderwerp: "contact, elkaar kennen"
Gesprekssessie brede bestuurlijke bijeenkomst Haarlemmermeer
13-11-2023

Tekening door Laura Mentink



PREVENTIE: VISIE, DOEL EN HUIDIGE SITUATIE

Visie: Een gezond Haarlemmermeer in 2040 met weerbare, gezonde inwoners die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving waarin zij een sterke sociale basis hebben.

Doel: Inwoners van Haarlemmermeer zijn gezonder dan in 2023. Zij kunnen zich aanpassen en zelf leiding nemen. Bijvoorbeeld als het gaat om de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (positieve gezondheid). Om dit te bereiken, werkt het zorg- en welzijnsdomein samen in een regionale preventiestructuur. Op deze manier is het aanbod betaalbaar, bereikbaar en bekend voor zoveel mogelijk inwoners van Haarlemmermeer. Zo zorgen we ervoor dat inwoners gezond opgroeien, ontwikkelen en oud worden in een zorgzame buurt.

Huidige situatie: De regio Haarlemmermeer erkent en steunt de brede aandacht voor gezondheidzorg en preventie zoals deze in de akkoorden staat. Dit maakt dat we jaren actief domeinoverstijgend samenwerken op het gebied van preventie. Vooral op jeugdgezondheidszorg, monitoring en gezondheidsbevordering gebeurt veel. In de regio zijn meerdere partijen regionaal én lokaal actief op het gebied van preventie. Uit de lopende inventarisatie blijkt dat al veel partijen in een netwerk werken met betrekking tot een bepaald onderwerp. Hieruit blijkt dat bijna voor alle preventieve opgaven in de regio al onderdelen van de keten aanwezig zijn, maar dat er nog gaten zijn en dat niet alle betrokkenen zich onderdeel voelen van een keten. Bestaande werkgroepen werken hier aan. We zetten een samenwerkingsstructuur met hoofdlijnenplan op. Zo maken we een regionale preventiestructuur Haarlemmermeer.

PREVENTIE: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO

In de regio Haarlemmermeer houden we ons aan de volgende uitgangspunten voor preventie:

- **Preventie vraagt om langdurige inzet:** Langjarig en structureel investeren in preventie is nodig. Zo houden we de ondersteuning en zorg op de lange termijn betaalbaar en bereikbaar voor onze inwoners.
- **Preventie is van ons allemaal:** Voor een goede preventie-infrastructuur is samenwerking tussen alle organisaties in het sociaaldomein en zorgdomein nodig. Het is daarmee een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeente Haarlemmermeer, Zorg en Zekerheid en alle zorg- en welzijnsaanbieders. Het is belangrijk dat ook andere organisaties zoals scholen, het bedrijfsleven en verenigingen betrokken zijn.
- **Bestaanszekerheid is een voorwaarde voor mentale en fysieke gezondheid:** Onzekerheid op deze vlakken is vaak een (achterliggende) oorzaak van mentale en fysieke gezondheid. Dit vraagt om domeinoverstijgende samenwerking.
- **Gezonde leefomgeving en sociale basis zijn onmisbaar voor gezonde leefstijl en mentale gezondheid:** Een omgeving die uitnodigt tot gezonde leefstijl en positieve gezondheid van inwoners is van belang. Door elkaar te ontmoeten en te helpen. Wanneer nodig is laagdrempelige ondersteuning beschikbaar. Deze vormen van laagdrempelig aanbod dragen hieraan bij.



zijn de markteergas in beeld?

- **Gelijke kansen betekent ongelijk investeren:** Om gezondheidsverschillen te verkleinen is extra aandacht nodig voor het bereiken en ondersteunen van inwoners in kwetsbare situatie. Dit zijn inwoners die door sociaaleconomische of fysieke omstandigheden (schulden, dakloos, gezondheidsachterstand, lichamelijke of geestelijke beperking, eenzaamheid en dergelijke) moeilijkheden of uitdagingen in het dagelijks leven ervaren. Daarnaast investeren we om gezondheidsvaardigheden te verbeteren.
- **Tijdig herkennen en ondersteunen voorkomt zware zorg:** Als inwoners met mentale problemen en ongezonde leefstijl op tijd herkend worden en/of (laagdrempelige) ondersteuning krijgen, hebben zij meestal minder specialistische en minder langdurige zorg nodig.
- **Jeugd is de toekomst:** Preventie begint bij een gezonde leefstijl en mentale gezondheid van de jeugd.
- **Investeren in gezond ouder worden is heel belangrijk door de dubbele vergrijzing:** Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden is het belangrijk om de groeiende groep ouderen langer zelfredzaam te houden.

PREVENTIE: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO

In deze regionale samenwerking focussen we ons op prioritaire opgaven waar we breed in de regio Haarlemmermeer aan gaan werken. De samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein is heel belangrijk. Daarbij richten we onze aandacht vooral op domeinoverstijgende samenwerkingen. Deze samenwerkingen pakken we aan vanuit de Positieve Gezondheid. Bij positieve gezondheid ligt de focus niet op ziekte, maar op mensen zelf. Op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.

Op landelijk niveau zijn er verschillende uitdagingen zoals arbeidskrapte en een groeiend aantal ouderen. Deze uitdagingen spelen ook in onze regio een rol. Daarnaast heeft de regio Haarlemmermeer enkele regio specifieke opgaven (afkomstig uit het regiobeeld en eigen analyses). Preventie kan hier de zorglast verlagen.

De regio opgaven waar we preventie effectief op kunnen inzetten, zijn:

- Inwoners met sociaal maatschappelijke, psychosociale of psychosomatische problemen ondersteunen.
- Stimuleren dat ouderen langer zelfstandig wonen.
- Zorgen dat alle kinderen gelijke kansen krijgen.
- Mantelzorgers ondersteunen.
- Mentaal welzijn en weerbaarheid bij jongeren en volwassenen verhogen.
- Zorgen dat mensen meedoen in de maatschappij.

- Een gezonde leefstijl stimuleren. Met daarin aandacht voor volwassenen met overgewicht (inclusief de gecombineerde leefstijlinterventie), kinderen met overgewicht, preventie van en stoppen met roken en vaperen onder jongeren en jongvolwassen en gezond opgroeien.

In deze regionale samenwerking focussen we ons in eerste instantie op tien preventie-opgaven, op de volgende pagina, die we breed in de hele regio kunnen oppakken en om een domein overstijgende aanpak vragen. Deze opgaven zijn ontstaan uit landelijke en regionale akkoorden, het regiobeeld, regionale analyses en signalen uit het zorg- en welzijnsdomein. Ook blijven we met elkaar onderzoeken wat nodig is in de regio om ervoor te zorgen dat onze inwoners zich gezonder voelen. En hoe we dit met elkaar kunnen bereiken.



PREVENTIE: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO

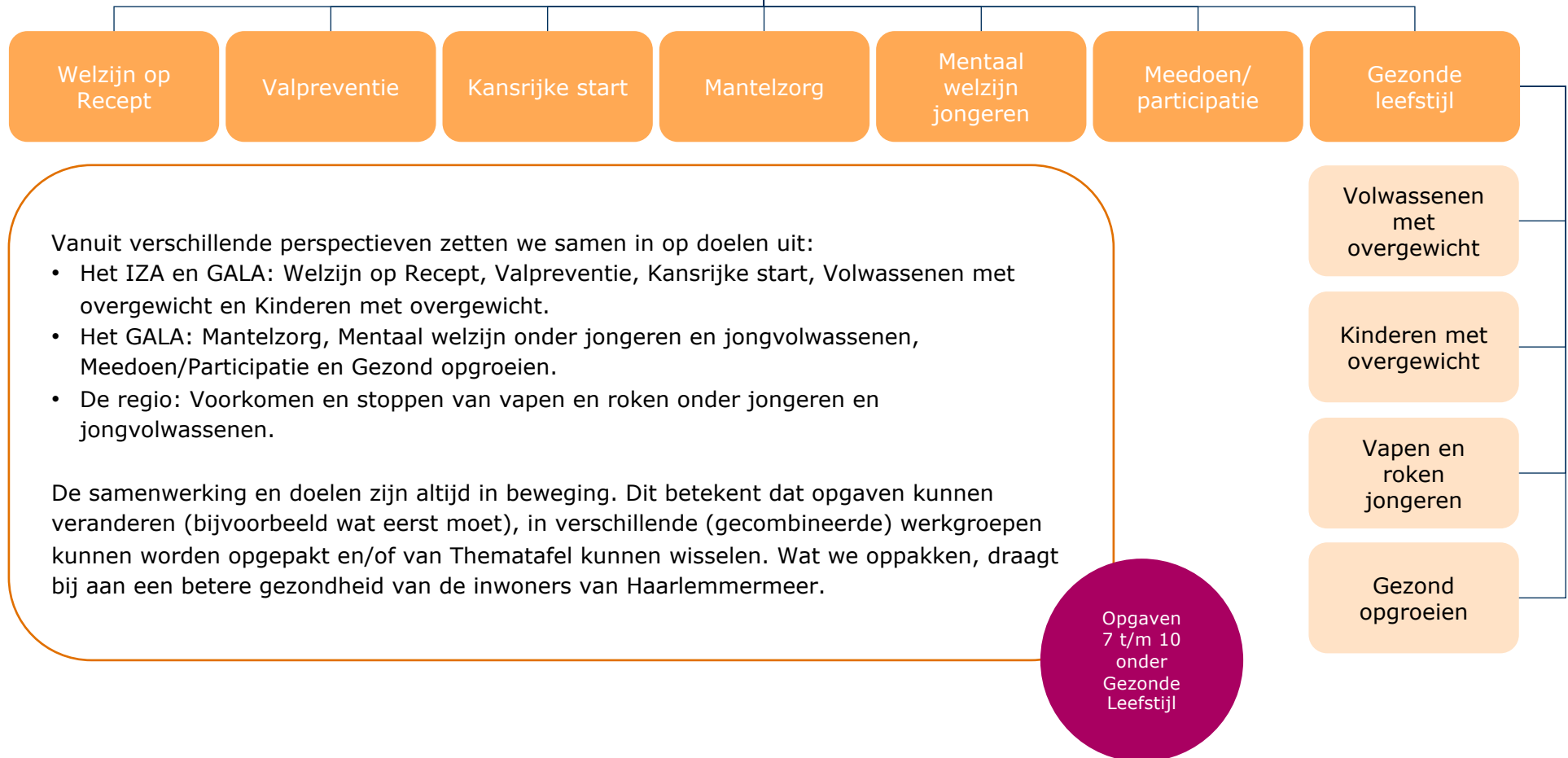
	Prioritaire opgaven	Focuspunt
1	Welzijn op Recept	Inwoners met maatschappelijke of psychosociale problematiek in Haarlemmermeer komen snel in het sociaal domein. Zij krijgen daar de juiste ondersteuning waardoor zij niet onnodig in het zorgdomein belanden.
2	Valpreventie	Ouderen in Haarlemmermeer hebben kennis van valrisicofactoren en inzicht in hun valrisico. Zij hebben waar nodig een onderzoek gedaan. Zij kregen daardoor passende adviezen en (beweeg)interventie. Daarna stromen zij door in het (structureel) beweegaanbod.
3	Kansrijke Start	Lokale coalitie(s) met brede samenwerking voor hulp en begeleiding aan (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties. Vanaf conceptie tot en met de eerste 1.000 dagen van het kind. Zodat elk kind met gelijke kansen op kan groeien.
4	Mantelzorg	In Haarlemmermeer weten we wie de mantelzorgers zijn. We kunnen hun belastingsniveau beoordelen en bieden laagdrempelige ondersteuning aan om overbelasting te voorkomen. Zo verbeteren we de gezondheid van de mantelzorg.
5	Mentaal welbevinden onder jongeren en jongvolwassenen	In Haarlemmermeer werken we aan het doorbreken van taboes rondom mentale gezondheid. En aan het verhogen van de mentale weerbaarheid onder jongeren en jongvolwassenen. Door onderwijs, open gesprek en toegankelijke ondersteuningsdiensten.

PREVENTIE: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO

	Prioritaire opgaven	Focuspunt
6	Meedoen/participatie	We zorgen voor een bereikbaar aanbod in de wijken met de grootste gezondheidsachterstanden. De behoeften van de inwoners zijn hier de basis voor. We focussen op het bereiken en betrekken van nieuwe inwoners die nog niet meedoen.
7	Volwassenen met overgewicht	Volwassenen in Haarlemmermeer kunnen werken aan hun gezondheid door de gecombineerde leefstijl interventie (GLI). Daarbij wordt gewerkt aan leefstijl, gezonder eten en duurzame gedragsverandering. Hierdoor worden zij fitter en zitten zij beter in hun vel.
8	Kinderen met overgewicht	Een gezondere leefomgeving, passende ondersteuning en zorg voor jeugd en omgeving. Hiervoor richten we een Netwerkaanpak en Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) voor kinderen op met de hulp van een centrale zorgverlener en partners uit het zorg- en welzijnsdomein.
9	Roken en vaperen onder jongeren en jongvolwassenen	Een rookvrije generatie. We helpen jongeren en jongvolwassenen die nicotine (in tabak en vape) gebruiken te stoppen. We voorkomen nieuwe gebruikers.
10	Gezond opgroeien	In Haarlemmermeer betrekken we de jeugd, scholen en ouders actief om te zorgen voor een gezonde leefstijl. Daarbij zetten we leerzame programma's en sociale ontmoetingen in om gezonde gewoonten van jongs af aan aan te moedigen.

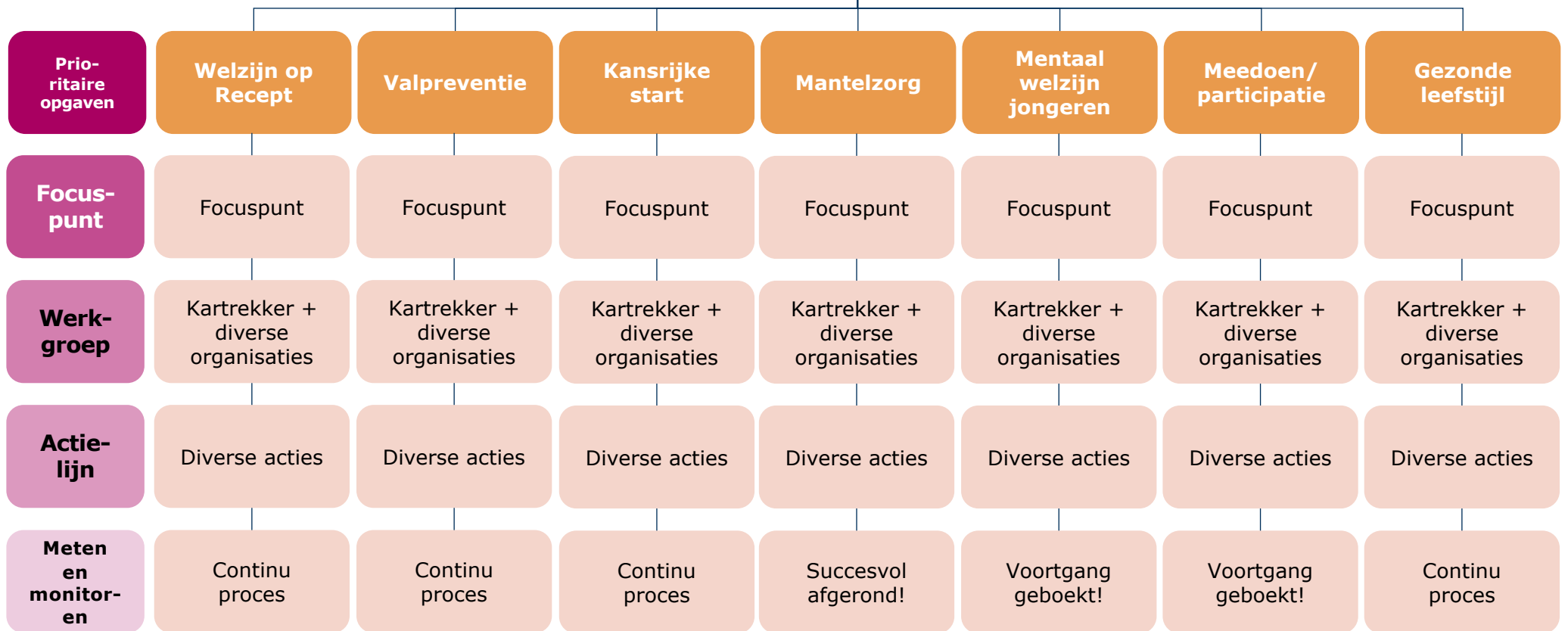
PREVENTIE: REGIONALE PREVENTIESTRUCTUUR

Thematafel Preventie Haarlemmermeer



PREVENTIE: REGIONALE PREVENTIESTRUCTUUR

Thematafel Preventie Haarlemmermeer



PREVENTIE: PLAN VAN AANPAK PER OPGAVE

De regionale preventiestructuur Haarlemmermeer kent de Thematafel preventie. In de Thematafel preventie houden bestuurders overzicht over de samenwerking van de werkgroepen in de regio. En hoe het gaat. In de werkgroepen worden de preventie-opgaven projectmatig en integraal opgepakt door managers, beleidsmedewerkers en uitvoerders. Elke werkgroep wordt gevormd met betrokkenen uit verschillende organisaties en stelt een projectleider aan. Deze werkgroepen maken samen afspraken over de volgende onderwerpen:

- Doel en de doelgroep (scope van de opgave).
- Onderzoek: Wat gebeurt er al op het onderwerp in de regio? Welke partners zijn betrokken? Wat gaat er goed? Welke problemen zijn er? En welke oplossingen en kansen? Ook worden landelijke kaders en richtlijnen bekeken.
- Doelstellingen en resultaten per opgave (bijvoorbeeld % kinderen op gezond gewicht; % valpreventietrainingen gevolgd).



- Uitvoeringsplan: met betrokkenen zijn afspraken over de manier van werken en over toekomstig gewenste uitvoering opgesteld, passend binnen de landelijke richtlijnen:
 - Ketenafspraken worden opgesteld (verwijsprotocol, coalitievorming en mogelijkheden digitalisering).
 - Taak- en rolverdeling binnen de verschillende domeinen en domeinoverstijgend (soepele overgang tussen de systemen).
 - Afspraken over welk onderdeel van de keten regionaal gelijk kan worden getrokken en regionaal kan worden georganiseerd en hoe we daarin tussen kernen kunnen samenwerken, afstemmen en leren van elkaar.
 - Afspraken over de financiering van de keten/uitvoering en regie/coördinatie (wat betalen we uit welke budgetten).
 - Randvoorwaarden zoals personeel en opleiding.
 - Inschatting van de kosten voor implementatie en uitvoering.
- Betrekken van inwoners in de verschillende fases van de opgave. Daarbij is extra aandacht voor het veranderen van de mindset, het aansluiten bij en bereiken van kwetsbare groepen, het verkleinen van gezondheidsverschillen en het verbeteren van gezondheidsvaardigheden.
- Plan voor het uitvoeren: Hoe gaan we toewerken naar de uitvoering van het plan (onder andere communicatie en acties)?
- Afspraken over monitoring, indicatoren, rapportage en evaluatie.

We gebruiken bestaande werkgroepen of samenwerkingen die bezig zijn met (dezelfde) opgaven.

PREVENTIE: OVERZICHT EN PLANNING OPGAVEN

Steeds controleren en beoordelen

Uitwerking opgave	Actielijnen	Betrokken organisaties	Tijdspad
1. Welzijn op Recept	<ul style="list-style-type: none"> • Meer verwijzingen naar sociaal domein: meer actieve huisartsen • Vergroten bekendheid en bereikbaarheid sociaal domein • Kennisdeling: sterkere samenwerking tussen eerstelijnszorg en welzijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartrekker: bepalen we later • Betrokkenen: Meerwaarde, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Stichting MEE, Mantelzorg en Meer, C., SMOM, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Planvorming en doorontwikkeling keten 2025: Doorontwikkeling 2026: Doorontwikkeling
2. Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> • Vergroten bekendheid en opschalen bestaande faciliteiten • Samenwerking eerste en tweedelijnszorg • Netwerksamenwerking zorg- en welzijnsdomein • Kennisdeling bij inwoners 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartrekker: bepalen we later • Betrokkenen: Meerwaarde, Team Sportservice Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Sport- en beweegaanbieders, Stichting MEE, Mantelzorg en Meer, SISCCH, GGD Kennemerland, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek, plan- en ketenvorming en uitvoeren 2025: Doorontwikkeling 2026: Doorontwikkeling
3. Kansrijke start	<ul style="list-style-type: none"> • Vormgeven ketenaanpak: hoe ziet deze eruit in de regio • Signalering, doorverwijzing en begeleiding ouders • Aansluiten bij bestaande initiatieven en overgewicht bij kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartrekker: bepalen we later • Betrokkenen: Meerwaarde, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Stichting MEE, C., GGZ inGeest (Prezéns), kinderopvang, JOGG, GGD Kennemerland, POP-poli, kinderartsen, verloskundigen, kraamverzorgers, gynaecologen, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek, plan- en ketenvorming 2025: Uitvoeren 2026: Doorontwikkeling

Nog in ontwikkeling

PREVENTIE: OVERZICHT EN PLANNING OPGAVEN

Steeds controleren en beoordelen

Uitwerking opgave	Ambities	Betrokken organisaties	Tijdspad
4. Mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Behoeften mantelzorger onderzoeken • Verzamelen bestaande initiatieven • Laagdrempelige ondersteuning bieden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartrekker: bepalen we later • Betrokkenen: Mantelzorg & Meer, Stichting MEE, Meerwaarde, Teamsportservice Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, C., GGZ inGeest (Prezéns), SISCCCH, schuldhulpverlening, onderwijs, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek 2025: Planvorming 2026: Doorontwikkeling
5. Mentaal welzijn jongeren en jongvolwassenen	Bepalen we later	<ul style="list-style-type: none"> • Kartrekker: bepalen we later • Betrokkenen: C., Meerwaarde, Sportservice Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Stichting MEE, Mantelzorg en Meer, GGD Kennemerland, onderwijs, Kikid, Levvel, SWVAM, GGZ inGeest (Prezéns), Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek en planvorming 2025: Doorontwikkeling 2026: Doorontwikkeling
6. Meedoen/participatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bereikbaar aanbod (ontwikkelen en/of beschikbaar maken) • Participatie aanmoedigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartrekker: bepalen we later • Betrokkenen: C., Stichting MEE, Meerwaarde, Maatvast, Teamsportservice Haarlemmermeer, Kikid, SMOM, SISCCCH, Participatieraad, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek en planvorming 2025: Implementatie 2026: Doorontwikkeling

Nog in ontwikkeling

PREVENTIE: OVERZICHT EN PLANNING OPGAVEN

Steeds controleren en beoordelen

Uitwerking opgave	Ambities	Betrokken organisaties	Tijdspad
7.1 Gezonde leefstijl: Volwassenen met overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> Vergroten capaciteit Integrale samenwerking rond signalering en begeleiding Beschikbaar maken passend sportaanbod 	<ul style="list-style-type: none"> Kartrekker: bepalen we later Betrokkenen: Meerwaarde, Sportservice Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek, plan- en ketenvorming 2025: Doorontwikkeling 2026: Doorontwikkeling
7.2 Gezonde leefstijl: Kinderen met overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> Kennisdeling: centraal aanmeldpunt en bekendheid bij elkaar Inzetten op een breed netwerk (ouders, school) en aansluiting andere programma's Inzet centrale zorgverlener 	<ul style="list-style-type: none"> Kartrekker: bepalen we later Betrokkenen: Meerwaarde, Sportservice Haarlemmermeer, JOGG, Zorggroep Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, onderwijs, bedrijfsleven, SMOM, SISCCH, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek, plan- en ketenvorming en start uitvoeren 2025: Uitvoeren 2026: Doorontwikkeling
7.3 Gezonde leefstijl: Vapen en roken onder jongeren en jongvolwassenen	<ul style="list-style-type: none"> Aansluiten bij rookvrije generatie Behoeften regio onderzoeken 	<ul style="list-style-type: none"> Kartrekker: bepalen we later Betrokkenen: Meerwaarde, Sportservice Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, onderwijs, bedrijfsleven, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	Bepalen we later
7.4 Gezond opgroeien	<ul style="list-style-type: none"> Opzetten educatieve programma's Sociale ontmoetingen aanmoedigen Betrekken scholen 	<ul style="list-style-type: none"> Kartrekker: bepalen we later Betrokkenen: C., Meerwaarde, Sportservice Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, onderwijs, bedrijfsleven, kinderopvang, Gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid 	2024: Onderzoek en planvorming 2025: Doorontwikkeling 2026: Doorontwikkeling

Nog in ontwikkeling

PREVENTIE: OP DE AGENDA 2024

In de afgelopen periode werkte de Thematafel preventie hard aan het vormen van een regionale preventiestructuur waarbij zij belangrijke opgaven op het gebied van preventie aandacht gaven. Binnen de tijd konden ze niet bij iedere opgave even goed stilstaan. Dit kwam onder andere door de verplichte opgaven uit de akkoorden. Daarom wil de Thematafel preventie in 2024 extra aandacht vragen voor de volgende punten en kijken hoe we dit samen in gaan vullen:

- Ondervoeding bij ouderen (als onderdeel van gezonde leefstijl).
- Meedoen/participatie: extra aandacht voor eenzaamheid.
- Link met andere werkgroepen of samenwerkingen, zoals 'Eén tegen eenzaamheid' en 'Opgroeien in een Kansrijke Omgeving', onderzoeken en gebruiken.
- Het onderwijs bij de prioritaire opgaven betrekken. Bijvoorbeeld door de lokale educatieve agenda te gebruiken.
- (Door)ontwikkelen van de sociale kaart:
- Het gaat bij preventie om een goede integrale wijkgerichte infrastructuur waarin hulpverleners elkaar kennen, maar die ook bekend zijn bij de inwoners, dat zij bereikbaar en beschikbaar zijn op het moment dat het nodig is.



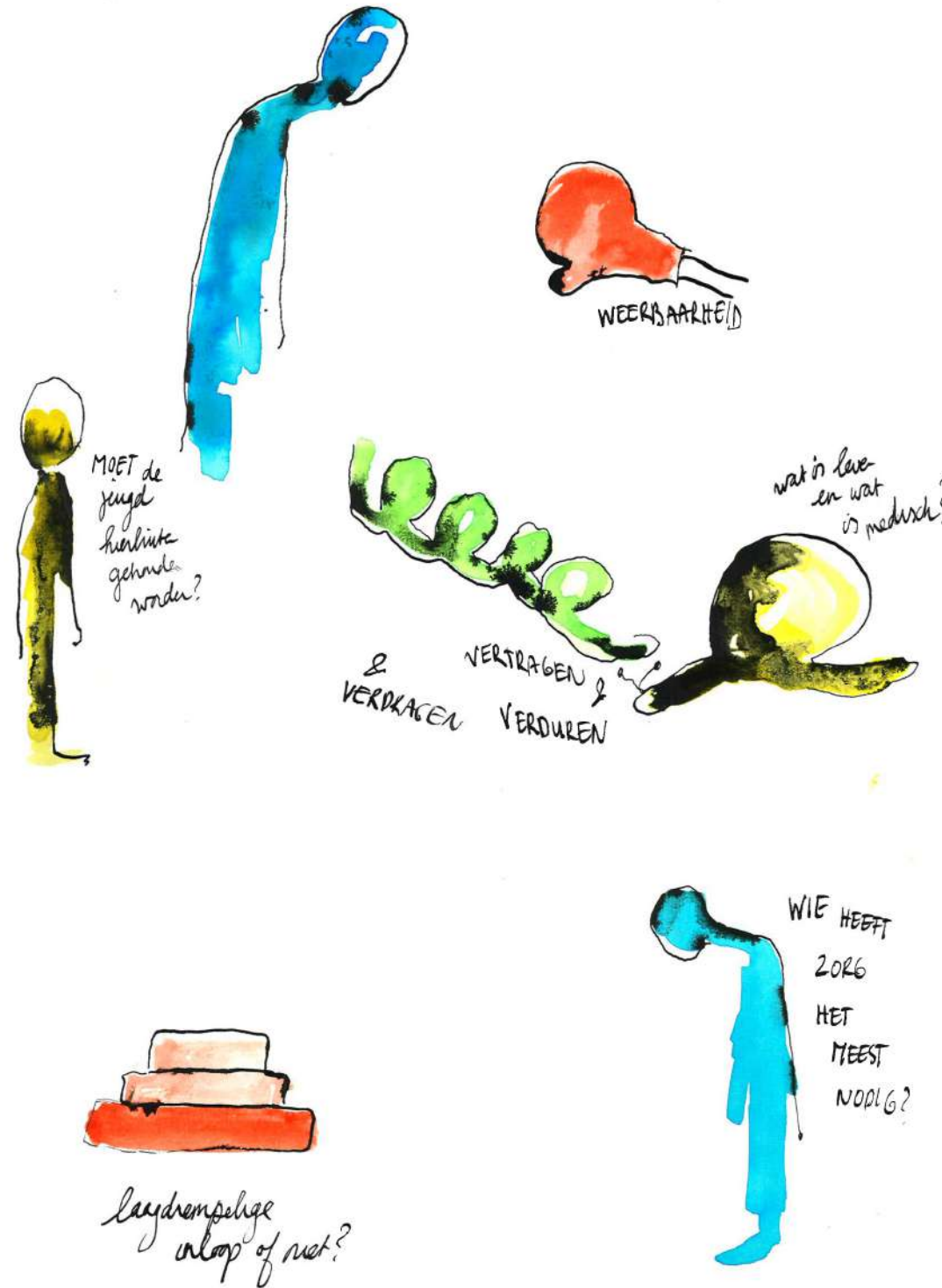
2.

MENTALE GEZONDHEID

Plan voor Mentaal Gezondheidscentrum (MGC)

Metafoor voor dit onderwerp: bokshandschoen "weerbaarheid"
Gesprekssessie brede bestuurlijke bijeenkomst Haarlemmermeer
13-11-2023

Tekening door Laura Mentink



MENTALE GEZONDHEID: PROBLEEMANALYSE



Situatieschets mentale gezondheid Haarlemmermeer

- Een groeiend aantal inwoners. Een groeiend percentage van inwoners met mentale problemen en daardoor een groei van zorgvraag in Haarlemmermeer.
- Het zorgaanbod groeit niet mee. Daardoor groeit de kloof tussen vraag en aanbod: er zijn nu al wachtlijsten en een tekort aan personeel in de GGZ.
- Daarnaast verloopt de matching tussen vraag- en aanbod niet optimaal en is er onvoldoende zicht op het beschikbare aanbod, de beschikbare capaciteit en de mate waarin dit inhoudelijk dekkend is.
- Hierdoor neemt het risico op escalatie toe. De zorgvraag voor GGZ groeit alleen maar meer. Aangrenzende domeinen vangen deze zorgvraag meestal op (huisarts, POH, maatschappelijk werk).
- Tegelijkertijd zijn er tekorten in deze aangrenzende domeinen. In de huisartsenzorg gaat dit vooral over te weinig personeel, in het sociaal domein een combinatie van personeels- en financiële schaarste.

Doelen

Om de beschikbare capaciteit in de GGZ zoveel mogelijk in te zetten voor mensen met de zwaarste problematiek, moet het MGC bijdragen aan het 'afbuigen' van de patiëntenstroom richting de GGZ, door:

- Sociale problemen (bijvoorbeeld problemen rondom bestaanszekerheid of eenzaamheid) niet in de GGZ behandelen, maar in het sociaal domein.
- Lichte problemen 'demedicaliseren', bijvoorbeeld richting informele netwerken of sociale basis.
- Herstelgerichte ondersteuning (bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, MGGZ) bij mensen met (ernstige) psychische problemen organiseren om beroep op GGZ te verminderen.

Dit zou voor significant minder instroom in de GGZ moeten zorgen. Dit moet zo efficiënt mogelijk worden ingericht om de capaciteitsvraag niet ergens anders met een vergelijkbare omvang te laten stijgen.

Door groepen eerder passende hulp te bieden, ervaren zij een betere mentale gezondheid en wordt voorkomen dat problematiek erger wordt. Dit moet zorgen voor een hogere ervaren positieve gezondheid.

Doelgroep

- Voor mensen met lichte mentale problemen wordt breed afgewogen welk aanbod van ondersteuning en zorg het best past, waarbij ook wordt gekeken naar digitale interventies en collectief aanbod.
- Mensen met lichte mentale problemen in combinatie met sociale problemen worden eerst verwezen naar professioneel aanbod in het sociaal domein. En naar vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen binnen de sociale basis van Haarlemmermeer.
- Mensen met zwaardere mentale problemen worden verwezen naar de GGZ, al dan niet in combinatie met ondersteuning vanuit het sociaal domein (inclusief RIBW) en laagdrempelige steunpunten (om behandeling effectiever te laten zijn en terugvalpreventie). Wanneer zij op de wachtlijst komen, wordt er zo passend mogelijke overbrugging georganiseerd.

Gewenste resultaat

- Het verkennend gesprek in het MGC zorgt ervoor dat mensen hulp krijgen op de juiste leefgebieden en dat de GGZ-capaciteit die er is, wordt ingezet bij mensen die dit het hardst nodig hebben.
- Het transfermechanisme in het MGC zorgt ervoor dat mensen snel worden doorverwezen naar beschikbare ondersteuning en zorg. Doordat informatie over aanbod en capaciteit breed gedeeld is.
- Een dekkend aanbod op (boven)regionaal niveau van zorg en (collectieve en individuele) ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid.

Nog niet meegenomen in de afbakening en probleemanalyse

- Doorontwikkeling ketensamenwerking (in-, door en uitstroom), waaronder Wlz-GGZ en Jeugd.
 - Het identificeren van gaten in het aanbod en het organiseren van duurzame beschikbaarheid van cruciale voorzieningen.
- Deze onderwerpen worden in 2024 verder onderzocht.

MENTALE GEZONDHEID: INHOUDELIJK MODEL

Inhoudelijke keuzes inrichting MGC

Verkenkend gesprek (VG)

- Er wordt ingezet op een VG waarin alle leefgebieden worden uitgevraagd.
- Dit VG is gericht op mensen met (lichtere) mentale en sociale problemen.
- Het doel is om de zorgvraag met juiste zorg- en ondersteuning te matchen en daarbij de beschikbare capaciteit efficiënt te gebruiken. Dat betekent afbuigen waar mogelijk (naar sociaal domein als dat kan en/of demedicaliseren) en preventie.
- Een sociaal makelaar/maatschappelijk werker en/of POH GGZ voert dit gesprek uit. Mogelijk met consultatie vanuit de GGZ en onafhankelijke cliënt-ondersteuning. Het is belangrijk dat de juiste expertise beschikbaar is om ook om te gaan met EPA.

Transfermechanisme

- Er wordt ingezet op het transfermechanisme. Dit bestaat uit vier elementen:
 - Wachtlijstinformatie (doorontwikkeling bestaande wachtlijstregistraties).
 - Informatie over aanbod (inclusief brede sociale kaart).
 - Transfer organiseren: matching van vraag en aanbod én organiseren van uitwisseling van cliënten in lopende trajecten (zoveel mogelijk aansluiten bij transfertafels).
 - Strategische functie: vanuit overzicht sturen op regionale capaciteitsverdeling (bestaand Netwerk GGZ door ontwikkelen).
- Dit mechanisme wordt zo efficiënt mogelijk ingevuld door de bestaande infrastructuur te gebruiken.

Aanvullend aanbod

- Er wordt in eerste instantie niet ingezet op het ontwikkelen van licht behandelaanbod. Wel wordt ingezet op het optimaal benutten en versterken van bestaand (collectief) aanbod.
- Bestaand aanbod (buiten GGZ, cruciale zorg binnen GGZ) wordt in beeld gebracht, gaten vastgesteld en waar nodig wordt ingezet op het opvullen hiervan. Wanneer blijkt dat er bijvoorbeeld onvoldoende regionale dekking is van bereikbare steunpunten, wordt hierop ingezet.



*laagdrempelige
inloop of niet?*

Nog te bepalen inhoudelijke keuzes inrichting MGC

(niet uitputtend)

Overkoepelend

- Uitwerking verwijzingsbevoegdheid en verantwoordelijkheidsverdeling.
- Vaststellen zo efficiënt mogelijke inrichting van onderstaande functies (de reden daarvoor is het gebrek aan capaciteit in alle betrokken domeinen).

Verkenkend gesprek

- Mogelijke routes qua toeleiding naar het verkennend gesprek, liefst zo laagdrempelig mogelijk.
- Locatie waar het verkennend gesprek plaatsvindt (eventueel digitaal).

Transfermechanisme

- Manier en schaal van ontsluiten (wachtlijst)informatie.
- Inrichting transfer (matching van vraag en aanbod én organiseren van uitwisseling van cliënten in lopende trajecten).
- Wijze waarop het bestaande netwerk GGZ versterkt wordt om de strategische functie te kunnen bekleden, met als doel om problemen op te lossen rondom mismatch van vraag- en aanbod en samenwerking in de keten te analyseren.

Aanvullend aanbod

- Vaststellen of er als gevolg van functies VG en transfermechanisme aanvullend aanbod of extra capaciteit in het bestaande aanbod (buiten het MGC) georganiseerd moet worden.
- Vaststellen of er een dekkend netwerk is van laagdrempelige steunpunten of wat hiervoor nog georganiseerd moet worden.
- Afspraken tussen Zorg en Zekerheid en kerninstelling GGZ over cruciaal GGZ aanbod in regio.

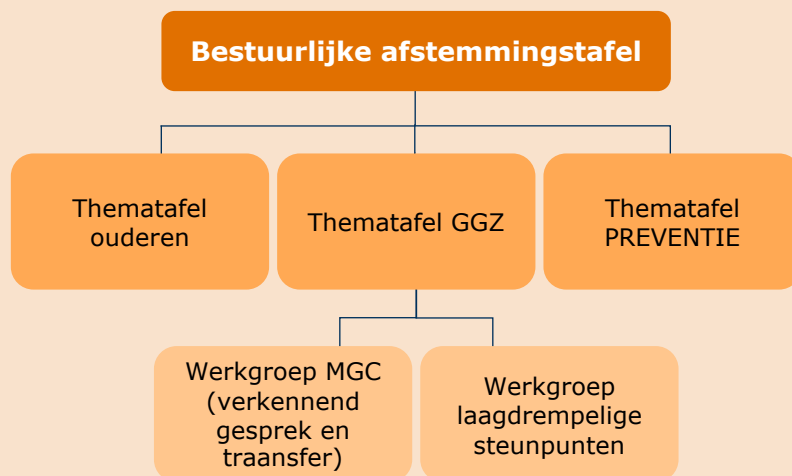
MENTALE GEZONDHEID: ORGANISATORISCH MODEL



Organisatorische keuzes inrichting MGC

Op korte termijn wordt een projectorganisatie ingericht om het concept MGC verder uit te werken. Deze wordt aangestuurd door de Thematafel GGZ met een zoveel mogelijk vaste samenstelling van bestuurders van deelnemende organisaties. Onder de Thematafel vallen twee werkgroepen, die bestaan uit een projectleider en (strategisch) beleidsmedewerkers van deelnemende organisaties. Deze twee werkgroepen werken de inhoudelijke inrichting verder uit voor de onderdelen MGC en bereikbare steunpunten. Periodiek raadplegen deze werkgroepen professionals en cliënten/ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld door een klankbordconstructie.

Aanvullend zal de bestuurlijke Thematafel GGZ voor andere thema's (bijvoorbeeld cruciale zorg, GGZ-Wlz instroom, verbinding met Jeugd) onderzoeken waar behoefte aan is. Als het nodig is, kan er een aanvullende werkgroep worden opgezet voor één of meer van deze thema's.



Verder te onderzoeken organisatorische keuzes inrichting MGC (niet uitputtend)

Organisatie op de korte termijn:

- Deelnemende partijen Thematafel GGZ en werkgroepen.
- Behoeftetepeiling (onafhankelijke) procesbegeleiding voor Thematafel en werkgroepen.
- Onderzoeken welke vergoeding beschikbaar is voor deelnemende partijen voor de uitwerking MGC en deze aanvragen.
- Opstellen KPI's voor monitoring pilots MGC.

Organisatie op de lange termijn:

- Governance op langere termijn komt uit de inhoudelijke inrichtingskeuzes die eerst voorliggen. Dit is in lijn met de wens om de inrichting van MGC te laten sturen door 'wat werkt' en 'wat nodig' is in de regio (wat gedurende de pilot duidelijk zal worden).
- Voorlopig ligt een vorm als een samenwerkingsverband het meest voor de hand. Dit is in lijn met de wens om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande infrastructuur en om de organisatie zo efficiënt mogelijk in te richten door de tekorten in alle domeinen.

Opdrachtgever en trekker

De Thematafel GGZ is de opdrachtgever en eigenaar van dit plan. GGZ inGeest is als kerninstelling de kartrekker van het onderdeel MGC. Voor het onderdeel bereikbare steunpunten wordt verkend wie kartrekker is. Hierbij lijkt de Gemeente Haarlemmermeer een logische partij.

MENTALE GEZONDHEID: IMPLEMENTATIEPLAN

Planning

Er is gekozen voor een opzet met pilots en (tussentijdse) evaluaties om de werkzaamheid te toetsen in de praktijk en hierop door te ontwikkelen.

- Nov 2023 – jan 2024: Opstellen eerste aanzet en werkplan voor organisatie Mentale Gezondheidscentrum.
- Dec 2023 – feb 2024: Zorg en Zekerheid en GGZ inGeest komen tot procesafspraken rondom cruciale zorg.
- Feb – juni 2024: Verdere inhoudelijke en organisatorische inrichtingskeuzes over MGC maken. Dat gebeurt in werkgroepen met strategische beleidsmedewerkers en in samenwerking met cliënten en professionals, met bestuurlijke stuurgroep en procesbegeleider/kwartiermaker.
- Juni – okt 2024: Voorbereiding pilots MGC; inrichten en testen.
- Okt – dec 2024: Aantal (bijvoorbeeld drie) pilots inrichting om MGC te testen.
- Jan 2025: Pilots rondom Mentale Gezondheidscentra in Haarlemmermeer live.
- Midden 2025: Tussentijdse evaluatie op doelen, bijstellen en verbeteren aanpak.
- Eind 2025: Evaluatie en besluit opschalen MGC (uitrollen in regio Haarlemmermeer) en mogelijk afschalen van bestaande functies die een overlap hebben met het MGC.

Hiernaast staan een aantal voorwaarden voor deze planning.

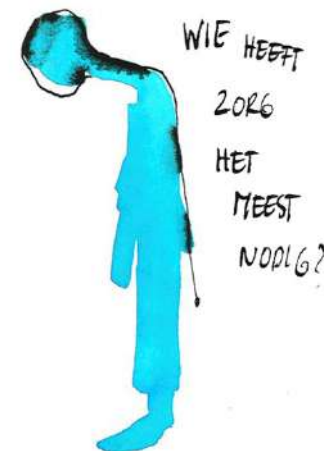
Randvoorwaarden

Regionaal

- Gedeelde visie, betrokkenheid belangrijke partijen en gelijkwaardig samenwerkingsverband met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden.
- Beschikbaar personeel voor bemensing MGC en in sociaal domein.
- Financiering voor plan- en uitvoeringsfase.

Landelijk

- Zicht op structurele financiering (na 2026).
- Inrichting leercyclus of -netwerk met andere landelijke partijen om van elkaar te leren over wat werkt als het gaat over inrichtingskeuzes.



3.

OUDEREN

Metafoor voor dit onderwerp: de mond "durf te vragen"
Gesprekssessie brede bestuurlijke bijeenkomst Haarlemmermeer
13-11-2023

Tekening door Laura Mentink



OUDEREN: VISIE, AMBITIE EN UITGANGSPUNTEN

Visie: Oud worden is de bedoeling, niet het probleem. In deze unieke levensfase blijven we de mens zien. Competentie, verbondenheid en autonomie zijn hierbij het uitgangspunt.

Ambitie: In Haarlemmermeer kunnen mensen positief gezond ouder worden, op hun eigen manier. Ouderen voelen zich verbonden met hun eigen wijk of buurt en hebben de mogelijkheid om hun maatschappelijke rol te vinden en te ontplooien. Hulp- en zorgvragen worden zo veel mogelijk in de eigen omgeving, met ondersteuning van (digitale) hulpmiddelen en het sociale netwerk opgelost. Zodat professionele ondersteuning en zorg beschikbaar blijft voor zij die het echt nodig hebben.

Onze uitgangspunten:

- **Positieve gezondheid:** Bij positieve gezondheid ligt de focus niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.
- **Normaliseren en ondersteunen eigen kracht:** Een vraag aan de zorg vraagt niet altijd om een medisch antwoord (niet elke hulpvraag met zorg beantwoorden). Met expertise vanuit het sociaal werk worden mensen laagdrempelig ondersteund in hun eigen kracht. Collectief en digitaal als het kan, en individueel en fysiek als het nodig is.
- **Anders zorgen:** Wanneer een hulp- of zorgvraag ontstaat, wordt samen met de client of patiënt bepaald hoe de vraag beantwoord kan worden op een manier dat er zo min mogelijk afhankelijkheid van professionele zorg ontstaat. Wat kan iemand (weer) zelf (leren), welke (digitale) hulpmiddelen kunnen ondersteunen, welke rol kan de mantelzorger vervullen, wat kan er in het (informele) netwerk geboden worden, en wat kan een professionele zorgverlener betekenen?



OUDEREN: VISIE, AMBITIE EN UITGANGSPUNTEN

- **Op tijd signaleren en ondersteunen voorkomt zware zorg:** Als ouderen in kwetsbare situaties op tijd gesignaleerd worden en/of (laagdrempelige) ondersteuning krijgen, hebben zij meestal minder en later specialistische en langdurige zorg nodig.
- **Preventie is van ons allemaal:** Iedereen heeft een rol in het creëren van maatschappelijk bewustzijn over vitaal ouder worden en de invulling van de oude dag.
- **Samen met:** Ouderen en ouderenorganisaties nemen actief deel aan de samenwerking.
- **Duurzame verandering:** Verandertrajecten gaan samen met het opbouwen van een businesscase om voor structurele borging en financiering te zorgen.



OUDEREN: UITDAGINGEN IN DE REGIO

Het regiobeeld laat een aantal belangrijke uitdagingen zien in de regio Haarlemmermeer:

- De prevalentie van aan ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. Het aantal valincidenten stijgt, de mentale gezondheid staat onder druk en ook eenzaamheid is een heel belangrijk thema.
- Het aantal ouderen met een migratieachtergrond dat zorg nodig heeft, neemt toe.
- Dubbele vergrijzing en toename van inwoners met dementie leiden tot een stijging van (complexe) zorg- en ondersteuningsvragen en toename zorggebruik in de Wet langdurige zorg (Wlz). In combinatie met krapte op de arbeidsmarkt in alle sectoren, leidt dit tot een tekort aan zorgaanbod.
- Het aantal verpleeghuisplekken neemt niet toe, waardoor het tekort waarschijnlijk steeds groter wordt.
- Inwoners wonen steeds langer thuis, waardoor we steeds zwaardere en complexere zorg- en ondersteuningsvragen zien in de thuissituatie. De leefomgeving en het zorg- en ondersteuningsaanbod zijn hier niet voldoende op ingericht.
- We zien een steeds grotere druk op mantelzorg door toename zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt, terwijl het mantelzorgpotentieel afneemt.
- De regio Haarlemmermeer bestaat uit een groot aantal losse kernen. Beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen is daarom een aandachtspunt.
- Haarlemmermeer is een groeigemeente. Met de bouw van nieuwe wijken moet voldoende ruimte worden ingepland voor maatschappelijke functies en voorzieningen.



OUDEREN: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO



1

Gezond ouder worden

Iedere inwoner wordt aangemoedigd om al vroeg na te denken over ouder worden: praat vandaag over morgen. Ondersteuning en zorg worden uitgesteld of voorkomen door in te zetten op gezond leven in een gezonde leefomgeving. Ouderen zijn actief onderdeel van de samenleving. Mensen hebben de eigen regie over de invulling van de oude(re) dag, en bereiden hier zich op tijd op voor. Mensen in kwetsbare posities worden hier extra in ondersteund.

2

Zorgzame, gezonde en inclusieve wijk

Mensen wonen steeds langer thuis, met steeds zwaardere en moeilijker zorg- en ondersteuningsvragen in de thuissituatie. De fysieke en sociale leefomgeving en het wonings-, zorg- en ondersteuningsaanbod zijn hierop ingericht. Men kijkt naar elkaar om. Het potentieel in de informele zorg en de gemeenschap wordt zo goed mogelijk benut.

3

Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek

Zorg- en welzijnsorganisaties bieden met elkaar een passend antwoord op zorg- en ondersteuningsvragen, omdat alle sectoren tekorten hebben. Dit wordt gedaan door a) te werken vanuit de wijk en de sociale basis, b) proactieve eerstelijnszorg waarin men optimaal gebruik maakt van elkaars expertise, c) passende en herstelgerichte langdurige zorg, en d) coördinatie/regie op ((sub)acute) zorgvragen. Uitgangspunt is de stapsgewijze benadering: wat kan iemand (weer) zelf (aanleren), welke (digitale) hulpmiddelen zijn er ter ondersteuning, welke rol kan mantelzorg spelen, wat kan in het (informele) netwerk geboden worden en wat is er nodig vanuit professionals? Vanuit deze stapsgewijze benadering bepalen professionals met elkaar en met de inwoner welke zorg noodzakelijk is. Door waar mogelijk inwoners aan te spreken op hun eigen draagkracht, blijft ondersteuning en zorg beschikbaar waar het nodig is.

OUDEREN: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO

4

Innovatie en digitalisering

(Digitale) hulpmiddelen ter ondersteuning van ouderen, naasten en professionals zijn overal bekend. Innovatie en digitalisering worden ingezet om het werken in de zorg en welzijn leuker en lichter te maken én om ouderen meer eigen regie te geven. Waar het kan, worden arbeidsbesparende innovaties ingezet. Professionals hebben toegang tot relevante gegevens wanneer nodig. Er is specifieke aandacht voor publieksinformatie en mogelijkheden om ouderen en kwetsbare doelgroepen in digitale mogelijkheden mee te nemen.

5

Aantrekken en behoud van personeel

De professional van de toekomst is toegerust op 'anders zorgen' en werkt samen met het informele netwerk. Medewerkers zijn actief onderdeel van deze veranderingen en wat dit betekent voor hun beroep ('anders is niet slechter').



ANDERS is niet persé murder

OUDEREN: PRIORITAIRE OPGAVEN IN DE REGIO



Bouwsteen	Actielijnen	Wie aan zet?
1. Gezond ouder worden	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidsbevordering en preventie (bewegen, voeding, middelengebruik, veerkracht, leefomgeving, valpreventie) (Zie ook GALA afspraken) • Bewustwording en publieksinformatie over gezond ouder worden en wat dit betekent ('denk na over later') • Methodiek Gezonde Gemeente 	Gemeente Haarlemmermeer, GGD in samenwerking met welzijns- en zorgorganisaties en ouderen(organisaties)
2. Zorgzame, gezonde en inclusieve wijk	<ul style="list-style-type: none"> • Communitybuilding • Benutten potentieel informele zorg en gemeenschap; kijk naar de sociale verbanden die er al zijn in de verschillende woonkernen • Investeren in verenigingsleven • Benutten bestaande zorgcentra, buurthuizen en dienstencentra (zie ook actielijn 4 van programma Wonen met zorg) • Wijkinrichting met aandacht voor gezonde leefomgeving en beschikbaarheid/bereikbaarheid van voldoende maatschappelijke voorzieningen (zie ook actielijn 4 van programma Wonen met zorg) • Betaalbare huisvesting (zie Programma Wonen met zorg) • Nieuwe woonvormen die aansluiten bij behoeften inwoners én complexere zorg- en ondersteuningsvraag (zie ook actielijnen 1 en 2 van programma Wonen met zorg) • (Pre-)mantelzorgwoningen • Visie op inclusieve wijken en Scorecard "inclusieve, gezonde en zorgzame wijk" van programma Wonen met zorg (ook relevant voor bouwsteen 3) 	Gemeente Haarlemmermeer, woningcorporaties, ontwikkelaars, welzijns- en zorgorganisaties, bewonersinitiatieven

OUDEREN: ACTIELIJNEN

Bouwsteen	Actielijnen	Wie aan zet?
3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek		
a) Werken vanuit de wijk en sociale basis	<ul style="list-style-type: none"> • Laagdrempelig welzijnsaanbod in de wijk (wijkcentra, wijkcoaches, ouderenadvies) • Versterking rol ouderenadviseurs • Gemeenschappen/communities opbouwen • Optimaliseren wijkfunctie van bestaande zorgcentra, inclusief tijdelijk verblijf/tijdelijke zorg • Passende financiering van ambulante ondersteuning en dagbesteding • Ondersteuning mantelzorgers • Sociale benadering (incl. businesscase) • Welzijn op recept 	Welzijnsorganisaties in samenwerking met gemeente Haarlemmermeer, eerstelijns, vrijwilligers, bewonersinitiatieven, Zorg en Zekerheid
b) Proactieve eerstelijnszorg in de wijk	<ul style="list-style-type: none"> • Proactief kernteam in de wijk van huisarts+POH, wijkverpleging, welzijn, apotheek, SO, paramedicus, dat elkaar kent en optimaal gebruikmaakt van elkaars expertise (zie onder andere 'Herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk Haarlemmermeer') • Afspraken over consultatie-expertise SO/VS/GZ-psycholoog in de eerste lijn • Nadere bespreking signalen vanuit eerstelijns over MPT/VPT • Gezamenlijke visie eerstelijns en VVT op inzet paramedici in de wijk 	Eerstelijnszorgorganisaties, VVT, welzijnsorganisaties, paramedici, Bardo Hospice en ondersteuning thuis, in samenwerking met Zorg en Zekerheid en gemeente Haarlemmermeer
c) Passende en herstel-gerichte (langdurige) zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Reablement visie (inzet op herstellen van zelfredzaamheid) in langdurige zorg en thuiszorg • Doorontwikkeling MPT/VPT (in samenwerking met eerstelijns) (o.a. versoepeling toepassing wet- en regelgeving t.a.v. wonen, welzijn en zorg in thuissituatie (WMO/ZVW/WLZ) • Verkenning GRZ-zorg thuis • Ontwikkelen aanbod voor specifieke doelgroepen (e.g. Parkinson) 	VVT in samenwerking met Zorg en Zekerheid (zorgkantoor en zorgverzekeraar) en gemeente Haarlemmermeer, mantelzorgondersteuning
d) Coördinatie/regie op zorgvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Centraal aanmeldpunt casemanagement • Centraal aanmeldpunt wijkverpleging • Centraal aanmeldpunt ELV (integratie Haarlemmermeer bij CAZHEM) • Anders organiseren van onplanbare nachtzorg • Zorgcoördinatievoorziening (→ zie ROAZ-plan) 	<ul style="list-style-type: none"> • VVT, eerstelijns in samenwerking met Zorg en Zekerheid • → <u>ROAZ</u>

OUDEREN: ACTIELIJNEN

Bouwsteen	Actielijnen	Wie aan zet?
3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek (vervolg)		
e) Dementiezorg	Uitvoering meerjarenplan Netwerk Dementie, onder andere: <ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaarheid en toegankelijkheid dagbesteding voor uiteenlopende doelgroepen, inclusief passende Wmo financiering (o.a. jonge mensen met dementie en mensen met een migratieachtergrond) • Sociale benadering dementie • Ontwikkeling dementieportaal • Digitale zorg / beeldzorg verder uitbreiden 	Leden <u>Netwerk Dementie Amstelland – Meerlanden</u> , gemeente Haarlemmermeer
f) Palliatieve zorg	Uitvoering plannen Netwerk Palliatieve Zorg, onder andere: <ul style="list-style-type: none"> • Kennis- en deskundigheidsverbetering • Voeren van behandelwensgesprekken in laatste levensfase • Transmuraal expertiseteam 	Leden <u>Netwerk Palliatieve Zorg Amstelland - Meerlanden</u>
4. Innovatie en digitalisering	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsbesparende innovaties en hulpmiddelen in primaire zorg • Robotisering en automatisering van processen • Informatie-uitwisseling • Leren van data • Ondersteuning en training gebruik digitale middelen voor (kwetsbare) doelgroepen 	VVT, eerstelijns, gemeente Haarlemmermeer
5. Arbeidsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiden professional van de toekomst • Aantrekken en behoud van medewerkers, door bijvoorbeeld gezamenlijk opleiden en gedeeld werkgeverschap • Nieuwe beroepen 	VVT, eerstelijns, ROC, ...

OUDEREN: WERKAGENDA 2024

Actielijn	Inzet	Betrokken partijen	Wanneer
Proces			
Inrichten	Inrichten doelgroep betrekken	Doelgroep zelf, o.a. via participatie- en cliëntenraden. Daarnaast Zorg en Zekerheid, gemeente Haarlemmermeer, zorg- en welzijnsaanbieders	Q1 2024
Inrichten	Uitwerken en vaststellen uitvoeringsorganisatie, inclusief rol en samenstelling thematafel	Thematafel i.s.m. regieteam, programmamanager en bestuurlijke afstemmingstafel	Q1 2024
Samenwerken	Elkaars taal kennen en spreken: vaak gebruiken we dezelfde woorden maar spreken we niet dezelfde taal. De stap 'Wie verstaat wat waaronder' is een standaard eerste stap in ons samenwerkingsproces	Thematafel, met behulp van bijvoorbeeld een tekenaar	Doorlopend
1. Vitaal ouder worden			
Gezondheidsbevordering en preventie	Ketenaanpak valpreventie, Welzijn op recept en Ouderen op gezond gewicht	Ketenaanpak valpreventie en Welzijn op Recept worden vormgegeven binnen Thematafel Preventie. Ouderen op gezond gewicht n.t.b.	2024
Voorlichting en publieksinformatie	Positief gezond ouder worden, maatschappelijk bewustzijn, mantelzorg, benutten potentieel informele zorg (zie ook https://praatvandaagovermorgen.nl/)	Gemeente Haarlemmermeer, GGD en maatschappelijke partners	2024
2. Zorgzame, gezonde en inclusieve wijk			
Benutten potentieel informele zorg en gemeenschap	Gebiedsgericht ontwikkelen van een vrijwilligerspool ter ondersteuning van mantelzorgers en inzet van informele zorg.	Gemeente Haarlemmermeer, Mantelzorg&Meer, Vrijwilligerscentrale	2024

OUDEREN: WERKAGENDA 2024

Actielijn	Inzet	Betrokken partijen	Wanneer
3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek			
Werken vanuit de wijk en sociale basis	Onderzoek naar aanbod dagbesteding en voorzieningen kortdurend verblijf (logeerzorg en respijtzorg) vanuit de WMO	Gemeente Haarlemmermeer, n.t.b.	loopt
Proactieve eerstelijnszorg in de wijk	Samenwerken in de wijk/kernteam o.a. inzet op: samenwerking opbouwen in de wijken, maar ook breder gesprek vanuit verschillende betrokken partijen binnen zorg en welzijn over verwachtingen over en weer en de keuzes die we daarin gezamenlijk maken. Verkennen hoe dit zich verhoudt met traject 'Herkenbaar team in de wijk'.	Huisartsen, VVT, apothekers, sociaal domein, Zorg & Zekerheid	2024
Proactieve eerstelijnszorg in de wijk	Consultatiefunctie ouderenzorg in eerstelijns organiseren	Huisartsen, VVT	2024
Coördinatie/regie op zorgvragen	Verkennen mogelijkheden zorgcoördinatie, o.a. ontwikkelingen CAZHEM (integratie Haarlemmermeer met partijen Amstelring en Cordaan), Aanmeldpunt wijkverpleging, ROAZ ontwikkelingen, etc.	Huisartsen, VVT, ziekenhuizen	2024
Passende en herstelgerichte zorg	Verkenning Geriatrische revalidatiezorg thuis	VVT i.s.m. eerstelijns, ziekenhuis	2024

OUDEREN: WERKAGENDA 2024

Actielijn	Inzet	Betrokken partijen	Wanneer
4. Innovatie en digitalisering			
Leren van data	Ontwikkelen dashboard met managementinformatie	Eerstelijn, VVT, ziekenhuizen	2024-2026
Gegevensuitwisseling	Gegevensuitwisseling over de verschillende domeinen van zorg en welzijn	Huisartsen, VVT, apothekers, sociaal domein i.s.m. Connect4Care	



4.

DIGITALISING



DIGITALISERING: KADER

Bevordering van zorg en gezondheid verloopt steeds meer via de digitale weg. Zowel IZA, als GALA en WOZO verlangen dat de zorg (als dat kan) via digitale middelen wordt verleend. Het gaat dan om een brede ondersteuning van de gezondheid en zorg door gebruik van applicaties. Denk niet alleen aan zorg op afstand, zoals monitoring en beeldbellen, maar ook aan de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), eOverdracht, medicatieoverzichten en de opkomst van dataplatformen. Als het gaat om digitalisering hebben we dus te maken met een zeer brede scope.

De opgaven voor digitalisering in het regioplan Haarlemmermeer zijn gelijk aan de opgaven in het regioplan voor de regio Kennemerland.

Doelen van het IZA:

Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.

1. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
2. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.
3. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen (wetenschappelijk onderzoek, zorginkoop, innovaties waaronder AI, management- en stuurinformatie, kwaliteitsevaluatie, etcetera).

DIGITALISERING: AMBITIE EN KNELPUNTEN

Ambitie

Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor iedere inwoner te verzekeren, bevordert digitalisering in 2030 passende zorg, gezondheid en welzijn. Dat gebeurt door optimale inzet van coördinatie en capaciteitsmanagement, data-gedreven inzichten en de eigen regie van burgers. De automatisering van handwerk en de verlichting van werkdruk zorgen voor een aantrekkelijke werkplek voor de verschillende generaties die werken in zorg en welzijn.

Knelpunten die de ambitie in de weg staan

- **Onduidelijke behoefte:** Zorgorganisaties en sociaal domein hebben (nog) geen duidelijke gezamenlijke inhoudelijke vraag of hebben daarover nog geen overeenstemming.
- **Ontbreken van gedeelde basis** (architectuur en infrastructuur): op grond waarvan brede digitalisering mogelijk is. Concrete, inhoudelijke ambities en een verplichtend karakter ontbreken.
- **Ontbreken van overkoepelende governance en portfolio:** De governance en organisatie is gedeeltelijk belegd bij de Regionale Samenwerking Organisaties (RSO). Maar niet alle zorg- en welzijnsorganisaties zijn aangesloten bij een RSO. Of ze zijn anders georganiseerd. Er is nog geen compleet portfolio waarin staat welke projecten het belangrijkste zijn. Daarnaast ontbreekt dekkende commitment bij de gekozen oplossing en richting.
- **Ingewikkelde randvoorwaarde:** Digitalisering vraagt een kader dat mens en milieu beschermt tegen misbruik. Deze kaders zijn vaak complex en vragen om inzet, aandacht en kennis.

DIGITALISERING: OPGAVEN

De volgorde van opgaven is geen indicatie van prioritering

Opgave 1: Realisatie van optimale databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling.

Digitalisering kan kosten besparen als applicaties op grotere schaal – en als het kan modulair en via standaarden - kunnen worden uitgerold. Er zijn naast landelijke ook regionaal verplichtende afspraken nodig, zodat we oplossingen onderling kunnen kopiëren of combineren. Hiervoor zijn nodig: een applicatielandschap, regioarchitectuur, en een verplichtende, dekkende governance.

Opgave 2: Bevorderen eigen regie en gezondheid van de inwoner

Bevordering van zorg en gezondheid verloopt steeds meer via de digitale weg. Zowel IZA, als GALA en WOZO verlangen dat de zorg (als het kan) via digitale middelen wordt verleend. Het gaat dan om een brede ondersteuning van de zorg en gezondheid door gebruik van applicaties. Denk niet alleen aan zorg op afstand, zoals monitoring en beeldbellen, maar ook aan de PGO, eOverdracht, Medicatieoverzichten en de opkomst van dataplatformen. Deze technologie helpt de eigen regie van de inwoner en verlaagt zo de druk op zorg- en welzijnsorganisaties.

Opgave 3: Verhogen van productiviteit en efficiency door beter samen te werken

Zorg en welzijn moeten steeds meer worden verleend in netwerkverband. Daarnaast vraag het tekort aan werknemers optimale inzet van middelen. Digitale technologie kan helpen bij het coördinatie- en capaciteitsmanagement. Daarnaast kunnen we de productiviteit verhogen door zorgpaden ook digitaal (hybride) in te richten. Hierdoor kunnen we meer zorg en welzijn verlenen met de beschikbare menskracht.

Opgave 4: Bevorderen van digitale inclusie/digivaardigheid, ethiek, privacybescherming, informatieveiligheid en klimaat.

Digitalisering is alleen duurzaam als er doorlopend aandacht is voor randvoorwaarden. Organisaties moeten niet alleen aandacht geven aan de technische realisatie, maar ook aan de bescherming van mens en milieu. Het gaat om kritische succesfactoren die digitalisering opnemen in de maatschappij en dit acceptabel maken op korte en lange termijn.

DIGITALISERING WERKAGENDA

Doelen	2024	2025	2026	Uit te voeren acties
1. Inrichten van een gezamenlijke governance	Doel behaald			Opdrachtformulering
2. Een gezamenlijke regioarchitectuur en regio-infrastructuur.	Doel behaald			
3. Inrichten van een gezamenlijk portfolio		Doel behaald		
4. We geven de cliënt en burger meer regie op zijn/haar gezondheid door de toepassing van ehealth voor preventie, zelfzorg en telemonitoring door het geven van inzage in het dossier en PGO en meer integratie tussen ehealth en portalen		Voorbereiden	Doel behaald	
5. Meer regie en inzicht voor de burger door een gevuld PGO in 2025	Voorbereiden	Doel behaald		
6. Optimalere inzet van de regionale capaciteit van welzijn en zorg. Door inzage in capaciteit, coördinatie en kwaliteit. (integraal overzicht voor burger en zorgverlener) Ontwikkelen van een visie op de inzet van een Zorg Medisch Service Centrum.	Voorbereiden	Doel behaald		
7. Laagdrempeligere communicatie tussen zorg- en welzijnsverleners onderling en met cliënten/burgers			Voorbereiden	Doel behaald
8. Verhogen bewustzijn rondom het nut van de inzet van (begeleidingsethiek)	Voorbereiden	Doel behaald		

Voorbereiden

Uitvoeren

DIGITALISERING WERKAGENDA

Doelen	2024	2025	2026	Uit te voeren acties
9. Waarborgen van de privacy van inwoners en veilige uitwisseling van data (waaronder Twiin)		Vorbereiden	Doel behaald	
10. Verbeteren van digivaardigheid en digitale inclusie	Vorbereiden		Doel behaald	
11. Bewustwording rond duurzaamheid en klimaat		Vorbereiden	Doel behaald	

Vorbereiden

Uitvoeren

BETROKKEN ORGANISATIES

Betrokken organisaties	Sector/Domein
HVMK	Huisartsen
HZK	Huisartsen
Huisartsen Haarlemmermeer	Huisartsen
Amstelland Zorg	Huisartsen
Rode Kruis Ziekenhuis	Ziekenhuis
Spaarne Gasthuis	Ziekenhuis
Amstelland Ziekenhuis	Ziekenhuis
Atal Medial	Laboratorium
Heliomare	Revalidatie
Viva!	VVT
Amstelring	VVT
Ons Tweede Thuis	VVT / GZ
Kennemerhart	VVT
Zorgbalans	VVT
SAHZ	Apotheek
SEIN	Bijzondere zorg
GGZ Ingeest	GGZ
Participe	Welzijn
Meerwaarde	Welzijn
Sigra	RSO

Procesbegeleiding: **Fredrik Knoeff** (Connect4Care)

5.

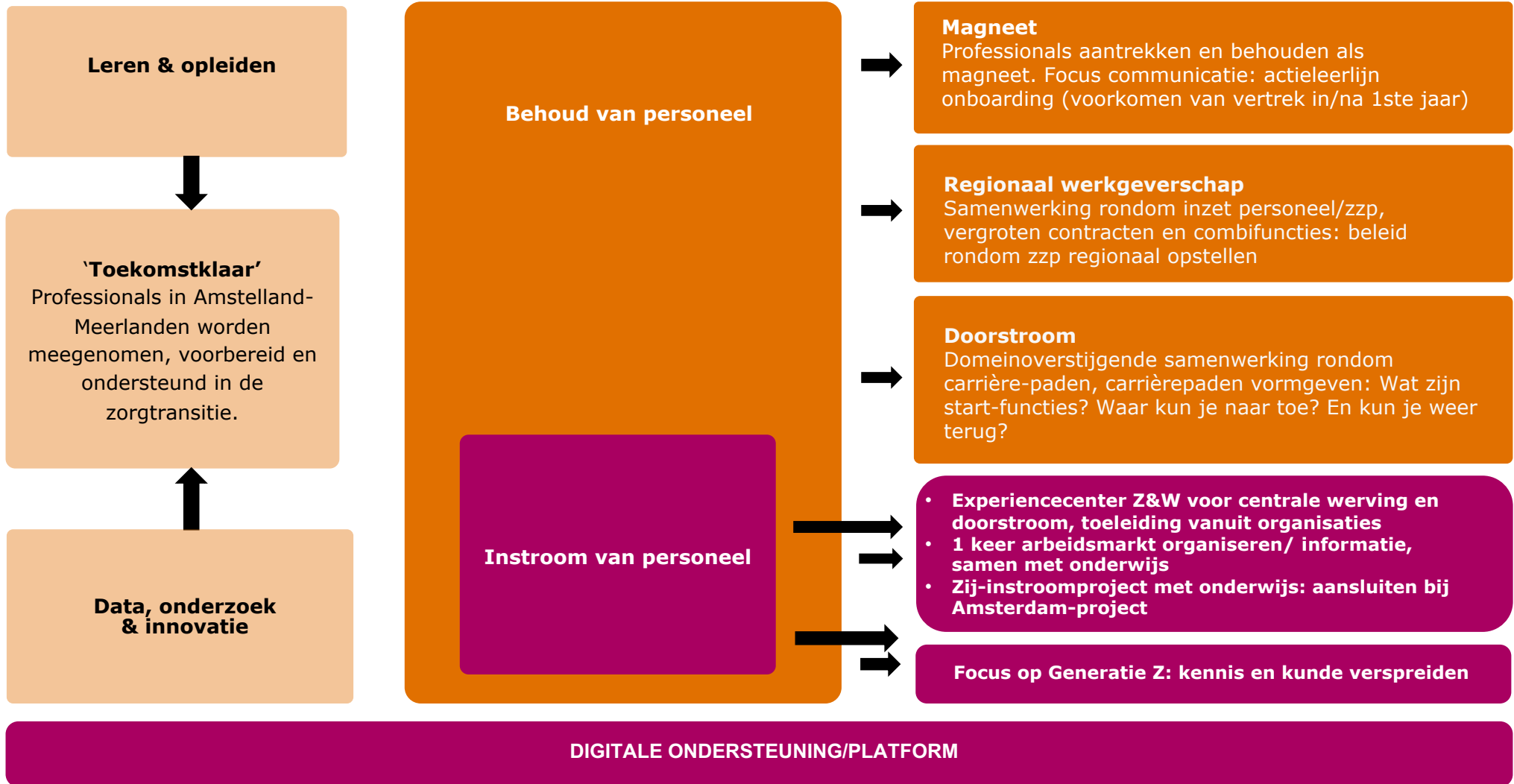
ARBEIDSMARKT EN ONDERWIJS



ARBEIDSMARKT EN ONDERWIJS: KNELPUNTEN HUIDIGE ARBEIDSMARKT

- **Toenemende werkdruk:** de zorg- en welzijnsorganisaties lijken in een vicieuze cirkel van toenemende werkdruk, uitval en uitstroom terecht te komen.
- **Toename vacatures in zorg en welzijn:** het aantal vacatures in zorg en welzijn neemt al enige jaren toe.
- **Verzuim:** in het eerste kwartaal van 2023 verzuimden werknemers opnieuw het meest in de bedrijfstak gezondheids- en welzijnzorg (8,1%), vergeleken met 8,9% in het eerste kwartaal van 2022. Het economische verzuimpercentage was 5,7%.
- **Inzet van ZZP'ers:** het oplossen van het personeelstekort is niet meer mogelijk met alleen meer instroom, doorstroom en behoud van medewerkers. Organisaties zetten in toenemende mate ZZP'ers in om de personeelstekorten op te vullen.
- **Toekomstige zorgvraag:** de zorgvraag vereist naar schatting dat er in 2032 ongeveer 6100 extra medewerkers nodig zijn in de regio Amstelland-Meerlanden dan er momenteel werken. Dit tekort zal maar deels ingevuld kunnen worden.
- **Toekomstig personeelstekort:** het huidige tekort van naar schatting 900 medewerkers zal naar verwachting in het referentiescenario toenemen naar een tekort van ongeveer 2500 medewerkers in 2032.
- **Positieve aannames:** het Prognosemodel Zorg en Welzijn gaat uit van een toenemend aanbod van medewerkers en ook een stijging van de arbeidsproductiviteit.
- **Nieuwe technologie:** Nieuwe technologie zal moeten aansluiten bij de werksituatie van professionals. Medewerkers moeten getraind worden in hun skills om te kunnen omgaan met de nieuwe technologie. Ook is het van belang dat medewerkers worden betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe technologische ontwikkelingen en een rol hebben bij de implementatie ervan in de dagelijkse werkpraktijk.
- **Mantelzorg:** naast inzet op arbeidsinnovatie, zal ook een groter beroep gedaan worden op mantelzorg. Dit terwijl het 'mantelzorgpotentieel' afneemt. De verhouding van de groep 50–64-jarigen t.o.v. 85-plussers in Amstelland-Meerlanden ontwikkelt zich van 9,4 personen voor elke 85-plusser in 2022 naar 5,5 personen in 2032.
- **Kwalitatief veranderende vraag naar personeel:** de inhoud van functies verandert door een verschuiving naar zelfzorg, het liefst in de thuissituatie en digitaal.
- **Anders denken:** krapte dwingt organisaties drempels te verlagen voor zij-instromers. Dit vraagt om denken vanuit competenties en vaardigheden in plaats van uit diploma's. Dit vraagt aanpassingsvermogen van huidige medewerkers.

FOCUSTHEMA'S A&O IN AMSTELLAND-MEERLANDEN



ARBEIDSMARKT EN ONDERWIJS: REGIONALE AFSPRAKEN EN UITVOERING

1. Behoud

Ons doel is om een positieve, gezonde en innovatieve werkomgeving te creëren, waarin professionals met plezier goede zorg en welzijn leveren.

1.a. Actieprogramma Magneet (lopend)

Doel: Samen werken aan het aantrekken en behouden van talent door het creëren van aantrekkelijke werkomstandigheden (excellent werkgeverschap), het bevorderen van een positieve bedrijfscultuur en ontwikkelingsmogelijkheden voor zorgprofessionals (w.o. zeggenschap, beslissingsbevoegdheid).

Resultaat: Verbeterd werkgeverschap en beter kunnen aantrekken en behouden van zorgprofessionals door het inbedden van magneetkrachten in de eigen organisatie en samen te werken in het actieleernetwerk magneet.

Acties:

- Regio breed communiceren over en stimuleren van deelname aan actie leerprogramma magneet (bestuurlijke betrokkenheid en commitment)
- Implementeren en versterken van magneetgedachtegoed d.m.v. delen best practices en middelen

Betrokken organisaties Magneet 1: Arkin, Atalmedial, Zonnehuisgroep Amstelland en Magneet 2: Leger des Heils, Levvel

1.b. Actieprogramma Onboarding (lopend)

Doel: Creëren van een dynamische en inspirerende omgeving waarin zorgprofessionals gezamenlijk leren, kennis delen en innovatieve strategieën ontwikkelen om effectieve onboardingprocessen te bevorderen, resulterend in beter behoud en succes van nieuwe medewerkers in de organisatie.

Resultaat: Effectieve integratie van nieuwe zorgmedewerkers in de organisatie door een verbeterd en gestructureerd onboardingsproces, het verminderen van de uitstroom van nieuwe medewerkers binnen 2 jaar en verlagen van recruitmentkosten.

Acties:

- Regio breed communiceren over en stimuleren van deelname aan actie leerprogramma onboarding
- Meer gezamenlijk ontwikkelen en implementeren van onboarding tools en delen best practices

Betrokken organisaties: Ambulance Amsterdam, GGZ InGeest, Leger des Heils, RIBW/K/AM, Zonnehuisgroep Amstelland

ARBEIDSMARKT EN ONDERWIJS: REGIONALE AFSPRAKEN EN UITVOERING

2. Regionaal werkgeverschap

Doel: Versterken van de samenwerking tussen zorg en welzijnsaanbieders en het onderwijs in de regio, het vergroten van loopbaanmogelijkheden voor de professionals en het makkelijker kunnen uitwisselen van personeel (inclusief stagiaires en zzp-ers), met als doel het verbeteren van de in- door- en uitstroom van zorgprofessionals op de arbeidsmarkt en het vergroten van de aantrekkelijkheid als werkgever.

Resultaat: Beheren van flexibele arbeidskrachten en het vinden van evenwichtige oplossingen voor de inzet van ZZP'ers en balans vast/flex.

Acties:

- Verkenning ZZP Inzet project en coöperatieve aanpak binnen regionaal werkgeverschap. Er wordt onderzocht of aansluiting bij een commerciële partij of bovenregionale samenwerking haalbaar is.
- Afspraken maken rondom inzet ZZP'ers in de regio
- Uitwerken loopbaanpaden in een plaat en deze aan laten sluiten bij het onderwijs
- Platform matching uitwisseling
- Opzetten projectteam met deelnemers vanuit de organisaties

3. Toekomstklaar!

Doel: Het actief betrekken, meenemen, voorbereiden en ondersteunen van zorgprofessionals in de transitie van de zorg. Anders opleiden passend bij de zorgbehoefte van de toekomst vormgeven i.s.m. onderwijs: hybride vormen, digitalisering, skills based, de kwaliteit van stageplaatsen, de begeleiding van studenten en aandacht voor studierendement zijn hierbij prioriteit

Resultaat: Zorgprofessionals zijn betrokken in de transitie en beschikken over de benodigde vaardigheden en kennis om de gewenste veranderingen in de zorg vorm te geven.

Acties:

- Uitvraag gedaan langs bestuurders
- Start projectplan en organisatie
- Verbinden aan onderzoeksvraag

ARBEIDSMARKT EN ONDERWIJS: REGIONALE AFSPRAKEN EN UITVOERING

2. Instroom

2.a. Voorlichting en toeleiden

Doel: Het bevorderen van instroom door potentieel op de arbeidsmarkt optimaal te benutten (jongeren, herintreders, zijinstromers, professionals en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt) en hen te ondersteunen bij het maken van een bewuste keuze naar een passende baan of opleidingsplek.

Resultaat: Verbeterde beeldvorming door regionale arbeidsmarktcommunicatie en versterkte regionale samenwerking op instroom.

Acties:

- Arbeidsmarkt / informatie markt
- Aansluiten project: brede zijinstroom Amsterdam
- Pilot experience center: 1 pilot ervaring op 1 doelgroep

2.b. Generatie Z

Doel: onderzoek doen naar de motivatie en drijfveren van Generatie Z en ze betrekken om een inclusieve en dynamische werkomgeving te creëren en m.n. jonge medewerkers voor de zorg te behouden.

Resultaat: Een divers en gemotiveerd personeelsbestand waarbij generatie Z zich gewaardeerd, betrokken en productief voelt

Acties:

- Vergroten kennis over de doelgroep richting werkgevers: 2 a 3 kennissessies of webinars
- Onderzoeken welke initiatieven aansluiten om doelgroep beter te werven, te betrekken en te behouden binnen de zorg

Digitaliseringsplatform

- Onderzoek naar mogelijke partners

6.

ACUTE ZORG



ACUTE ZORG: SITUATIESCHETS

Acute zorgketen

De acute zorgketen zet zich in voor de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorgketen. Hieronder vallen huisartsen(posten), ambulancediensten, VVT- en GGZ-instellingen, verloskundige praktijken (VSV/IGO) en ziekenhuizen. Door deze zorgketen ontvangen inwoners van Kennemerland en Haarlemmermeer in acute situaties zo snel mogelijk de juiste passende zorg op de juiste plek.

Toename zorgvraag

Omdat de acute zorgketen grote beproevingen het hoofd moet bieden, stelt dit eisen aan de organisatie van de zorg, de manier van samenwerken, het durven aangaan van en ruimte bieden aan experimenten en innovatieve oplossingen. Zonder daar direct resultaat voor op te eisen op de korte termijn. Deze beproevingen komen door een grote toename van (oudere) zorgvragers en een groeiend tekort aan zorgprofessionals.

Afspraken in het ROAZ

De acute zorgketen is in al het handelen en het nakomen van de afspraken uit het ROAZ-plan altijd gericht op het belang van de patiënt in acute nood en het behoud van onze zorgprofessionals. Om dit te bereiken zijn er ook grenzen aan wat we met elkaar kunnen bieden als het gaat om passende acute zorg. Binnen de ROAZ-regio worden er daarom keuzes gemaakt in wat we doen, hoe we dat doen en waar we mee moeten stoppen. Door het verbeteren van de (digitale) samenwerking kunnen we niet noodzakelijke acute zorgvragen:

- buiten de acute zorgketen houden
- op een andere passende manier opvolgen

Zo blijft de acute zorgketen toegankelijk en is de acute zorgketen er voor iedereen op de meest cruciale momenten.

ACUTE ZORG: UITWERKING ROAZ-PLAN

Landelijk vastgestelde criteria ROAZ-plan

Het ROAZ-plan bevat de belangrijkste opgaven met bijbehorende geprioriteerde projecten/initiatieven waar men in de subregio als eerste aan gaat werken. Het doel van dit plan is om vanuit een gedeelde visie concrete afspraken te maken met de betrokken sectoren. Uiteraard zijn ook bestaande initiatieven en projecten onderdeel van het ROAZ-plan. In het ROAZ Noord-Holland en Flevoland is ervoor gekozen om het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan subregionaal op te stellen. Het regioplan Haarlemmermeer bevat elementen uit het ROAZ-plan voor de subregio Kennemerland. Haarlemmermeer maakt onderdeel uit van deze subregio.

Context

In de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland wordt het ROAZ-plan uitgewerkt langs de lijnen van het ROAZ-brede programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen (TAZK). In het proces van het ROAZ-beeld is opgetrokken met LNAZ, RIVM, NZa, Sigra en het Capaciteitsorgaan. Voor het ROAZ-plan is in Kennemerland alleen de samenwerking met Sigra geweest.

Aanpak

Het gaat erom dat de vraagstukken waar de acute zorg voor staat, worden doorgrond. Dat moet adequaat gebeuren en binnen de context van het 'systeem' van acute zorg binnen Kennemerland. De belangrijkste knelpunten zijn in kaart gebracht. Net als de grondoorzaken daarvan en de gevolgen. Parallel daaraan zijn alle lopende projecten die bekend zijn meegenomen en vergeleken met de belangrijkste knelpunten. Zo kan het ROAZ-plan goed antwoord geven op de vragen:

- Waar liggen voor de acute zorg de belangrijkste knelpunten?
- Wat doen we goed?
- Waar liggen nog de belangrijkste opgaven?

Verwijzing

U vindt het volledige ROAZ-plan subregio Kennemerland en Meerlanden op dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

B.

LANDELIJKE RANDVOORWAARDEN



LANDELIJKE RANDVOORWAARDEN

Financiering: Financieringsmogelijkheden moeten meebewegen met de transitie die we willen bewerkstelligen. Dit betekent dat er financieringsmogelijkheden moeten zijn voor een domeinoverstijgende samenwerking en voor de verschuiving van individuele zorgtrajecten naar collectief aanbod. Een verandering van wet- en regelgeving is nodig voor een betere samenwerking tussen de verschillende zorgwetten. Als laatste moet de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor preventie ook tot uiting komen in de financiering ervan. Willen we écht inzetten op welzijn en sociaal domein? Dan zijn hier landelijk meer structurele financiële middelen voor nodig.

Gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid: Strak sturen op standaardiseren en vereenvoudigen van wet- en regelgeving als dat nodig is. Heldere strategie op databeschikbaarheid. Toewerken naar een gedeeld informatiemodel voor welzijn en zorg. Nu zijn het twee digitale werelden. Breed inzetten op digitale inclusie.

Mededinging: transitie van concurrentiemodel naar condities creëren die (op onderdelen) regionale samenwerking stimuleren en versterken.

Eerlijke verhaal: Wat betekent transitie in zorg en welzijn voor de maatschappij? Voor welke keuzes staan we? En hoe gaan we hiermee om? Het is nodig om deze maatschappelijke dialoog veel breder en vaker te voeren dan nu gebeurt.

Ketenaanpakken: Landelijke kaders voor uitwerking van de ketenaanpakken moeten zo snel mogelijk beschikbaar zijn. Hierdoor kunnen deze worden meegenomen in de uitwerking ervan. Welke onderdelen van de ketens vallen onder de ZvW, welke onder het gemeentelijk domein? Wat zijn de landelijke verantwoordings-eisen en welke monitoringsgegevens worden gevraagd? Ook hier geldt dat deze kaderstelling samen moet gaan met een realistische financiering.

Bureaucratie: Bureaucratische processen en administratieve lasten vanuit landelijk beleid zo veel mogelijk beperken.

Gezonde leefomgeving: Landelijke interventies zijn nodig voor een gezonde leefomgeving en luchtkwaliteit. Ook de voedselomgeving is hier onderdeel van. We willen een wet- en regelgeving die helpt om te sturen op een gezonder voedselaanbod in de wijk.

Visie op transitie: Het is wenselijk om landelijk een duidelijkere visie uit te dragen op wat de transitie in zorg en welzijn behelst. De cultuuromslag en paradigmashift die hiervoor nodig zijn, zijn ingewikkelde en langdurige processen die vooraf niet altijd te vatten zijn in KPI's en businesscases.

C.

BETROKKEN INWONERS



BETROKKEN INWONERS

Betrokkenheid belanghebbenden bij de totstandkoming van het regioplan

De participatieraad was betrokken bij de hele beleidsvoorbereiding van het regioplan. De participatieraad wordt in 2024 nauw betrokken bij de verdere invulling van het regioplan.

Meerdere mensen uit de cliëntenraden van zorg- en welzijnsorganisaties zijn betrokken bij het tegenlezen van de verschillende versies van het plan.

Betrokkenheid belanghebbenden bij de thematafels

Voor de Thematafels preventie, ouderen en mentale Gezondheid zijn meerdere cliënten-, patiënten- en inwonersgroepen betrokken bij het opstellen van het regioplan.

In 2024 wordt de participatie van de doelgroep structureel per Thematafel vormgegeven.

In 2024 worden participatietrajecten op wijkniveau gestart.

Maatschappelijke dialoog met inwoners over de toekomst van zorg- en welzijn

De transitie die de zorg- en welzijnssector te wachten staat, gaat alle inwoners raken. Alleen door op tijd het gesprek aan te gaan en verwachtingen en verantwoordelijkheden te delen, kunnen we dit met elkaar waarmaken. De vorm en inhoud volgt in 2024.



D.

DUURZAAMHEID

DUURZAAMHEID

De zorg- en welzijnssector kan een belangrijke bijdrage leveren aan de vermindering van CO₂-uitstoot. Deze sector is verantwoordelijk voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen, 4% van het afval en 13% van het gebruik van grondstoffen (Green Deal Zorg, 2022).

Veel zorg- en welzijnsorganisaties ondertekenden de Green Deal Duurzame Zorg om samen te werken aan:
een reductie van 49% CO₂ in 2030;
circulaire bedrijfsvoering;
een vermindering van medicijnresten in het afvalwater;
het creëren van een gezonde leefomgeving en milieu.

Het voorstel:

Samenwerking op regionaal niveau voor duurzaamheid

Het realiseren van bewustwording, inspiratie, kennisdeling en samenwerking binnen de gehele zorgprofessionalsgemeenschap. Van bestuurders tot ondersteunend personeel.

Ondertekening van de Green Deal Zorg 3.0

Zorg- en welzijnsorganisaties in de regio zullen zich verbinden aan de duurzaamheidsdoelstellingen en de Green Deal Zorg 3.0 ondertekenen.

Kennisuitwisseling via Sigractienetwerk Duurzaamheid

Via het Sigractienetwerk Duurzaamheid worden gezamenlijke duurzaamheidsinitiatieven ontwikkeld. Dat gebeurt volgens de pijlers van de Green Deal Zorg 3.0, waarbij kennis wordt uitgewisseld tussen de deelnemende organisaties.

Wat zijn de knelpunten?

De zorg- en welzijnssector draagt bij aan een gezonde levensstijl. Maar tegelijkertijd werkt deze sector mee aan een ongezonde wereld. Dat doet de zorg- en welzijnssector door bij te dragen aan klimaatverandering. Dit leidt tot ziekten en sterfgevallen. Wereldwijd veroorzaken lucht-, bodem- en watervervuiling jaarlijks 9 miljoen extra sterfgevallen. Klimaatverandering en onze betrokkenheid daarbij hebben het potentieel om de gezondheidswinst van de afgelopen 50 jaar te ondermijnen (The Lancet Countdown, 2018).

Als de grootste sector in Nederland, kan de zorg- en welzijnssector een significante bijdrage leveren aan de vermindering van CO₂-uitstoot. De sector is verantwoordelijk voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen, 4% van het afval en 13% van het gebruik van grondstoffen (Green Deal Zorg, 2022). Ongeveer 60% van de CO₂-emissies van de sector zorg en welzijn komen voort uit de energieconsumptie van gebouwen en reisverplaatsingen, zie Figuur 1 (Gupta Strategists, 2019).

DUURZAAMHEID: PRIORITEITEN

Veel zorg- en welzijnsorganisaties en andere belanghebbenden ondertekenden de Green Deal Duurzame Zorg om samen te werken aan een reductie van 49% CO2 in 2030, circulaire bedrijfsvoering, het verminderen van medicijnresten in het afvalwater, en het creëren van een gezonde leefomgeving en milieu. Toch zijn deze initiatieven op zichzelf niet toereikend om de gestelde doelen te bereiken (Gupta Strategists, 2019).

Daarom is het nu tijd om samen concrete stappen te zetten richting een duurzame zorg en welzijn: de Green Deal Zorg 3.0.

De Green Deal Zorg 3.0 bestaat uit 5 pijlers voor een duurzame toekomst:

Meer nadruk op gezondheid: De zorg richt zich op het voorkomen van ziekten, het creëren van gezonde omgevingen en het bevorderen van gezonde levensstijlen. Dit draagt bij aan een verhoogde levenskwaliteit en vermindert de vraag naar zorg.

Bewustwording en kennis vergroten: Het is belangrijk dat alle zorg- en welzijnsprofessionals begrijpen hoe menselijk handelen, klimaatverandering, milieuvervuiling en gezondheid met elkaar verweven zijn.

CO2-reductie en klimaatneutraliteit: Het doel van de zorg- en welzijnssector is om de CO2-uitstoot te verminderen door duurzame energie, transport en gebouwen. Uiteindelijk wil de zorg- en welzijnssector klimaatneutraal worden.

Verminderd grondstoffengebruik en circulariteit: Het verminderen van materiaal- en grondstoffenverbruik, het stimuleren van herbruikbare hulpmiddelen en duurzame inkoop zijn van cruciaal belang.

Verminderde milieubelasting van medicatie: De zorgsector werkt aan het adequaat voorschrijven en verstrekken van medicijnen. Ook stimuleert de sector goed gebruik van medicijnen door patiënten en ontwikkelt de sector maatregelen om medicijnverspilling te verminderen.

DEELNEMERS ACTIENETWERK DUURZAAMHEID & GREEN DEAL ZORG 3.0 ONDERTEKENAARS

Deelnemer actienetwerk duurzaamheid	Green Deal Zorg 3.0 ondertekend?
Roads (Arkin)	Ja
Spaarne Gasthuis	Nee
Ziekenhuis Amstelland	Nee
Zonnehuisgroep Amstelland	Nee
Zorggroep Aelsmeer	Nee
Zorggroep Apothekers Amstelland	Nee
St. Gezondheidscentra Haarlemmermeer	Nee
Kentalis	Nee
Sint Jacob	Nee
SIG	Nee
Amstelring	Ja
Brentano	Ja
Buurtzorg Nederland	Nee
GGD	Ja
GGZingeest	Ja
Leger des Heils	Nee
Level	Nee
Meerwaarde	Nee
RIBW K/AM	Nee

E.

MONITORING



MONITORING

Afspraken maken

In het eerste kwartaal van 2024 gaat de regio per Thematafel afspraken beschrijven. Deze gaan over hoe de regio zorgt voor monitoring van de voortgang van de werkagenda. De regio stuurt bij waar nodig. Voor een goede monitoring is het noodzakelijk dat er aan de voorkant meetbare resultaatafspraken worden geformuleerd.

Denkrichting:

- In eerste instantie kwalitatief. Werken de uitvoeringsstructuur, de inrichting en de samenwerking?
- In tweede instantie vaststellen van de verwachtingen, de verandertheorie en de daarop gebaseerde meetbare resultaatafspraken en indicatoren.
- We willen graag dat de monitoring op hoofdlijnen op dezelfde wijze kan worden ingericht als in de aanpalende regio's Amstelland en Kennemerland. Dit maakt onderling leren, vergelijken en beoordelen op effectiviteit makkelijker.

BIJLAGE 1 AANDACHTSPUNTEN WERKAGENDA 2024



AANDACHTSPUNTEN WERKAGENDA 2024

Ontvangen feedback op thema	Onderwerp	Actie 2024
Preventie	<p>Initiatiefgroep Wonen met zorg Vraag over Valpreventie: hoort hierbij ook screening naar geschikt wonen? (daarmee is link met actielijnen 1 en 3 vanuit initiatiefgroep)</p> <p>Participatieraad Haarlemmermeer De focus op preventie is goed, maar er wordt niet aangegeven HOE daarvoor de beschikbare middelen worden vrijmaken. Wij pleiten voor extra middelen in de "preventieve pot", omdat bijvoorbeeld een verschuiving van middelen vanuit de "curatieve pot" ten koste gaat van toegang en beschikbaarheid van wel noodzakelijke zorg. Er ontstaan dan nog langere wachttijden.</p>	<p>Verbinding vanuit Thematafel preventie op onderwerp</p> <p>Financieringsvraagstuk ligt voor bij meer thema's; wordt opgenomen in de landelijke randvoorwaarden.</p>
Mentale gezondheid	<p>Initiatiefgroep Wonen met zorg Opmerking: Ons Tweede Thuis: in 2024 deelnemen aan Thematafel preventie? Dan is verbinding Thematafel met initiatiefgroep ook via die route geborgd.</p>	<p>Uitnodigen tot deelname Thematafel mentale gezondheid 2024</p>
Ouderen	<p>Hospice Bardo Casemanagement en behandelaren vanuit hospice zijn nauw verweven met wijkzorg, huisartsen, ziekenhuis enzovoort. We merken vaak te laat voor de cliënten wat mogelijk is in de laatste levensfase. Daardoor is er regelmatig toch sprake van onvoldoende passende zorg op de juiste plek. Wij willen actief mee werken in de realisatie van een aantal doelstellingen.</p> <p>PCSOH Opmerking: "wonen met zorg" is veel breder opgezet dan alleen voor ouderen. Het manifest omvat feitelijk iedere doelgroep die ondersteuning bij het wonen nodig heeft. Pleidooi: er wordt aandacht gevraagd voor de verschillende woonkernen in termen van bereikbaarheid van voorzieningen. Het pleidooi is dat dit niet de juiste benadering is. Kenmerkend voor veel woonkernen is nu juist dat er veelal een rijk verenigingsleven en ook kerkelijk leven is. Hierdoor moeten veel burgerinitiatieven het mogelijk maken om juist deze kernen levensvatbaar te houden en minder afhankelijk van voorzieningen in nabijgelegen, grotere woonkernen. Belangrijke opgave is om hier aansluiting bij te vinden.</p> <p>Participatieraad Haarlemmermeer Het hardnekkige adagio dat alle ouderen langer zelfstandig willen wonen wordt al jaren gevoerd. Dit ligt genuanceerder. Veel ouderen worden nu gedwongen thuis te blijven wonen in woningen die te groot, niet aangepast zijn of niet meer aan hun woonbehoefte voldoen. Het is ons niet bekend of er onderzoek is gedaan naar de woonbehoefte van ouderen in Haarlemmermeer.</p> <p>Achterban Thematafel Ouderen Inventarisatie van mogelijkheden ter versoepeling van de toepassing van de wet- en regelgeving over voorzieningen in WMO/ZVW/WLZ, zodat we geen last hebben van schotten tussen financieringsstromen. Bijvoorbeeld opnieuw verkennen 'White label'-bedden, maar ook kijken naar voorzieningen als dagbesteding en wijkverpleging.</p>	<p>Uitgenodigd voor Deelname aan Thematafel ouderen</p> <p>Aandachtspunt bij uitvoering werkagenda ouderen 2024</p> <p>Aandachtspunt bij uitvoering werkagenda ouderen 2024</p> <p>Aandachtspunt bij uitvoering werkagenda ouderen 2024</p>

AANDACHTSPUNTEN WERKAGENDA 2024

Ontvangen feedback op thema	Onderwerp	Actie 2024
Arbeidsmarkt en Onderwijs	<p>Vanuit Gemeente <i>Arbeidsmarkt:</i> Er staan onder regionale afspraken en uitvoering drie onderwerpen genoemd. Welke partners in Haarlemmermeer werken hier samen en zijn betrokken bij de uitvoering? Ik mis aansluiting op welzijn bij deze onderwerpen en samenwerking met MBO/HBO instellingen. Daarnaast zijn er gemeenten die in pilotvorm kwetsbare beroepen voorrang op de woonsector (huur) geven.</p> <p>Zorg en zekerheid Het project met de HR-medewerkers voor personeel in de eerste lijn ontbreekt nog in regioplan Haarlemmermeer.</p>	<p>Aandachtspunten A&O: Pilot(s) en projecten blijven volgen en kijken naar verbinding(en) in 2024</p>
Digitalisering	<p>Gemeente Haarlemmermeer is als gemeente nog niet aangesloten bij Thematafel digitalisering.</p> <p>Participatieraad Haarlemmermeer De voorgestelde aanpak bij digitaliseren is nodig (zeker wat betreft koppelen en uitwisselen van gegevens tussen partijen, maar dit is lastig met allemaal eigen systemen). Verder mogen de niet-digitaal vaardigen en/of laaggeletterden niet de dupe worden van digitalisering en moeten zij een beroep kunnen doen op ondersteuning.</p>	<p>Uitnodiging tot aansluiting volgt</p> <p>Aandacht voor laaggeletterden en mensen die minder digitaal vaardig zijn op werkagenda digitalisering 2024</p>
Acute zorg		
Algemeen/overig	<p>Vanuit initiatiefgroep Wonen met zorg <i>Huisvesting:</i> Voldoende en betaalbare huisvesting is een belangrijke bouwsteen voor bestaanszekerheid en voor het slagen van preventie en vitaal ouder worden. Het zou mooi zijn als dit meer wordt opgenomen. Er is een directe link tussen IZA/GALA en het programma wonen met zorg Haarlemmermeer (met name actielijnen 1 en 3).</p> <p><i>Burgerparticipatie:</i> Initiatief groep gaat in 2024 een scan maken van fysieke zorg en welzijn behoefte. Hierin graag samenwerken in plaats van dit dubbel te doen.</p>	<p>Thematafels ouderen en preventie zoeken verbinding en samenwerking</p> <p>Thematafel ouderen zoekt verbinding in 2024</p>

BIJLAGE 2 LIJST MET AFKORTINGEN



AFKORTINGEN

AM:	Amstelland-Meerlanden
ELV:	Eerstelijnsverblijf
EPA:	Ernstige Psychiatrische Aandoening
GALA:	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GLI:	Gecombineerde leefstijl interventie
GRZ:	Geriatrische revalidatie zorg
GZ:	Gezondheidszorg
HVMK:	Huisartsenvereniging Midden Kennemerland
HZK:	Huisartsen Zuid Kennemerland
IGO:	Integrale Geboortezorg
IZA:	Integraal Zorgakkoord
LNAZ:	Landelijk Netwerk Acute Zorg
MGC:	Mentaal gezondheidscentrum
MGGZ:	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
MPT:	Modulair pakket thuis
Nza:	Nederlandse zorgautoriteit
PGO:	Persoonlijke Gezondheidsomgeving
POH:	Praktijkondersteuner Huisarts
RIBW:	Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ:	Regionaal Overleg Acute Zorgteken
RSO:	Regionale Samenwerking Organisaties
SAHZ:	Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen – Haarlem Zuid

SEH:	Spoedeisende hulp
SEIN:	Stichting Epilepsie Instellingen Nederland
SES WOA:	Sociaaleconomische statusscores huishoudens
SO:	Specialist Ouderengeneeskunde
TAZK:	Toekomstbestendige Acute Zorgketen
VG:	Verkenndend Gesprek
VPT:	Volledig pakket thuis
VS:	Verpleegkundig specialist
VSV:	Verloskundig Samenwerkingsverband
VVT:	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
Wlz:	Wet langdurige zorg
WOZO:	Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
ZVC:	Zorg coördinatie centrum
ZvW:	Zorgverzekeringswet
ZZP:	Zelfstandige zonder personeel

2023

**SAMEN
STERK**



Haarlemmermeer-Noord

Haarlemmermeer-West

Hoofddorp-Zuid West

Haarlemmermeer-Zuid Oost

Hoofddorp Centrum

Nieuw-Vennep