

Programmaplan 2021 - 2025

VERSIE, 6 december 2021



Ons doel is het dichten van de (toekomstige) kloof tussen de vraag naar zorg en welzijn en het aanbod. Een gezonde regio moet voor iedere inwoner in Zoetermeer voelbaar en merkbaar zijn. Niet alleen op het gebied van het voorkomen van gezondheidsproblemen en het ervaren van een betere, algemene gezondheid (het bevorderen van de gezondheid en het mentaal welbevinden) voor iedere inwoner, maar ook hoe we de komende jaren op een effectieve manier vraagstukken rondom zorg en welzijn oppakken. Als inwoners zorg of welzijn nodig hebben, dan is deze zo dicht bij huis georganiseerd en is de kwaliteit goed. Samen werken we aan een gezonder Zoetermeer met goede zorg en welzijn voor iedereen. Doe met ons mee!

info@zoetermeer2025.nl



1. Inleiding

De regio Zoetermeer staat voor een enorme uitdaging. De bevolking vergrijst sneller dan de rest van Nederland. De komende jaren gaat de vraag naar zorg en welzijn toenemen, terwijl personeel, mantelzorgers en middelen schaarser worden.

Urgentie

Met alle betrokken organisaties hebben we in 2020 en 2021 een [Stadsbeeld Zoetermeer](#) gevormd die de kloof tussen de toekomstige zorgvraag en aanbod in beeld brengt. De noodzaak om in beweging te komen komt hierin duidelijk naar voren.

Gezonde regio Zoetermeer

In onze [gezamenlijke, regionale visie Samen voor een Gezonde Regio](#) gaan we uitgebreid in op wat een gezonde regio in Zoetermeer betekent. Elke inwoner van Zoetermeer heeft recht op een zo gezond mogelijk leven. We willen een betere gezondheid stimuleren en op die manier zorg voorkomen. Maar ook zorg en welzijn voor inwoners van Zoetermeer verbeteren, dicht bij huis organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden.

Regionale samenwerking en netwerk

Samen vormen we een netwerk waarbinnen we individuen, organisaties en initiatieven met elkaar verbinden. Alleen door samen te werken kunnen we de uitdagingen die op ons afkomen het hoofd bieden. Samen creëren we daarmee méér (maatschappelijke) waarde dan ieder apart en vergroten we de kans dat wij allemaal samen en in kleinere coalities onderwerpen adresseren, kennis delen, problemen oplossen, kansen verzilveren en resultaten boeken. Onze [visie en ambities](#) is wat ons verbindt: een gezonde regio in Zoetermeer.

Dit programmaplan geeft richting aan de uitvoering en realisatie van die visie en doelen. Het beschrijft het *wat* en een deel van het *hoe*. Onze aanpak is de regio in beweging brengen. De daadwerkelijke invulling van het *hoe* wordt door inwoners, cliënten, patiënten en professionals samen bepaald en vormgegeven.

Het programmaplan is bedoeld voor iedereen die met een gezonde regio Zoetermeer 2025 aan de slag gaat. Het is tot stand gekomen op basis van alle werksessies en verdieping op onderwerpen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden zoals de ZOJP-projecten, de tweedaagse op 5 en 6 oktober 2020, de werksessies daarna en de al langer lopende zorgnetwerken.

Omdat Zoetermeer 2025 in eerste instantie is opgezet vanuit de zorg, worden de visie en het programmaplan nog grotendeels vanuit die invalshoek benaderd. Tegelijkertijd leggen we stapsgewijs de verbinding met de toekomstvisie van de gemeente (Zoetermeer 2040), welzijnsorganisaties en inwoners van Zoetermeer zelf. De herijking met welzijn en gezondheid (sociaal domein en gemeente) vindt momenteel plaats.



2. Doelen

In dit programmaplan beschrijven we de hoofddoelstellingen en KPI's voor het programma. In 2021 en 2022 wordt een monitor voor de populatie- en programmadoelen ontwikkeld. Met periodieke metingen kijken we of we op de goede weg zijn om de doelstellingen van Zoetermeer 2025 te bereiken.

2.1 Hoofd- en subdoelen

Ons ultieme hoofddoel is het dichten van de (toekomstige) kloof tussen de vraag naar zorg en welzijn en het aanbod. Dit doel bereiken we langs de weg van de *quadruple aim*.



2.2 Doelstellingen en KPI's

In bijlage I zijn de uitkomstgerichte doelstellingen voor het hele programma Zoetermeer 2025 opgenomen. Het programma is opgebouwd op basis van actielijnen (zie hoofdstuk 5). Voor iedere actielijn worden op projectniveau specifieke doelstellingen en KPI's opgesteld, inzichtelijk gemaakt en gerapporteerd.



3. Doelgroepen en prioritering

Zoetermeer heeft 125.246 inwoners¹. Zoetermeeders zijn gemiddeld minder gezond dan de gemiddelde Nederlander. Ze leven minder gezond, hebben meer chronische aandoeningen en bewegen minder dan gemiddeld. In tegenstelling tot gemiddelde Nederlanders gebruiken Zoetermeeders relatief veel eerste- en tweedelijnszorg.

De doelgroepen van het programma Zoetermeer 2025 zijn:

1. Zoetermeeders met een sociaaleconomische status (SES) onder de 6. De lage SES-wijken van Zoetermeer zijn Buytenwegh en Meerzicht². Een SES wordt bepaald door opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. In Nederland leven mensen met een lagere SES (basisonderwijs of vmbo) gemiddeld 6 jaar korter en zelfs 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid dan mensen met hbo of een universitaire opleiding³. Dit betekent dat het programma zich nu nog even niet richt op de inwoners met een SES < 6 uit alle wijken van Zoetermeer en Benthuizen.
2. Zoetermeeders met een acute zorgvraag: kwetsbare ouderen en mensen met psychische problematiek. Dat betekent dat het programma zich nu nog even niet richt op de doelgroepen zwangeren, jeugd en mensen met enkelvoudige acute zorgvraag.
3. Zoetermeeders met een of meerdere chronische ziekte(n), oncologische en palliatieve zorg.

Voor elke doelgroep wordt – in combinatie met de soort zorg en welzijn – een toekomstige *patient journey* (patiëntreis) uitgewerkt: hoe doorloopt en ervaart een patiënt of cliënt zijn 'reis'. Hiermee bedoelen we het hele proces van zorg of welzijn vanaf het allereerste contactmoment met een zorg- en/of hulpverlener (thuis of in een instelling) tot en met de nazorg. Een voorbeeld is de patiënt journey voor kwetsbare ouderen in de acute zorg in 2025 en 2030.

4. Aanpak en strategie

De realisatie van een gezonde regio in Zoetermeer is geen sinecure. Om onze visie en doelen te realiseren is een transitie nodig in de manier waarop we leven en werken én zorg en welzijn in Zoetermeer organiseren. En dat betekent dus iets voor iedere inwoner, iedere professional, iedere bestuurder en iedere financier: in de manier van denken (de *mindset*) én het dagelijkse leven en werk. Een gezonde regio in Zoetermeer, dat *doen* we samen én dat *zijn* we samen.

Hoe gaan we dat in Zoetermeer doen? We gaan:

- Een gezamenlijk urgentiegevoel (*waarom*), visie / eindbeeld (*wat*) en strategie (*hoe*) creëren. Dat betekent voldoende 'sense of urgency': betrokkenen moeten het *waarom*, *waarheen* en *hoe* echt begrijpen ('see-feel-change');
- Een leidende coalitie van leidinggevenden, professionals en ambassadeurs creëren;
- Laaghangend fruit plukken en korte-termijn successen creëren als showcases die bewijzen dat de (lange termijn) toekomstvisie de verwachte resultaten oplevert. Het zichtbaar maken van quick wins vormt een directe en snelle beloning voor degenen die hard werken om de nieuwe visie te realiseren. Dit stimuleert het geloof in het succes van een gezonde regio in Zoetermeer.
- Een activerende en enthousiasmerende beweging in de regio creëren (stakeholders mobiliseren), die maximaal aansluit bij de reeds bestaande netwerkstructuur.
- De beweging en samenwerking zichtbaar maken en versterken (binnen organisaties, binnen de regio én buiten de regio).

¹ Juni 2021, bron: Zoetermeer in cijfers: <https://zoetermeer.incijfers.nl/home>

² De definitieve selectie van lage SES-wijken in Zoetermeer worden vastgesteld door de Preventiecoalitie.

³ Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezonde levensverwachting; onderwijsniveau*. Statline 2017.



Dat doen we door middel van een programmatische aanpak met actielijnen, projecten en het versterken van de bestaande netwerken en samenwerkingen.

4.1 Uitgangspunten

Onze uitgangspunten gebruiken we als een meetlat bij alles wat we doen in de uitvoering van het programma. Ze geven ons inhoudelijk richting en bieden een kompas in hoe we het programma uitvoeren.

- De behoefte, het functioneren en de leefwereld van de mens zijn altijd ons uitgangspunt. Of het nu gaat om inwoners, patiënten, cliënten, mantelzorgers of professionals. We blijven voortdurend toetsen: wordt hij/zij hier beter van?
- Voorkomen is beter dan genezen. We gaan voor positieve gezondheid: we focussen ons op het bevorderen van gezondheid, preventie, welzijn, zelfzorg en zinnige zorg. Dat is geen holle frase maar een overtuiging van waaruit we werken. De inwoner van vandaag is de kwetsbare inwoner en/of chronische cliënt of patiënt van morgen (of niet). De chronische patiënt van vandaag is de acute patiënt van morgen. Zonder preventie is het dweilen met kraan open.
- Samen kunnen we meer. Regiosamenwerking is ons uitgangspunt. Dat betekent een focus op netwerksamenwerking en afstemming en coördinatie in de keten. Hierbij hebben we oog voor (eigen) ontwikkelingen en prioriteiten van deelnemende organisaties. We maken de impact van veranderingen aan het begin van een actielijn expliciet. Wisselende snelheden zijn mogelijk: een organisatie kan later aanhaken, of niet, of in een ander tempo.
- ICT en technologie helpen ons verder. We werken data gedreven en zetten nieuwe technologie in waar dat kan. Hierbij verliezen we de menselijke factor niet uit het oog.





5. Actielijnen

Iedere actielijn bevindt zich in een andere fase, afhankelijk van de prioritering van het hele programma (zie hoofdstuk 7).

Primaire actielijnen

- 5.1 Preventie
- 5.2 Chronische zorg
- 5.3 Acute zorg
- 5.4 Multifunctioneel beddenhuis

Ondersteunende en programmabrede actielijnen

- 5.5 ICT & Digitalisering
- 5.6 Gezondheidsverkeerstoren
- 5.7 Inwonerparticipatie
- 5.8 Anders financieren

In onderstaande tabel maken we de kruisbestuiving tussen de verschillende actielijnen inzichtelijk.

	Preventie	Chronische zorg	Acute zorg	Multifunctioneel beddenhuis	Gezondheidsverkeerstoren	Inwonerparticipatie	ICT & Digitalisering	Anders financieren
Preventie								
Chronische zorg								
Acute zorg								
Multifunctioneel beddenhuis								
Gezondheidsverkeerstoren								
Inwonerparticipatie								
ICT & Digitalisering								
Anders financieren								

5.1 Preventie

Doel actielijn: Het vergroten van gezondheid en welzijn van inwoners om het grootste effect te bereiken op de totale vraag naar zorg en welzijn. Specifieke doelen, KPI's en focus volgen via de Preventiecoalitie.

Strategie actielijn: Meer samenwerking en coördinatie in de Preventiecoalitie:

- Wijkgerichte – 'community – up' aanpak, focus in eerste instantie op lage SES (wijken Buytenwegh en Meerzicht). Lessen worden gedeeld met andere wijken, regionale beleidsafspraken worden gemaakt voor wijkoverstijgende thema's.
- Aansluiten bij behoefte van inwoners;
- Succesvolle initiatieven viert en uitbreiden / opschalen;
- Het overbruggen van domeinen (ontschotten van zorg en welzijn);
- Het vergroten van de eigen regie, verantwoordelijkheid en betrokkenheid van inwoners;
- Het verbreden van het gedachtegoed van positieve gezondheid, onder inwoners én zorgverleners.

Planning: november 2021 (akkoord aanvraag); start preventiecoalitie januari 2022 t/m december 2024

Portefeuillehouder actielijn vanuit de Regiegroep: Jurgen Verbeeck (portefeuillehouder Preventie in de Regiegroep) in nauwe samenwerking met de gemeente Zoetermeer.

Organisatie en aansturing actielijn: volgt via Preventiecoalitie



5.2 Chronische zorg

Doel actielijn: Het voorkomen (preventie) van chronische ziekten en het zo dicht mogelijk bij huis organiseren (verplaatsen) van de chronische zorg is en voor alle inwoners toegankelijk en betaalbaar houden.

Strategie actielijn: Chronische zorg en preventie liggen in elkaars verlengde. Ook is de relatie met de actielijn ICT & Digitalisering belangrijk. De focus die we daar aanbrengen, koppelen we ook aan chronische zorg.

- Scenario's en prioritering voor de volgende doelgroepen en 7 chronische zorg:
 1. Palliatieve zorg
 2. Oncologie
 3. Neurovasculair
 4. Cardiovasculair
 5. Diabetes
 6. Kwetsbare ouderen (dementie, Parkinson)
 7. COPD
- Daar waar mogelijk verplaatsen van chronische zorg van de tweede- naar de eerstelijns en van de eerstelijns naar de wijk / thuis.
- Versterken van de bestaande zorgnetwerken en/of het opzetten van nieuwe zorgnetwerken.

Planning: We kiezen, gezien de impact op capaciteit van professionals en daarmee de haalbaarheid, voor een gefaseerde aanpak. In 2022 leggen we prioriteit bij de chronische zorg en preventie. Een korte visie en inhoudelijk overzicht (concreet en behapbaar) wordt met de betrokkenen uitgewerkt en geconcretiseerd in een actieplan voor 2022. Basis hiervoor is de bespreking van [de eindontwerpen uit de tweedaagse](#) in de bestaande netwerkverbanden.

Oncologie/palliatieve zorg kent inmiddels een doorstart. Eind september 2021 is met een aantal betrokkenen gekeken naar hoe [het eindontwerp oncologische en palliatieve zorg](#) tot stand is gekomen en welke onderwerpen hieruit als eerste opgepakt kunnen worden. Dit zijn 1. Advanced Care Planning, 2. substitutie van de tweede- naar eerstelijnszorg en 3. herkenbare wijkteams. Een vervolgbijeenkomst vindt eind 2021 plaats.

Organisatie en aansturing actielijn: volgt met de visie (eind 2021)

5.3 Acute zorg

Onder Acute zorg verstaan we⁴: een door de zorgvrager en/of zorgverlener ervaren onvoorziene behoefte aan beoordeling, diagnostiek en/of behandeling die niet kan wachten tot de eerstvolgende reguliere mogelijkheid om de huisarts of een andere hulpverlener te raadplegen (niet zijnde de SEH, HAP of crisisdienst). Daarbij gaat het om acuut medisch en acuut verpleegkundige zorgvragen, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar reguliere uren of ANW-uren.

Doel actielijn: De acute zorg in Zoetermeer voor alle inwoners zo dicht mogelijk bij huis organiseren met behoud (of verbetering) van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Strategie actielijn: We gaan de instroom in acute zorg proberen te voorkomen vanuit preventie, zelfzorg en vroegsignalering en de doorstroom en uitstroom verbeteren. Kwetsbare inwoners gaan we integraal

⁴ Definitie Acute Zorg uit: 20210709 - Rapportage Visie op Acute zorg ZM (541418.2)



bedienen en helpen bij het vinden van ondersteuning of zorg voor het vervolg. Daarnaast willen we (herhaling van) zorg voorkomen door integrale aanpak en domeinoverstijgend kijken en denken.

Organisatie en aansturing van de actielijn:

- **Kerngroep:** LLZ, SGZ, Fundis, CZ, HVZ-bestuur, Parnassia en GGZ Rivierduinen
- **Voorzitter kerngroep:** Klara Rijnten (portefeuillehouder Acute zorg in de Regiegroep)
- **Programmamanager:** Linda Gottenkieny

5.4 Multifunctioneel beddenhuis

Doel actielijn: Het multifunctioneel beddenhuis is een onderdeel van het integraal Gezondheidshuis⁵. Het voorziet in bedden voor kortdurend verblijf met verschillende doelen zoals herstel na een operatie, herstel na een incident thuis, respijtzorg of observatie. Inwoners van Zoetermeer kunnen hier terecht op verwijzing van een huisarts of specialist.

Planning: Het Multifunctioneel beddenhuis is afhankelijk van de vastgoedvisie van het LangeLand Ziekenhuis. In 2024 wordt deze actielijn meegenomen in de nieuwbouwontwikkeling van het LLZ. Wel wordt eind 2021 een verkenning gedaan voor het inzetten van multifunctionele bedden voor kwetsbare ouderen die op basis van de criteria van het centraal coördinatiepunt (actielijn acute zorg) op dit moment tussen wal en schip vallen. Deze bedden kunnen worden gezien als een kleinschalige pilot voor het toekomstige multifunctionele beddenhuis.

Het opzetten van multifunctionele bedden moet helpen om alle kwetsbare ouderen in Zoetermeer de gewenste ondersteuning en juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment te geven. Een 100% opnamegarantie is hierbij het streven. De multifunctionele bedden dragen onder andere bij aan:

- Beter inzicht in beschikbare bedden in de regio Zoetermeer;
- Het ontzorgen van verwijzers;
- Een betere doorstroommogelijkheden vanaf de Spoedeisende hulp LangeLand Ziekenhuis;
- Minder verkeerde-bedden-problematiek in het LangeLand Ziekenhuis;
- Het optimaliseren van de door- en uitstroomafspraken met aangesloten organisaties.

Voor het realiseren van de multifunctionele bedden zijn twee werkgroepen samengesteld. Beide werkgroepen komen eind november 2021 voor het eerst bij elkaar. Werkgroep 1 gaat aan de slag met de vraagstukken die betrekking hebben op de instroom van cliënten naar de multifunctionele bedden, maar ook door-/uitstroom na ontslag. Werkgroep 2 kijkt naar de vraagstukken gericht op de opname en het verblijf van cliënten op de multifunctionele bedden.

De verwachting is dat de eerste multifunctionele bedden eind eerste kwartaal 2022 in gebruik kunnen worden genomen.

5.5 ICT & Digitalisering

Doel actielijn: Een goede en veilige digitale uitwisseling van gegevens tussen patiënten, professionals en organisaties.

Strategie actielijn:

- Doorontwikkeling van een regionale visie op digitalisering, inclusief agenda en prioritering

⁵ Het integraal Gezondheidshuis is het groei-model voor de zorg van de toekomst. Het is ons wenkend perspectief. Het Gezondheidshuis beschrijven we in [ons gezamenlijke visiedocument](#).



- Realisatie van die visie en het ontwikkelen van een regionale ICT-architectuur c.q. Regionale Zorgnetwerk Omgeving (ZNO)

Organisatie en aansturing van de actielijn:

- **Kerngroep:** volgt. Het Regionaal ICT-overleg, waarin het LLZ, SGZ, Fundis, GGZ Rivierduinen en Parnassia zijn vertegenwoordigd, geeft advies aan de kerngroep over prioriteit, haalbaarheid en capaciteit.
- **Voorzitter kerngroep:** Harry van den Hoeven (portefeuillehouder ICT & Digitalisering in Regiegroep) in nauwe samenwerking met de directeur LLZ
- **Programmamanager:** vacant

Projecten korte termijn ('21 – '22):

1. **Huisarts - HAP- SEH gegevensuitwisseling:** Vanuit de samenwerking HAP- SEH is gegevensuitwisseling nodig ter ondersteuning van het integratieproces. Het betreft vijf onderdelen:
 - Opvragen / inzage door SEH van professionele samenvatting huisarts
 - Opvragen / inzage door HAP van patiëntgegevens in HIX
 - Verwijzing van HAP naar SEH (integreerbaar in HIX).
 - Verwijzing van huisarts naar SEH (integreerbaar in HIX)
 - Verwijzing van SEH naar HAP (integreerbaar in Hapicom)
2. **E-overdracht:** Dit is onderdeel van de VIPP-subsidieregeling InZicht voor de VVT-sector en wordt verplicht met de EGIZ-wetgeving.
3. **Meedenkconsult:** De software Prisma en Zorgdomein Teleconsult is reeds aangeschaft. Prisma is een landelijk netwerk met huisartsen en specialisten waarbij expertise gevraagd en kennis gedeeld kan worden. Zorgdomein Teleconsult kan worden gebruikt door de verwijzer om een digitale vraag te stellen aan de behandelend specialist van een patiënt. Op beide applicaties moeten verkenningen gedaan worden zodat deze optimaal kunnen worden ingezet in de regio.
4. **EHealth:** Het project ziektelastmeter en de samenwerking met Sananet wordt opgeschaald (# patiënten COPD en pilot hartfalen in 2022). We werken toe naar een 'EHealth menukaart' voor de regio om harmonisatie en standaardisatie zoveel mogelijk te stimuleren.

In 2022 zal een aanpak worden opgesteld hoe en in welke fasering toegewerkt wordt naar een regionale zorgnetwerkomgeving.

5.6 Gezondheidsverkeerstoren

Doel actielijn: De Gezondheidsverkeerstoren is hét digitale verzamelpunt van data rondom zorg en welzijn voor de regio Zoetermeer. Het verzamelen en analyseren van deze data zorgt voor overzicht, inzicht en impact analyses. Met eigen en openbare data brengen we overzichten, ontwikkelingen, trends, prognoses, scenario's en effecten van interventies in beeld op drie niveaus:

- Strategische wensen en behoeftes van beleidsmakers zoals monitoring op de doelstellingen van een gezonde regio in Zoetermeer.
- Tactische wensen en behoeftes van management zoals het monitoren en effectmetingen van projecten, zoals de spoedzorg voor kwetsbare ouderen.
- Operationele wensen en behoeftes van zorgverleners zoals capaciteitsmanagement.

Organisatie en aansturing van de actielijn:

- **Kerngroep:** LLZ, SGZ en Fundis
- **Voorzitter kerngroep:** Harry van den Hoeven (portefeuillehouder GVT in Regiegroep)
- **Programmamanager:** Anne-Claire Joon

Voor de ontwikkeling van de monitoring wordt input opgehaald in een tijdelijk klankbordgroep waarin CZ (Daan Rooijmans), SGZ (Andre Louwen) en Klara Rijntes (LLZ) zitting nemen.



Planning:

Voor 2021 richt de Gezondheidsverkeerstoren zich op de volgende prioriteiten:

1. Capaciteitsmanagement
 - Wijkverpleging: actueel inzicht (*real time*) in de beschikbare wijkverpleging in de regio voor huisartsen zodat ze minder tijd kwijt zijn aan het zoeken naar wijkverpleging.
 - Bedden: actueel inzicht (*real time*) in de beschikbare bedden in de regio voor het Centraal Coördinatiepunt. Het vinden van een beschikbaar bed wordt nu nog handmatig door het Centraal Coördinatiepunt gedaan door te bellen en te mailen. Dit kost (te) veel tijd zeker als het Centraal Coördinatiepunt in schaal toeneemt.
2. Datamanagement
 - Stadsbeeld: structureel inzicht (verdieping op wijkprofielen en updates)
 - Monitoring effecten interventies en ingezette veranderingen
 - Monitoring doelstellingen programma

5.7 Inwonerparticipatie

Doel actielijn: De beweging Gezonde Regio Zoetermeer wordt een beweging vóór en dóór inwoners. Inwoners, patiënten, cliënten en mantelzorgers hebben een stem in de beweging en in de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer. Participatie is een sleutelbegrip in het werken aan empowerment (het versterken van de eigen kracht van inwoners) en een belangrijke succesfactor van gezondheidsbevordering.

Strategie actielijn:

- Inwonerparticipatie in de wijk wordt via de Preventiecoalitie opgepakt.
- Daarnaast wordt onderzocht hoe we inwoners structureel een stem geven in de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer.

5.8 Anders financieren

Doel actielijn: Passende financieringsstructuur bij een gezonde regio Zoetermeer en financieringsafspraken.

Organisatie en aansturing van de actielijn: Volgt

Strategie actielijn:

- Financiering volgt inhoud. Tegelijkertijd mag dit niet in de eindfase van vernieuwingen leiden tot stilstand. Dat vraagt om het tijdig in kaart brengen en adresseren van knelpunten die we tegenkomen in de bekostiging van de ambities van de actielijnen acute en chronische zorg en preventie.
- Casuïstiek, perverse prikkels en volgeleid expliciteren op (minimaal) projectniveau
- Opties en haalbaarheid verkennen
 - Afgestemde contractering
 - Bundled payments
 - Domeinoverstijgende financiering inclusief sociaal domein

Op basis daarvan bepalen we aanpak en de korte en lange termijnplanning van de actielijn



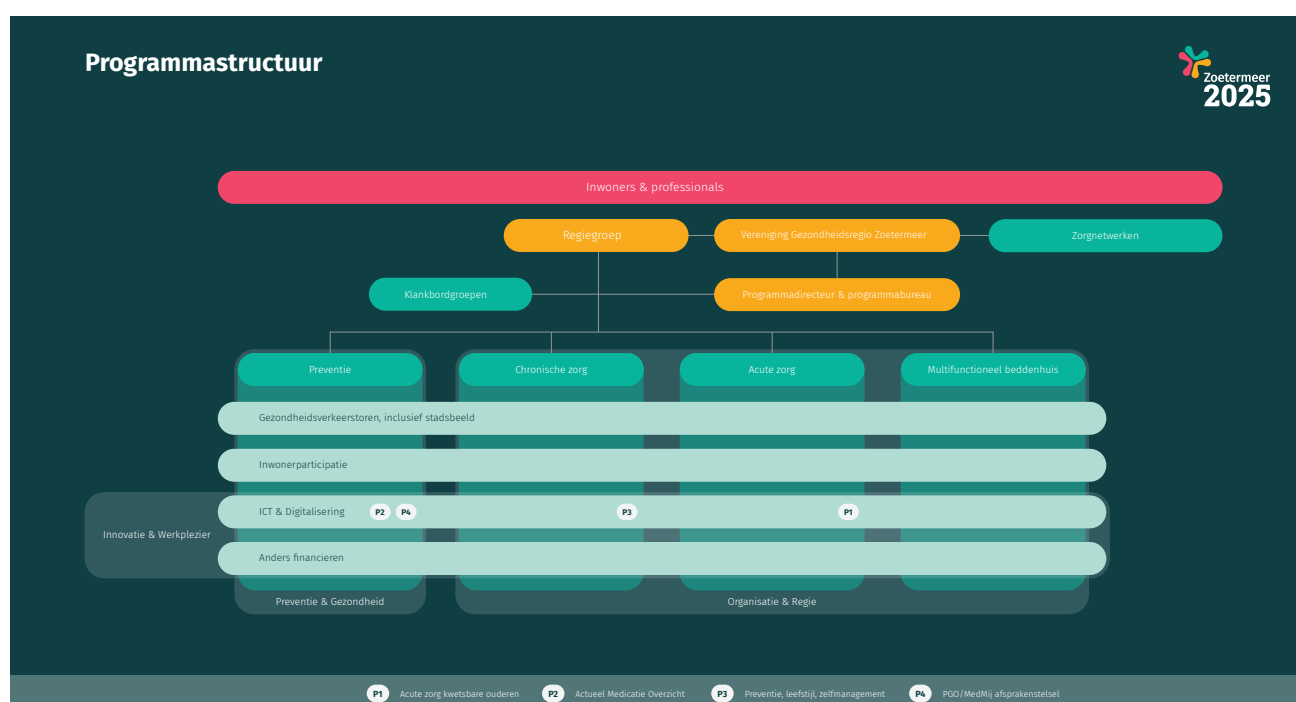
Verbindende thema's

Op verbindende thema's omarmen en verbinden we met partners om oplossingen in de regio te zoeken. Op sommige onderwerpen is Zoetermeer te groot voor het servet maar te klein voor het tafellaken. We kijken effectief hoe we met samenwerkingspartners binnen en buiten de regio, zoals Den Haag en/of Leiden, samenwerken.

- Nieuwe woonzorgconcepten
- Arbeidsmarkt
- Scholing

6. Programmaorganisatie en rollen

6.1 Programmastructuur



Het programma Zoetermeer 2025 heeft een programmastructuur. De organisatorische inrichting van het programma loopt via:

6.2 Regiegroep

6.3 Programmabureau

6.3.1 Programmadirecteur

6.3.2 Programmamanager

6.4 Actielijnen

6.5 Werkgroepen / projectgroepen

6.6 Ondersteunende teams

6.7 Zorgnetwerken

6.8 Proces projecten programma Zoetermeer 2025



6.2 Regiegroep

De Regiegroep bestaat uit de volgende deelnemers:

- Bestuursleden van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer;
- Wethouder en/of beleidsadviseur gemeente Zoetermeer;
- Senior manager inkoop CZ en accountmanager Menzis;
- Programmadirecteur Zoetermeer2025.

Eén lid van de Regiegroep is voorzitter en binnen de Regiegroep zijn portefeuillehouders verantwoordelijk voor deelonderwerpen en actielijnen. De portefeuillehouder is het boegbeeld van en aanspreekpunt voor het onderwerp. De portefeuillevdeling van de Regiegroep is:

- Preventie: Jurgen Verbeeck (in samenspraak met de gemeente)
- Chronische zorg: nader te bepalen
- Acute Zorg: Klara Rijnten
- ICT & Digitalisering: Harry van den Hoeven
- Gezondheidsverkeertoren: Harry van den Hoeven
- Financiën: André Louwen
- Governance: Jeroen van den Oever
- Inwonerparticipatie: Jeroen van den Oever
- Vastgoed: Jeroen van Roon
- Communicatie: Jeroen van den Oever

Taken en bevoegdheden

De belangrijkste taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Regiegroep zijn:

- Eindverantwoordelijkheid voor het programma Zoetermeer 2025;
- Definiëren van doelen en kaders voor de zorgnetwerken;
- Vaststellen actielijnen inclusief de doelen en kaders;
- Accorderen jaarplan programma en actielijnen;
- Beoordelen en indien akkoord vaststellen wijzigingen in doelen en kaders projecten actielijnen;
- Aanstellen kwartiermakers actielijnen;
- Zorgdragen voor de financiering;
- Voortgang bewaken van het programma en resultaten tussen de visie en actielijnen.

Overleg frequentie

De Regiegroep komt 1x per 6 à 8 weken bij elkaar. Eén keer per jaar wordt er een heidag georganiseerd voor alle leden van de Regiegroep.

Escalatie

De Regiegroep bewaakt samen met het programmabureau de richting, totale voortgang en een evenredige inbreng van belangen en inzet. Het programmabureau signaleert en escaleert naar de Regiegroep indien afgeweken wordt van de richting, dan wel belangen en of inzet onevenwichtig is.

6.3 Programmabureau

Het programmabureau is de buitenboordmotor van de realisatie en borging van de visie gezonde regio Zoetermeer. Het programmabureau coördineert, bewaakt het overzicht, de samenhang en de koers. Het programma(bureau) heeft een initiërende, versnellende en ondersteunende rol in de initiatieven die de netwerken en actielijn bedienen.

Het programmabureau:

1. Versnelt en ondersteunt de actielijnen;
2. Stimuleert de onderlinge samenwerking;



3. Levert een expertrol, brengt externe ontwikkelingen en inzichten in op het gebied van onder andere programmamanagement, veranderkunde, digitale transitie en communicatie.

Het programmabureau bestaat uit:

- Programmadirecteur (6.3.1)
- Programmasecretaris
- Programmamanagers (6.3.2)
- Communicatieadviseur
- Trainee communicatie en data-analyse
- Managementassistent

6.3.1 Programmadirecteur

De uitvoering van het programma is belegd bij de programmadirecteur. De dagelijkse besluitvorming (binnen de kaders van programmaplan- en financiering), is op organisatorisch niveau belegd bij de programmadirecteur.

6.3.2 Programmamanager

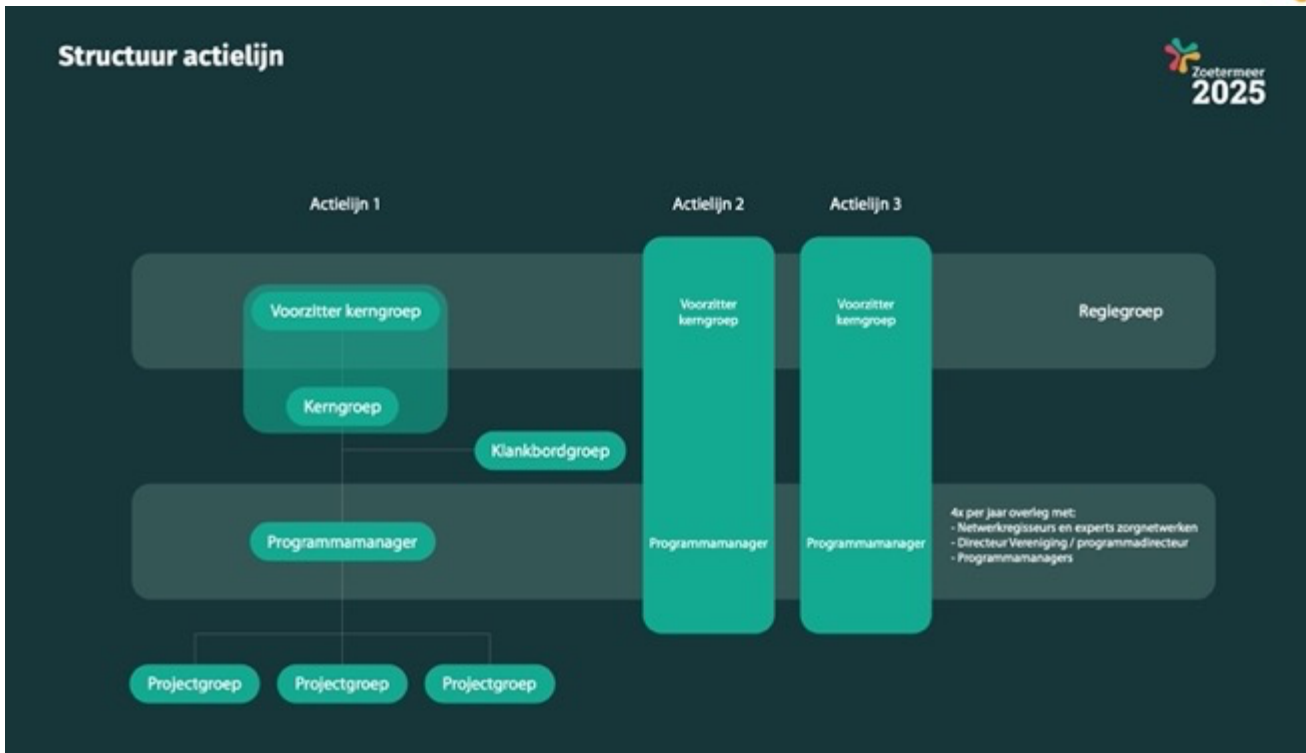
De programmamanager is verantwoordelijk voor de voorbereiding, organisatie en coördinatie van een actielijn. Hij/zij bedenkt samen met de kerngroep en professionals hoe de actielijn vorm moet krijgen. Daarna zorgt de programmamanager voor de voortgang, en samen met het team voor het bereiken van de doelen.

De belangrijkste taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de programmamanager zijn:

- Doelen van de actielijn aanscherpen;
- Doelgroepen in kaart brengen;
- Projecten initiëren en opstarten;
- Opstellen van het project initiatie document (PID), i.s.m. kerngroep;
- Secretarisrol uitoefenen voor de kerngroep;
- Werk- en projectgroep ondersteunen bij het opstellen van plan van aanpak (incl. business case), implementatieplan, voortgangsrapportages en eindverslag);
- Opstellen voortgangsrapportage actielijn (1x per kwartaal);
- Professionals aan de actielijn binden en werkzaamheden verdelen.

6.4 Actielijnen

Binnen iedere actielijn werken verschillende organisaties en betrokkenen samen. De actielijn is gerealiseerd als de opdracht en doelen binnen de actielijn zijn behaald en wanneer de lijn (de bestaande infrastructuur) het over kan nemen. Uiteraard beperken sommige vraagstukken en initiatieven zich niet tot één actielijn.



De kerngroep van een actielijn is een team van coalitiepartners die gezamenlijk eigenaarschap en verantwoordelijkheid nemen voor een specifieke actielijn.

Rollen/Deelnemers

Elke betrokken instelling levert één afgevaardigde die in de kerngroep de belangen van de gebruikers vertegenwoordigt. De leden van de kerngroep hebben ook het mandaat (in relatie tot menskracht en middelen) heeft om beslissingen te nemen en direct te handelen, mits er niet wordt afgeweken van de door de Regiegroep vastgestelde kaders en doelen. In de kerngroep zitten bijvoorbeeld professionals, directeuren of managers (tactisch/ strategisch niveau). Zij fungeren als een regiobreed 'Managementteam' voor deze actielijn.

De voorzitter van de kerngroep is óf de portefeuillehouder van dit onderwerp in de Regiegroep óf iemand uit de coalitiepartners. Als de voorzitter geen onderdeel is van de Regiegroep, stemt deze frequent af met de portefeuillehouder. De portefeuillehouder koppelt belangrijke mijlpalen terug aan de Regiegroep.

Het programma Zoetermeer 2025 werkt conform het basisbeginsel 'professional in the lead'. Op ieder niveau dient de professional (inhoudsdeskundigheid) vertegenwoordigd te zijn.

De programmamanager ondersteunt de kerngroep, bereidt deze voor en bewaakt het overzicht, de samenhang en voortgang op de doelstellingen en communicatie (zie ook paragraaf 6.3.2).

Taken en bevoegdheden

De belangrijkste taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de kerngroep zijn:

- Definiëren doel, scope, resultaat en aanpak van een project;
- Vaststellen plan van aanpak, implementatieplan en eindverslag projecten actielijn, indien er geen wijzigingen zijn in de door de Regiegroep vastgestelde doelen en kaders;
- Zorgdragen voor communicatie, inbedding en draagvlak van het project bij de betrokken organisaties.



- Zorgdragen voor de beschikbaarheid van mensen en middelen;
- Zekerstellen van de business case van het project;
- Accorderen (tussentijdse)resultaten/rapportages;
- Monitoring uitvoering jaarplan volgens planning, en terugkoppeling naar Regiegroep;
- Beslissingen nemen over proces, inhoud en de belangrijkste risico's;
- Beslissen bij escalaties en tussentijdse wijzigingen;
- Bepalen aan wie het projectresultaat wordt overgedragen naar de lijn (borging implementatie);
- Beëindigen van een project en verlenen van decharge.

Overleg frequentie

De kerngroep komt 1x per 8 weken bij elkaar.

Escalatie

De kerngroep escaleert naar de Regiegroep als richting en resultaten zodanig afwijkend zijn dat deze impact hebben op de ambities, samenwerking en/of het onderlinge vertrouwen binnen Zoetermeer 2025.

Voor en met wie

In overleg met de kerngroep wordt bepaald op welke wijze (vertegenwoordigers van) inwoners, patiënten, cliënten en/of mantelzorgers meedenken en meedoen in de realisatie van de doelstellingen. Er kan bijvoorbeeld een klankbordgroep worden samengesteld, zoals de klankbordgroep voor professionals bij de visieontwikkeling acute zorg.

6.5 Werkgroepen / projectgroepen

Binnen een actielijn zijn één of meerdere werk- of projectgroepen actief. Elke project begint met een projectopdracht. De projectopdracht wordt opgesteld door de programmamanager in samen met de leden van de kerngroep van die actielijn. De projecten binnen de actielijn zijn gefaseerd in: idee, projectopdracht (en -begroting), plan van aanpak, projectuitvoering en implementatie.

Rollen/Deelnemers

Professionals van aangesloten organisaties geven uitvoering aan de opdracht en realiseren de doelen van de actielijn. De projectleiding vindt plaats vanuit één van de organisaties, bij de initiatie- en opstartfase ondersteund door het programmabureau.

Taken en bevoegdheden

De belangrijkste taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden werk-/projectgroepleden zijn:

- Aanwezig zijn bij en input geven tijdens bijeenkomsten projectteam en/of werkgroepen (afvaardiging).
- Gedegen voorbereiden van bijeenkomsten (o.a. lezen van notulen en bijbehorende documenten).
- Toegewezen actiepunten volgens gemaakte afspraak uitvoeren.
- Afstemming met de eigen achterban.
- Indien niet aanwezig kunnen zijn bij een bijeenkomst: tijdig afmelden en zorgdragen voor een vervanger.
- Communicatie van belangrijke aspecten/beslissingen naar de eigen achterban.

Overleg frequentie

De frequentie waarin de werk-/projectgroepen bij elkaar komen is afhankelijk van de fase waarin het project zich bevindt en de behoefte van de projectgroepleden.

Facilitatoren, projectleiders en inhoudelijk aanspreekpunten van alle projecten en ketens binnen een actielijn ontmoeten elkaar structureel, onder leiding van de programmamanager, om te zorgen voor



verbinding en samenhang van de ontwikkelingen tussen de verschillende werkgroepen. Hier kunnen ook actuele gezamenlijke thema's worden gesignaleerd die door het programmabureau moeten worden opgepakt richting de Regiegroep of het verenigingsbestuur.

6.6 Ondersteunende teams

Het programma heeft ondersteunende teams, zoals bijvoorbeeld het communicatieteam waarin communicatiemanagers, -adviseurs en woordvoerders van betrokken organisaties deelnemen.

6.7 Zorgnetwerken / Netwerken zorg & welzijn

De afgelopen jaren wordt intensief samengewerkt in de regionale netwerken⁶ rondom zorg en welzijn. De zorgnetwerken dragen bij aan de visie. Ze hebben een gedeelde opgave over de regio heen. Elk netwerk heeft op elke specifieke aandoening een kerngroep van betrokken hulpverleners. Uit hun midden is een trekker, een netwerkregisseur, benoemd. De netwerken zijn op uitvoeringsniveau georganiseerd, laagdrempelig en toegankelijk (*community of practice*) waardoor je kan ontmoeten, leren en experimenteren. Indien gewenst worden de netwerken ondersteund vanuit de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer door experts bijvoorbeeld op onderwerpen bij de implementatie van passende zorg. Denk hierbij aan Samen Beslissen en Advance Care Planning.

Het programmabureau pakt de coördinatie en regie van een aantal centrale onderwerpen op waar zorgnetwerken gezamenlijk mee te maken krijgen, zoals ICT & Digitalisering, preventie, arbeidsmarkt, stadbeeld en anders financieren. Daarnaast heeft het bureau de verantwoordelijkheid dat bestaande en nieuwe netwerken zich vormen en ontwikkelen. Het helpt expertise te delen, te leren en slimmer organiseren binnen de hele regio.

De netwerkregisseurs en experts van het netwerk hebben 1x per kwartaal overleg met elkaar en het programmabureau. Op die manier kunnen alle netwerken van elkaar leren en gebruik maken van expertrollen.

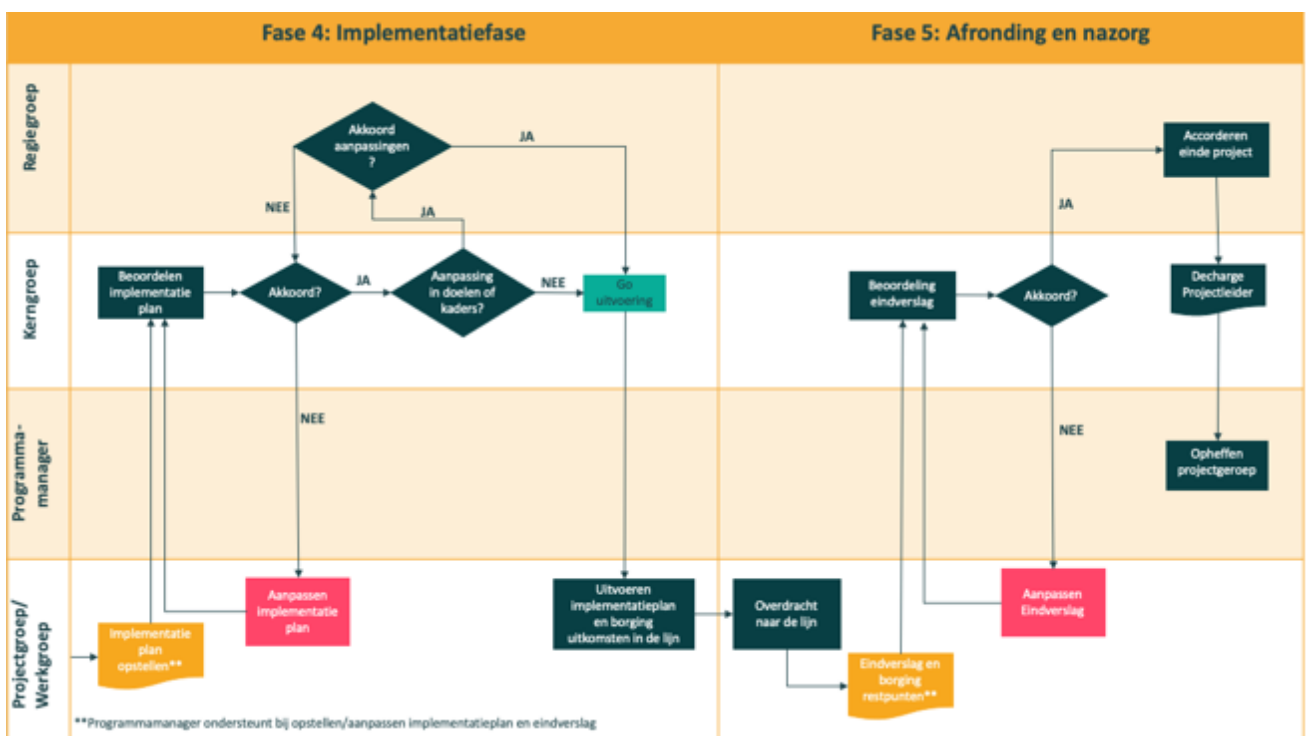
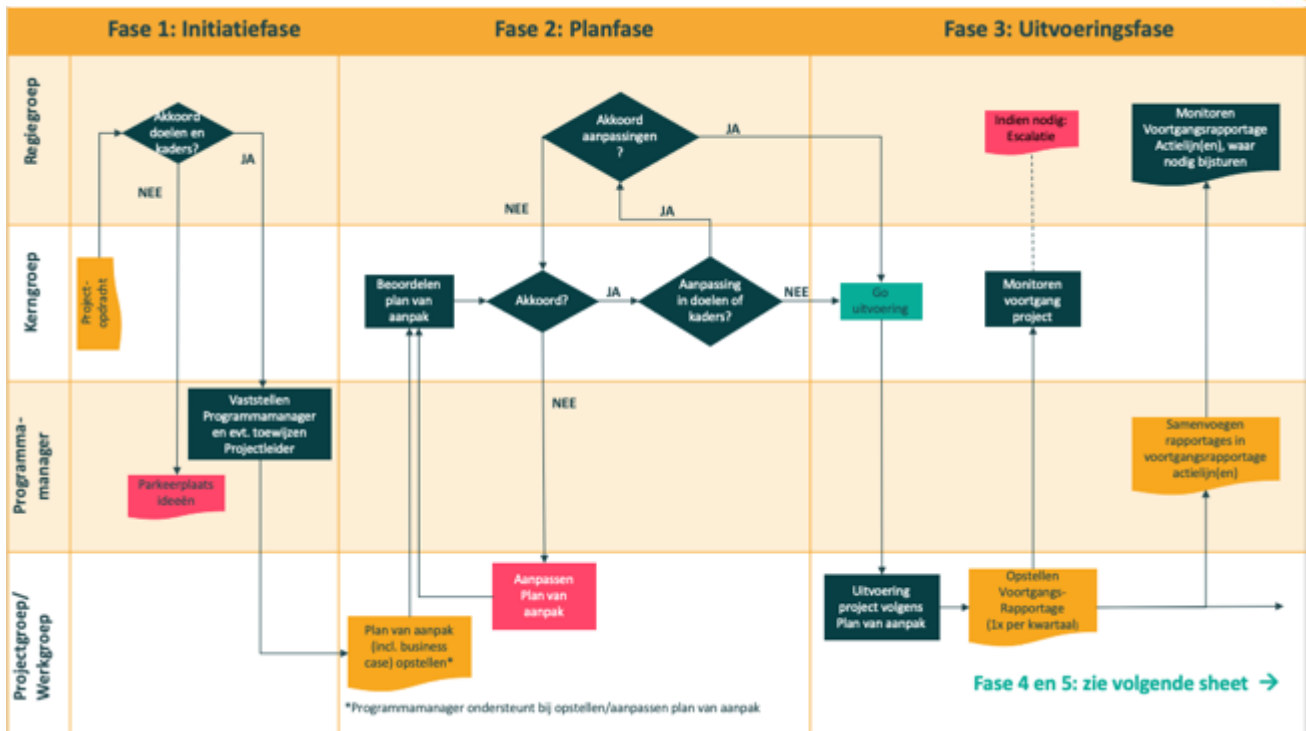
De netwerken zijn nu nog vanuit de zorg ingericht. Het streven is om deze onder Zoetermeer 2025 uit te breiden en aan te vullen met netwerken in het sociaal domein. Zo maken we van de zorgnetwerken netwerken zorg en welzijn.

6.8 Proces projecten programma Zoetermeer 2025

Onderstaand staat een schematische weergave van de voorgestelde organisatiestructuur voor de projecten binnen het programma Zoetermeer 2025:

- Ieder project doorloopt de stappen: Projectopdracht > Plan van aanpak > Implementatieplan > Eindverslag.
- Alle projecten worden door de kerngroep ingediend bij de Regiegroep ter goedkeuring.
- De Regiegroep accordeert de start van een project door het mandaat (eigenaarschap en budget) aan de kerngroep.
- Op basis van het plan van aanpak en het implementatieplan accordeert de kerngroep de uitvoering van het project.
- Aanpassingen in doelen, scope en/of inzet personeel worden altijd ter akkoord voorgelegd aan de Regiegroep.
- De programmamanager ondersteunt de kerngroep en de werk-/projectgroep bij alle stappen in het proces.

⁶ Een netwerk is een gecoördineerde manier van samenwerken van een groep zorg- en welzijn aanbieders om de gezondheidsuitkomsten van een (deel)populatie te verbeteren. Zorg- en hulpverleners dragen samen verantwoordelijkheid. Netwerkgroep heeft als doel de toegankelijkheid, kwaliteit en efficiëntie van zorg te verbeteren en de patiënttevredenheid te verhogen. Het is geen doel op zich, maar een middel om waardegedreven zorg (quadruple aim) te realiseren.



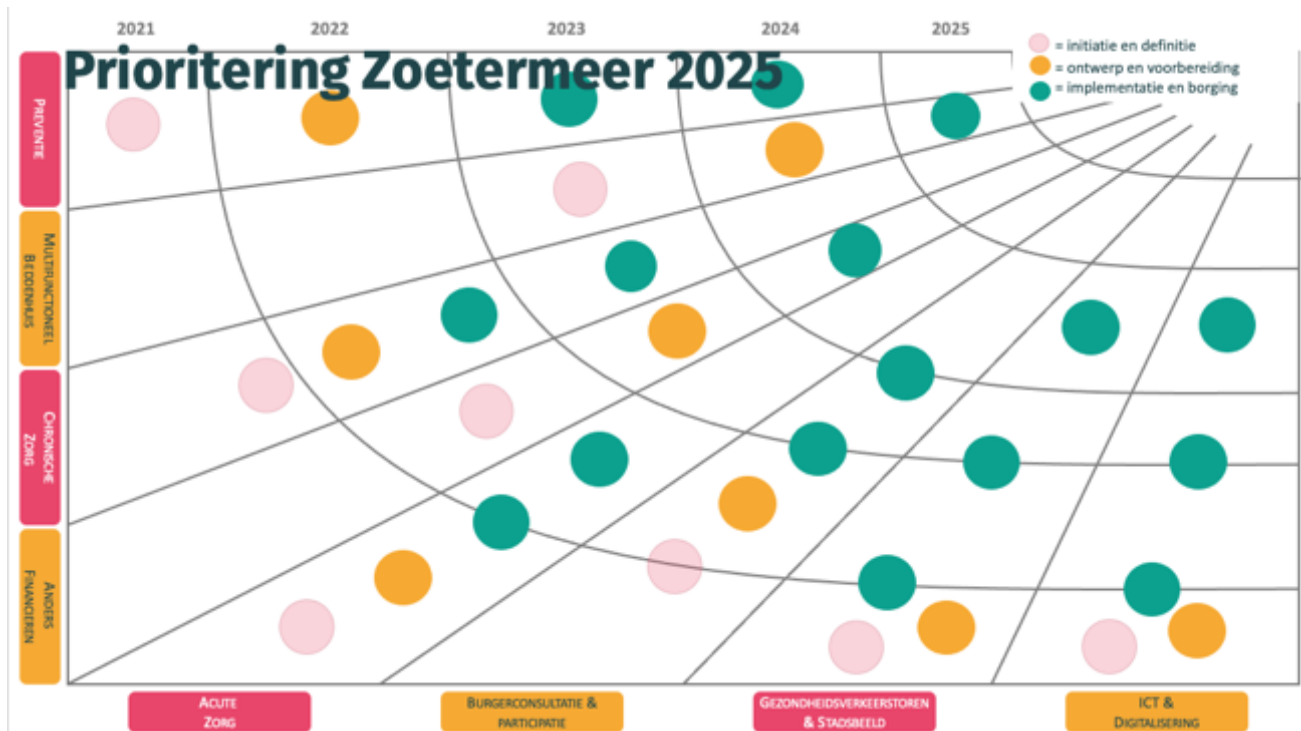


6.10 Overlegstructuur

Overleg	Deelnemers	Frequentie	
Regiegroep	<ul style="list-style-type: none"> Bestuursleden Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer Gemeente Zoetermeer (wethouder en beleidsadviseur) CZ en Menzis Programmadirecteur 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x per 6 à 8 weken 1 x per jaar heidag 	
Bestuursvergadering Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer	<ul style="list-style-type: none"> Bestuurders betrokken organisaties Directeur Vereniging 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x per kwartaal, voorafgaand aan de Regiegroep 	
Algemene Ledenvergadering (ALV) Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer	<ul style="list-style-type: none"> Leden vereniging Bestuurders betrokken organisaties Directeur Vereniging 	<ul style="list-style-type: none"> 2x per jaar (per kamer) 	
Programmabureau	<ul style="list-style-type: none"> Programmadirecteur Programmasecretaris Programmamanagers Communicatieadviseur Managementassistent 	<ul style="list-style-type: none"> 1x per week 	
Communicatieteam	Communicatiemanagers, -adviseurs en woordvoerders van alle betrokken organisaties deelnemen	<ul style="list-style-type: none"> 1x per 4 weken 	
Overleg netwerken en actielijnen	<ul style="list-style-type: none"> Netwerkregisseurs en experts zorgnetwerken Kwartiermakers actielijnen Directeur Vereniging Programmamanagers 	<ul style="list-style-type: none"> 4x per jaar 	
Tweedaagse professionals zorg en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> Regiegroep Programmadirecteur / directeur Vereniging Vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsprofessionals van betrokken organisaties 	<ul style="list-style-type: none"> Minstens 1x per jaar (het liefst 2x per jaar) 	
Regiobijeenkomst / regionaal overleg	<ul style="list-style-type: none"> Geïnteresseerden, betrokkenen en potentiële partners 	<ul style="list-style-type: none"> Minimaal 2x per jaar (februari en oktober) 	
Actielijn	Kerngroep	Team van coalitiepartners die gezamenlijk eigenaarschap en verantwoordelijkheid nemen voor een specifieke actielijn.	<ul style="list-style-type: none"> 1x per 8 weken
	Actielijn overleg	Voorzitter kerngroep, trekkers van de (deel)actielijnen	<ul style="list-style-type: none"> 1x per 8 weken
	Operationeel overleg (deel)actielijnen	Facilitatoren, projectleiders en inhoudelijk aanspreekpunten van alle projecten en ketens <u>binnen</u> de actielijn ontmoeten elkaar om te zorgen voor verbinding en samenhang van de ontwikkelingen tussen de verschillende werkgroepen. Hier kunnen ook actuele gezamenlijke thema's worden gesignaleerd die door het programmabureau moeten worden opgepakt richting het verenigingsbestuur.	<ul style="list-style-type: none"> 4x per jaar
Werk- of projectgroep binnen een netwerk of actielijn	Elke werkgroep organiseert zijn eigen overlegstructuur	<ul style="list-style-type: none"> In te vullen door het projectteam op basis van opdracht en planning. 	



7. Fasering en routekaart



8. Financiering

Er is een meerjaren programmabegroting tot en met 2023.



9. Verantwoording en voortgang

De programmadirecteur en -managers rapporteren 4x per jaar over de status/voortgang van het programma en de onderliggende projecten in de Regiegroep. Het doel is de opdrachtgevers (Regiegroep, kerngroepen en financiers) structureel en op uniforme wijze informeren.

In bijlage II is een voorbeeld voor een voortgangsrapportage opgenomen. Door de voortgang te beschrijven met een format wordt ook de historie vastgelegd en krijgen verschillende stakeholders dezelfde informatie.



Bijlage I.

Doelstellingen programma Zoetermeer 2025

Ons ultieme hoofddoel is het dichten van de (toekomstige) kloof tussen de vraag naar zorg en welzijn en het aanbod. Dit doel bereiken we langs de weg van de **quadruple aim**.

De doelgroepen van het programma zijn:

1. Kwetsbare Zoetermeesters, 2. Zoetermeesters met een acute zorgvraag (ouderen, zwangeren, jeugd, mensen met psychische problematiek, mensen met enkelvoudige zorgvragen), 3. Zoetermeesters met chronische ziekten.

Doelstellingen zijn in te delen in doelstellingen op: 1. Uitkomst, 2. Structuur, 3. Proces

In onderstaande tabel zijn **uitkomstgerichte** doelstellingen voor Zoetermeer 2025 opgenomen. In 2021 wordt een monitor voor de populatie en programmadoelen ontwikkeld. Het programma Zoetermeer 2025 is opgebouwd op basis van actielijnen. Voor iedere actielijn (doelgroep of thema) worden concrete doelstellingen en KPI's uitgewerkt. Zo is er een actielijn acute zorg, waarbinnen specifieke doelstellingen voor de doelgroep kwetsbare ouderen zijn geformuleerd. Hoe concreter de projecten en acties, hoe concreter de doelstellingen en KPI's. Deze worden met betrokkenen opgesteld en uitgewerkt om draagvlak en commitment te creëren. Belangrijkste vraag die nu voorligt, is: zijn dit de goede kernindicatoren?

Structuurdoelstellingen zijn gericht op de interventies zoals we deze in de visie voor Zoetermeer hebben omarmd. Deze interventies worden in actielijnen en in een routekaart uitgewerkt.

Procesdoelstellingen hebben betrekking op het monitoren van de beweging, zoals deze transitie voor en door de professionals in zorg en welzijn gedragen wordt en wordt opgeschaald, met maximale betrokkenheid van de Zoetermeesters, cliënten en patiënten. Procesdoelstellingen zijn bijvoorbeeld:

- Toename aantal betrokkenen in de beweging (van 200 in 2020 naar 100.000 in 2025)
- Toename actieve partners in het netwerk (van 8 in 2020 naar 25 organisaties in 2025)
- Toename van het aantal zorg- en welzijnsprofessionals dat aangeeft trots te zijn op Zoetermeer 2025

Op basis van onderstaande doelstellingen en KPI's voeren we het gesprek over de primaire focus van het programma Zoetermeer 2025. Zo zijn die doelstellingen voor de arbeidsmarkt- en werkplezier zeer relevant, maar zal de zwaarte voor de realisatie ervan 'elders' worden belegd.

Bronnen:

- Stadsbeeld
- Input werksessies acute, chronische en oncologische/palliatieve zorg
- ZOIJ- projecten
- Interviews bestuurders
- Feedback concept programmaplan sleutelfiguren Zoetermeer 2025

Geen (toekomstige) kloof meer tussen de vraag naar zorg en welzijn in Zoetermeer en het aanbod

De (ervaren) gezondheid van Zoetermeesters stijgt

Indicatoren	2020	2025	2030
1. De beoordeling van de ervaren gezondheid van Zoetermeesters is gestegen (bron GGD, 5-jaarlijkse meting)	73% (2016)	+ 5%	+ 5%
Verdere doelstellingen volgen via de preventiecoalitie			

De (ervaren) kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en welzijn in Zoetermeer stijgt.

Indicatoren	2020	2025	2030
1. We hebben inzicht in 'tussen wal en schip patiënten'	We hebben inzicht in 'tussen wal en schip patiënten' - Kwetsbare ouderen	We hebben inzicht in 'tussen wal en schip patiënten' voor alle kwetsbare doelgroepen in de acute zorg	We hebben inzicht in de 'tussen wal en schip patiënten' voor alle kwetsbare doelgroepen
2. Kortere wachttijden medische zorg en egz	0-meting; inzicht in wachttijden	De wachttijden in Zoetermeer voor medische zorg en egz voldoen op alle onderdelen minimaal aan de Treeknormen voor de keten ¹	De wachttijden in Zoetermeer voor medische zorg en egz scoren op alle onderdelen hoger dan de Treeknorm voor de keten.
3. Multi morbide zorgvragen worden integraal geleverd via multidisciplinaire samenwerking tussen organisaties waarbij de patiënt/client centraal staat.	Inzicht in aantal goed functionerende netwerken	Toename aantal goed functionerende netwerken	Toename aantal goed functionerende netwerken
4. De doorstroom van (kwetsbare doelgroepen) naar de juiste zorg op de juiste plek is aantoonbaar beter: afname verkeerde bed-problematiek kwetsbare ouderen en acute GGZ-cliënten	Inzicht in omvang verkeerde bed-problematiek kwetsbare ouderen en acute GGZ-cliënten	Nader in te vullen	Nader in te vullen

De kosten van zorg en welzijn dalen

Indicatoren	2020	2025	2030
1. De vraag naar zorg neemt af.	Inzicht in zorgvraagontwikkeling acute zorg (1) en chronische zorg (2)	Afname geprognoseerde groei van acute zorgvraag en chronische zorgvraag	Afname geprognoseerde groei van acute zorgvraag en chronische zorgvraag
2. Afname gemiddelde kosten: a. voor zorg per inwoner van Zoetermeer b. doelstelling voor welzijn per inwoner van Zoetermeer volgt	a. Inzicht in huidige gemiddelde kosten voor zorg b. Nader in te vullen	a. Dalende trend b. Nader in te vullen	a. Per doelgroep in Zoetermeer zijn de kosten gemiddeld met 4% afgenomen. De totale kosten nemen tussen 2025 en 2030 niet verder toe. b. Nader in te vullen
3. De totale kosten blijven nagenoeg gelijk (bvw vergrijping en gecorrigeerd voor bevolkingsgroei).	Inzicht in de huidige kosten	De eerste verschuivingen in de totale bezetting van de zorg, Zoetermeer zijn zichtbaar: a. Afname van het aandeel ziekenhuiszorg binnen het totale zorgbudget, Zoetermeer b. Afname van zorgkosten als gevolg van fysiek contact, toename van 'digitale' zorgkosten c. Toename (primaire en secundaire) preventie kosten binnen totale zorgbudget	Trend zet zich voort
4. Financiering ondersteunt en stimuleert samenwerking.	Inzicht in knelpunten huidige bekostiging	% verbeteringen ingevoerd.	50% van zorg en welzijn heeft een integrale bekostigingsvorm.

De beleving van de zorg- en welzijnsprofessional in Zoetermeer stijgt (meer werkplezier, minder werkdruk)

Indicatoren	2020	2025	2030
1. Stijging werkgebruik/plezier van professionals zorg en welzijn.	jaarlijkse regionale enquête bij professionals inzake relatie werkplezier - Zoetermeer 2025	Positieve trend	Positieve trend zet door
2. Reductie belasting mantelzorgers.	Analyse van situatie mantelzorgers Zoetermeer	Conform landelijk gemiddelde	Minder belasting dan landelijk gemiddelde
3. Arbeidsmarkt is gelijk aan 2020, waarbinnen de instroom van professionals voor de ouderenzorg, huisartsenzorg en egz is gestegen.	Inzicht in - en analyse van de arbeidsmarkt Zoetermeer	Nader in te vullen	Nader in te vullen
4. Meer digitale zorg en welzijn, zoals monitoren op afstand, contact op afstand en meekijk-/denk consult.	Inventarisatie huidige percentage digitale zorg en welzijn Zoetermeer	Nader in te vullen	Nader in te vullen
5. De zorg- en welzijn-professional van de toekomst werkt over grenzen van de organisatie heen.	Helder profiel en competenties van de zorg- en welzijn professional van de toekomst	Gesamenlijk training- en opleidingsprogramma (praktijkgericht)	De capaciteit (arbeidsmarkt), kennis en competenties van zorgprofessionals in de regio sluiten aan bij de vraag naar zorg en welzijn in 2030

¹ Zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken wat redelijke wachttijden zijn in de zorg. Deze redelijke wachttijden noemen we Treeknormen. Dit is de maximaal aanvaardbare wachttijd.



samen voor een gezonde regio



Bijlage II. Voortgangsrapportage projecten

Voortgangsrapportage Zoetermeer 2025			
Actielijn:			
Thema:			
Projectnaam:			
Auteur, functie:			
Voorzitter kerngroep:			
Programmamanager:			
Datum rapportage:			
Doelstelling project:			
Project Status			
Algemeen		1	Loopt volgens planning
Geld / Financiën		2	Loopt niet volgens plan, maar nog geen actie kerngroep nodig
Organisatie		3	Escalatie naar kerngroep
Resources			
Tijd / planning			
Kwaliteit			
Communicatie			
Gevoel			
Belangrijkste issues (max. 3x)			
1.			
2.			
3.			
Belangrijkste risico's (Max. 3x)			
1.			
2.			
3.			
Opgeleverde mijlpalen / producten afgelopen 30 dagen		Geplande opleverdatum	Daadwerkelijke opleverdatum
Op te leveren mijlpalen / producten komende 30 dagen		Startdatum	Geplande opleverdatum
Vertraagd (> 14 dgn)		Geplande opleverdatum	Oorzaak vertraging



Bijlage III. Betrokkenen Gezonde Regio Zoetermeer



Zorgnetwerken

Zorgnetwerken

- SEH-HAP-RAV
- Acute ggz
- Acute verloskunde en kwetsbare zwangeren
- Acute zorg (kwetsbare) ouderen
- COPD en astma
- Diabetes
- Hart- en vaatziekten, Verhoogd Vasculair Risico, Hartfalen
- CVA
- Parkinson
- GGZ problematiek eerstelijns en sociaal domein
- Dementie
- Palliatieve zorg, inclusief Advance Care Planning
- Anderhalve lijn: kaderhuisarts beweegapparaat
- Oogzorg
- Netwerk eerstelijns-tweedelijns ggz
- En nog veel meer...

Gezondheidsregio
Zoetermeer

De Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer wordt de komende jaren uitgebouwd. Iedereen met dezelfde visie en doelen is welkom lid te worden.

Primaire actielijnen

- Preventie
- Acute zorg
- Chronische zorg
- Multifunctioneel beddenhuis

Ondersteunende actielijnen

- Gezondheidsverkeerstoren, inclusief stadsbeeld
- ICT & Digitalisering
- Burgerconsultatie en -participatie
- Anders financieren

Verbindende thema's

- Nieuwe woonzorgconcepten
- Arbeidsmarkt
- Scholing