

SAMEN STERKER

Voor een gezonde toekomst in Eemland



GEZONDHEIDSAKKOORD

Routekaart voor regionale domeinoverstijgende samenwerking

December 2021

De ondergetekenden gezondheidspartners sluiten dit gezondheidsakkoord als gezamenlijk vertrekpunt voor verdergaande domeinoverstijgende samenwerking in zorg en ondersteuning (medisch en sociaal domein) in de regio Eemland, december 2021.

Astrid Posthouwer

Lid raad van bestuur

Meander Medisch Centrum

Christiaan Katsma

Algemeen directeur / bestuurder

Huisartsen Eemland

Paul Sneep

Bestuurder De Haven

Micha van Akkeren

Lid raad van bestuur Beweging 3.0

Annet van Zuijlen

Directeur a.i. Silverein

Evelien van Dijk

Bestuurder Stichting Verzorgingshuis

de Koperhorst

Arend Hup

Bestuurder Amaris Zorggroep

Anne Bosman

Bestuurder Accolade Zorg

Henk Prins

Voorzitter Raad van Bestuur

Zorggroep Charim

Jarcine Spaander

Bestuurder King Arthur Groep

Bouwina Emaus-Schutel

Bestuurder woonzorgboerderij Moriahoeve

Albert Vermaase

Bestuurder St. Pieters en Bloklands Gasthuis

Dienke Hedemann-Marree

Directeur Eemland, GGz Centraal

Menno Tigelaar

Wethouder gemeente Amersfoort,

namens regio-gemeenten Amersfoort

Fenneke van der Vegte

Wethouder gemeente Leusden,

namens regio-gemeenten Amersfoort

Carmen Verdoold

Senior manager zorginkoop regio

Midden- en Zuid-Nederland Zilveren Kruis





Beweging 3.0



INHOUDSOPGAVE

1	Aanleiding	5
2	Visie, strategische doelen en leidende principes	7
3	Regionale thema's en routekaart naar een samenwerkingsagenda	9
4	Netwerkorganisatie met spelregels	13
5	Reflectie en monitoring	16
	Bijlage 1 – Regiokaart Eemland; de lappendeken	17
	Bijlage 2 – Ambities en strategische doelstellingen per thema	19
	Bijlage 3 – Procesmatige routekaart voor regionale samenwerking	22
	Bijlage 4 – Overlegstructuur en organisatie van regionale samenwerking	25
	Bijlage 5 – Begrippen en afkortingenlijst	28

1 AANLEIDING

In de regio Eemland (zie ook bijlage 1) groeit de vraag naar zorg en ondersteuning. Gezondheidsachterstanden nemen toe onder kwetsbare huishoudens (jong en oud). Zo leiden onder andere medicalisering en verschillende maatschappelijke ontwikkelingen tot een toename van het gebruik van jeugdhulp. Ook stijgt het aantal kwetsbare ouderen als gevolg van vergrijzing en groeit het aantal mensen met meer dan één chronische aandoening. Door deze ontwikkelingen stijgen de zorgkosten. Daarbij kent de regio oplopende arbeidstekorten en een beperkte capaciteit van woonvoorzieningen met zorg.

De beschikbaarheid, kwaliteit en houdbaarheid van ondersteuning en zorg staat hiermee onder druk. De manier waarop zorg en ondersteuning zijn georganiseerd, is onvoldoende afgestemd op de toenemende complexiteit van de vraag in de nabije toekomst. Dit betreft zowel het medisch als het sociaal domein. Daarbij constateren we dat het onderscheid in domeinen niet aansluit bij het leven van mensen. Gezondheid, bestaanszekerheid, welbevinden en participatie manifesteren zich immers op alle aspecten van het leven. Ze hangen onderling samen en beïnvloeden elkaar.

Het is daarom noodzakelijk om intensiever samen te werken binnen en tussen het medisch en het sociaal domein. Zo kunnen we de schotten die inwoners en professionals ervaren tussen de verschillende wetten (Wmo, Jw, Pw, Zvw, Wlz, Wpg¹) zoveel mogelijk wegnemen. Als we niets doen loopt ons zorg- en ondersteuningssysteem hopeloos vast.

In lijn met de verschillende hoofdlijnakkoorden is een brede samenwerking binnen en tussen partijen in het medisch en sociaal domein nodig. Op basis van diverse gesprekken over regiobeelden en de ontwikkelde regiovisie(s) is het moment daar om ingezette initiatieven meer in samenhang te brengen:

- Concept‘Meerjarenprogramma Samen Sterker’, Meander Medisch Centrum, Huisartsen Eemland en enkele Verpleeg-, Verzorginghuizen en Thuiszorgorganisaties (VVT);
- ‘Krachtig verbindende toekomstvisie ouderenzorg Utrecht 2030’, Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht (IVVU) en Zilveren Kruis zorgkantoor-Utrecht;

¹ Zie afkortingen en begrippenlijst in bijlage 5

- ‘Regiobeelden Eemland 2019’, Zilveren Kruis;
- ‘Samen in de wijk – regiovisie Ondersteuning met noodzakelijk verblijf, 2021-2026’, regio-gemeenten Amersfoort;
- ‘Samen werken aan de specialistische jeugdhulp – regiovisie Specialistische Jeugdhulp, 2021-2026’, regio-gemeenten Amersfoort.

Om meer structuur aan te brengen en partnerschap beter vorm te geven, sluiten zorgaanbieders Verpleeg-, Verzorginghuizen en Thuiszorg², Huisartsen Eemland, Meander Medisch Centrum, GGz Centraal³, Zilveren Kruis zorgverzekeraar en Zilveren Kruis zorgkantoor regioUtrecht en regio-gemeenten Amersfoort⁴ het gezondheidsakkoord *Samen Sterker*. De partijen spannen zich in om ook in de (nabije) toekomst andere partners aan te sluiten bij het netwerk. Te denken aan andere aanbieders GGZ en VVT, Apothekers Coöperatie Eemland, Paramedische Zorg Eemland, GGD, wijkteams, welzijn, schuldhulpverlening, etc.

Doel gezondheidsakkoord:

Gezamenlijk voelen we de urgentie én nemen we de verantwoordelijkheid om de gezondheidsvoorzieningen⁵ (tijdig) beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden. In lijn met de verschillende landelijke hoofdlijnakkoorden spreken we met dit regionale gezondheidsakkoord af dat we samen werken aan het voorkómen, vervangen en verplaatsen van zorg en beter organiseren van ondersteuning. Dit gezondheids-akkoord biedt enerzijds het kader voor het voeren van een **strategische dialoog** over toekomstbestendige zorg en ondersteuning en anderzijds **gezamenlijke organiseerkracht** bij het realiseren van de verschillende uitvoeringsprogramma’s. Daarmee is dit het vertrekpunt voor verdere ontwikkeling van het netwerk van gezondheidspartners.

2 Deelnemende VVT-partners zijn: De Haven, De Koperhorst, Silverein, Moriahoeve, King Arthur Groep, St. Pieters en Bloklands gasthuis, Beweging 3.0, Accolade Zorggroep, Amaris Zorggroep en Zorggroep Charim.

3 GGz Centraal treedt in contact met GGz-aanbieders in de regio Eemland en maakt afspraken over vertegenwoordiging en participatie in het netwerk.

4 Regio-gemeenten Amersfoort bestaat uit negen gemeenten samenwerkend op diverse beleidsterreinen, voor het sociale domein zijn dat: Amersfoort, Woudenberg, Leusden, Bunschoten, Soest, Baarn, Eemnes (alleen voor Jeugd), Nijkerk (alleen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen). Barneveld is geen regiopartner op sociaal domein.

5 Bij het spreken over gezondheidsvoorzieningen verstaan wij het gehele palet van behandeling, zorg en ondersteuning zoals geboden in het sociale en medisch zorg domein.



2

VISIE, STRATEGISCHE DOELEN EN LEIDENDE PRINCIPES

Onze visie en ambitie:

Regio Eemland streeft ernaar een diverse en inclusieve regio te zijn. Inwoners van de regio Eemland hebben zelf de regie over wat zij belangrijk vinden en nodig hebben voor een gezond en betekenisvol leven. Mensen die voor korte of lange tijd patiënt, cliënt of mantelzorger zijn of hulp kunnen gebruiken, ondersteunen we met passende zorg en ondersteuning, nu en in de toekomst. Om dit te realiseren gaan we intensiever samenwerken bij het beter organiseren van zorg en ondersteuning.

Onze gezamenlijke missie vatten we samen in de volgende kernzin:

Partners in gezondheid:

Samen Sterker voor een gezonde toekomst in Eemland.

Strategische doelen:

Als netwerk van gezondheidspartners streven wij in de regio Eemland naar ('quadruple aim'):

- verbeterde ervaren gezondheid van de inwoners
- verbeterde ervaren kwaliteit van ondersteuning en zorg door de inwoners
- besparing kosten per inwoner
- verbeterde ervaren werkplezier door professionals.

Dit doen wij door daar waar nodig te sturen op een integrale aanpak. Waar nodig en mogelijk integreren we informatiegegevens en informatiesystemen. We organiseren processen (logistiek, mensen, middelen) in domein- en organisatie-overstijgende uitvoeringslijnen. Daarbij maken we onderlinge afspraken die uitgaan van de hieronder genoemde leidende principes en die bijdragen aan onze gezamenlijk ambitie. Daarin opereert iedere partner vanuit zijn eigen positie, rol en verantwoordelijkheid en binnen de kaders van de geldende wet- en regelgeving. Organisatorische en beleidsmatige knelpunten worden geadresseerd en in gezamenlijkheid hanteerbaar gemaakt of opgelost. Inwoners ervaren geen (organisatorische en financiële) schotten.

Leidende principes:

Het netwerk heeft tot doel geïntegreerde zorg- en ondersteuning te bieden volgens de principes:

- 1 **Positieve gezondheid.** We benaderen gezondheid niet als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Praktisch betekent dat persoonsgerichte, cultuursensitieve en demedicalisering van ondersteuning en zorg met als effect dat maatschappelijke aandacht verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.
- 2 **Regie bij de inwoner.** De persoonlijke behoefte van de inwoner bij het invulling geven aan een gezond en betekenisvol leven staat centraal.
- 3 **De juiste zorg op de juiste plek (JZOJP).** door de juiste professional op het juiste moment en tegen de juiste prijs met als uitgangspunt dat de (kwetsbare) inwoner minimaal even goede of zelfs betere ondersteuning en zorg zal ervaren. Praktisch kan dat op drie manieren: voorkómen, vervangen en verplaatsen van zorg.
- 4 **Wijkgericht, generalistisch waar kan, specialistisch waar nodig.** Praktisch betekent dit ondersteuning en zorg zo dicht mogelijk bij huis organiseren en daarmee een beweging van tweede- naar eerste- en van eerste- naar nuldelijnsondersteuning en -zorg. Of andersom geredeneerd: stepped en matched care.
- 5 **Inclusief.** In de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden door professionals en wordt georganiseerd door gezondheidspartners, wordt rekening gehouden met diversiteit van mensen door hun afkomst, levensovertuiging, geaardheid, beperking en andere achtergrond.



3

REGIONALE THEMA'S EN ROUTEKAART NAAR EEN SAMENWERKINGSAGENDA

In de diverse bestuurlijke overleggen over regiobeelden en regiovisies wordt de transitie- en samenwerkingsopgave voor Eemland steeds concreter. Er wordt al veel organisatie-overstijgend samengewerkt in Eemland. Zo zijn er diverse zorgketennetwerken, samenwerkingsverbanden en -afspraken gericht op zowel het verbeteren van de gezondheid van de inwoners als op de regionale zorgcoördinatie bij transfer van ziekenhuis naar eerstelijnsverblijf en thuis.

Voor het realiseren van de regionale transitieopgave is het aanbrengen van samenhang tussen deze netwerken, bestaande overlegstructuren, lopende en nieuwe projecten en het effectief inzetten van schaarse mensen en middelen noodzakelijk. Onze ambitie vraagt om een programmatische aanpak maar bovenal om 'elkaar te kennen', lijnen kort te houden, grenzen te verleggen en zo samen meer te bereiken dan alleen.

Om effectief te zijn en slagvaardigheid te vergroten, is onze samenwerkingsopgave ingedeeld in acht thema's die deels zorginhoudelijk of randvoorwaardelijk zijn of gericht zijn op een doelgroep.

De acht thema's zijn:

- 1 Arbeidsmarkt
- 2 Wonen en Zorg
- 3 Kwetsbare ouderen
- 4 Chronische aandoeningen
- 5 Spoedzorg
- 6 Digitaal netwerkplatform
- 7 Preventie
- 8 Psychische kwetsbaarheid.

SAMENWERKINGSAMBITIE GEZONDHEIDSAKKOORD

SAMEN STERKER

Voor een gezonde toekomst in Eemland



BURGERS IN DE REGIO EEMLAND ZIJN ZELF IN REGIE VAN EEN GEZOND EN BETEKENISVOL LEVEN.
Ondersteund door een netwerk van regionale partners met toegankelijke hoog kwalitatieve zorg, ondersteuning en de gegevensuitwisseling die hiervoor nodig is. Dit netwerk biedt geïntegreerde dienstverlening aan volgens deze 5 principes:

- 1 Positieve gezondheid** van ziekte & zorg naar gezondheid & gedrag
- 2 Regie** bij de kwetsbare burger
- 3 JZOZP** de juiste zorg op de juiste plek
- 4 Wijkgericht en generalistisch** organiseren waar kan, **specialistisch** waar moet (STEP UP methode)
- 5 Inclusiviteit** Rekeninghoudend met afkomst, levensovertuiging, geaardheid, beperking en achtergrond.

Verbeterde gezondheid van de populatie



Verbeterde ervaren kwaliteit van ondersteuning en zorg door de kwetsbare burger



Besparing kosten per burger



Verbeterde ervaren werkplezier door de zorgprofessionals



'.....Door te sturen op een integrale aanpak. Waar nodig en mogelijk integreren van informatiegegevens en informatiesystemen. Organiseren van processen (logistiek, mensen, middelen) in domeinoverstijgende projecten gecoördineerd in thematische uitvoeringslijnen.....'

ARBEIDSMARKT

WONEN EN ZORG

KWETSBARE OUDEREN

CHRONISCHE AANDOENINGEN

SPOEDZORG

DIGITAAL NETWERKPLATFORM

PREVENTIE

PSYCHISCHE KWETSBARHEID



ziekenhuis



huisartsen



verzorging, verpleging en thuiszorg



geestelijke gezondheidzorg



regio-gemeenten



zorgverzekeraar en zorgkantoor



inwoner(client/patiënt) vertegenwoordiging

Deze thema's overlappen elkaar soms en versterken elkaar, het is een ordening zonder zwart-wit grenzen. Langs diverse uitvoeringslijnen/-programma's werken wisselende coalities van gezondheidspartners samen aan deze thema's. In bijlage 2 gaan we per thema beknopt in op de thematische ambities. Deze thema's kennen, gezien de historie, wisselende abstractie en concreetheid en vormen daarmee eerder een 'vertrekpunt' voor gezamenlijk verdere betekenisgeving en uitwerking dan een eensluidende concrete ambitie. Voor de uitwerking van concrete ambities in operationele doelstellingen en aanpak wordt verwezen naar separate documenten, veelal uitvoeringsprogramma's en -plannen.

Regionale samenwerking is niet vanzelfsprekend, het is bewegen in 'niemandsland'. Hierbij past geen lineaire of helderblauwe aanpak. Het vraagt een proces van samen optrekken, verkennen en soms ook schuren vanwege verschillende motieven of belangen. Samenwerken vraagt moed om een deel van de eigen autonomie op te geven in het vertrouwen dat dat uiteindelijk voor de inwoner, de professional en/of de eigen organisatie meer waarde oplevert.

Om dat proces gezamenlijk in te gaan, is een routekaart ontwikkeld voor de komende periode en uitgewerkt op drie niveaus van overleggen, organiseren en realiseren. In bijlage 3 wordt de routekaart op bestuurlijk, tactisch en operationeel niveau van samenwerken gedetailleerder beschreven voor de komende periode. Deze wordt werkende weg geactualiseerd.



Routekaart regionale samenwerking in netwerk van gezondheidspartners Samen Sterker Eemland, d.d. 8nov'21

Bestuurlijk

Strategische dialoog voeren & realiseren organiseerkracht

Leidende coalitie:

1. Ziekenhuis/Meander Medisch Centrum, lid raad van bestuur
2. Huisartsen/Huisartsen Eemland, directeur bedrijfsvoering
3. VVT/De Haven, bestuurder
4. VVT/Beweging3.0, lid raad van bestuur
5. GGZ/GGZ Centraal, regiodirecteur bedrijfsvoering
6. Zorgverzekeraar en- kantoor/Zilveren Kruis, regiomanager Midden Zuid Nederland
7. Regio-gemeenten Amersfoort/gemeente Amersfoort, wethouder
8. Regio-gemeenten Amersfoort/gemeente n.t.b., wethouder
9. Programmamanager Samen Sterker Eemland

Planning: 1 x per kwartaal

“Spoorboekje maken – bouwplan voor regionale samenwerking”

Tactisch

Coördineren, signaleren, faciliteren, stimuleren & ondersteunen

Leidende coalitie:

1. Ziekenhuis/Meander Medisch Centrum, centrummanager
2. Ziekenhuis/Meander Medisch Centrum, directeur zorgverkoop
3. Huisartsen/Huisartsen Eemland, coördinator regionale ontwikkeling
4. VVT/procescoördinator VVT
5. GGZ/GGZ Centraal, regiomanager
6. Zorgverzekeraar en- kantoor/Zilveren Kruis, strategisch adviseur gemeenten
7. Zorgverzekeraar en- kantoor/Zilveren Kruis, zorginkoper Midden-Zuid Nederland
8. Regio-gemeenten Amersfoort/gemeente Amersfoort, strategisch beleidsadviseur
9. Programmamanager Samen Sterker Eemland

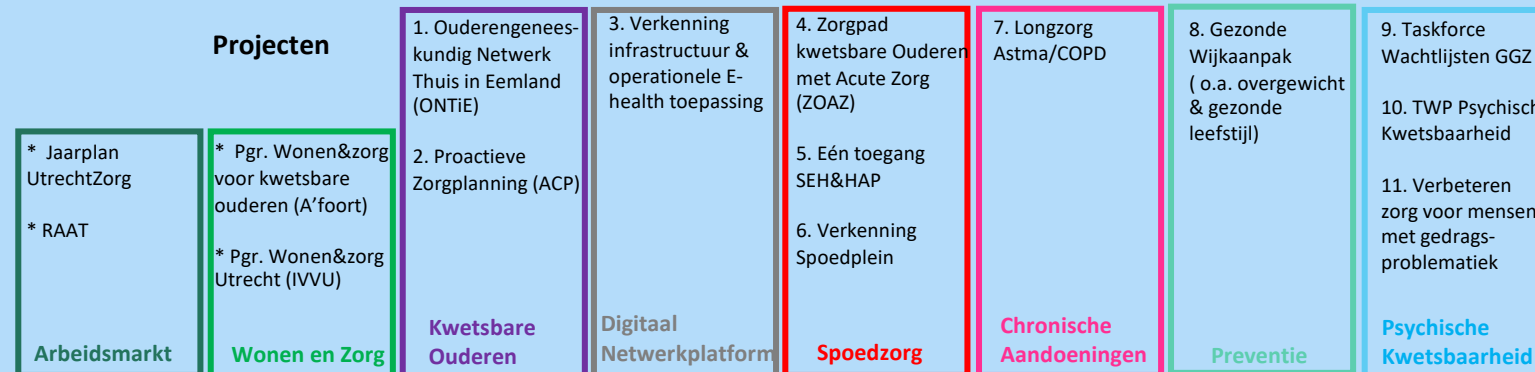
Planning: 1 x per 3 weken, donderdag 14-16u

Ondersteuning o.a.:
Werkgroep Communicatie
Werkgroep Informatiemanagement

“Project-treinwagonnetjes laten rijden”

Operationeel

Elkaar vinden & samen doen / realiseren: 1. Wijknetwerk, 2. Zorgketennetwerken en 3. Projectteams binnen thema's



Wijknetwerken

In de ca. 20 wijken in de regio werken *zeer divers georganiseerd*:

- ca. 10 (SWV)wijken samenwerkingsverbanden 1^e lijn van, huisartsen, paramedici, apothekers, soms met sociale wijkteams, fact-teams en wijkverpleging
- Sociale Wijkteams (o.a. SWA)
- Wijkteam Verpleging & Thuiszorg
- Welzijn
- FACT-team
- Schuldhulpverlening
- GLI-coaches

Zorgketen netwerken

- A. Palliatieve Zorg (NPZE)
- B. Stroke Service (SSE-CVA)
- C. Dementie2
- D. Dementie Soest
- E. Regionaal Coördinatie Punt(RCP)

“Naast rijdende en rijdend krijgen van project-treinwagonnetjes in diverse uitvoeringsagenda's en -programma's blijven we gezamenlijk het spoorboekje ontwikkelen (bouwplan voor regionale samenwerking).”



4 NETWERKORGANISATIE MET SPELREGELS

We organiseren één gezamenlijk **Regionaal Bestuurlijk Overleg (RBO)** bestaande uit vertegenwoordigers van de kernpartners⁶: o.a. zorgaanbieders ziekenhuis (ZH), huisartsen (HA), verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), regio-gemeenten Amersfoort (RGA) en zorgverzekeraar/-kantoor (Zilveren Kruis (ZK)). Dit overleg heeft als doel om de '*strategische dialoog te voeren*' en '*organiseerkracht te realiseren*' voor de transitieopgaves in Eemland. Van regionale afstemming komen we steeds meer naar regionale samenwerking door het sluiten van een regionaal gezondheidsakkoord met zowel beleidsbepalers, aanbieders en inkopers van zorg en welzijn. Dit regionaal gezondheidsakkoord is een stap op de gezamenlijke route naar intensievere samenwerking als netwerk van partners in gezondheid in Eemland.

De eerdergenoemde ambitie en doelstellingen vragen om een meerjarige programmatische aanpak. Bestaande (overleg)structuren willen we invlechten in de netwerksamenwerking als ze bijdragen aan de ambitie en doelstellingen. Dat kan niet in één keer en de leidende coalitie is niet exclusief. De partijen spannen zich in om ook in de (nabije) toekomst andere partners aan te laten sluiten bij het netwerk. Zo wordt de ontwikkeling naar integrale zorg en ondersteuning meer kracht bijgezet.

Spelregels:

In ons netwerk van gezondheidspartners hanteren we gezamenlijke spelregels voor effectieve samenwerking:

- We redeneren vanuit mensen: inwoners en professionals. Ongeacht of de inwoner een patiënt, cliënt, verzekerde of mantelzorger is, of gewoon hulp nodig heeft. We praten zoveel mogelijk met en niet over de inwoner.
- We committeren ons aan de vraagstukken waarvoor een gezamenlijke oplossing nodig is en benaderen de knelpunten domeinoverstijgend in integrale zorgnetwerken.

⁶ Binnen de kernpartners - regio-gemeenten, VVT en GGZ - worden jaarlijks afspraken gemaakt over de bestuurlijke vertegenwoordiging namens de gezondheidspartners.

- We maken de afweging voor betaalbare en zinnige zorg en ondersteuning en verkennen daarvoor gezamenlijk hoe wet- en regelgeving, financiering en verantwoording faciliterend kunnen zijn aan de wensen van de inwoners en professionals in Eemland.
- We werken zo veel mogelijk ‘fact-based’⁷, met zicht op effectiviteit en een duidelijke maatschappelijke businesscase. Het openstellen en delen van data draagt bij aan het inzichtelijk maken van de problematiek, het meten van de kwaliteit van zorg⁸ en het effect van gezamenlijke (evidence-based) interventies. Naast een gezamenlijke interpretatie van regiobeelden en regiovisie(s), vraagt dit ook om nadere data-analyses en afspraken over verregaande uitwisseling van data binnen het netwerk van gezondheidspartners. Hiermee willen we (te verwachten) effecten van specifieke projecten onderbouwen én kwalitatieve informatie ophalen onder inwoners en professionals om zo continu samen te leren.
- We werken als netwerkorganisatie met vaste overlegtafels op verschillende niveaus en thema’s. We stroomlijnen daarin zoveel mogelijk bestaande (overleg)structuren en reduceren deze waar mogelijk. We dragen in coalities van partijen binnen de thema’s verantwoordelijkheid voor het vaststellen van een thematisch uitvoeringsprogramma, de organisatie van projecten en daarmee de inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid.
- We delen gezamenlijke kosten voor het netwerk en maken hiervoor jaarlijks afspraken over begroting en kostenverdeelsleutel. Per kwartaal wordt een rolling forecast bepaald en betalingen worden naderhand op basis van afgesproken kostenverdeelsleutel verrekend. Met eventueel later instappende gezondheidspartners worden afspraken gemaakt over de reeds gedane investeringen ter opbouw van het netwerk.
- We stimuleren professionals om initiatief te nemen; als er twee of meer gezondheidspartners uit het netwerk domeinoverstijgend, ook in de ‘grijze gebieden’ rond de regio Eemland, willen samenwerken aan de strategische doelstellingen vanuit onze leidende principes is dat altijd goed.
- We zijn transparant in onze belangen, respecteren elkaars belangen en gaan op zoek naar meerwaarde. We informeren elkaar vooraf als er belangrijke ontwikkelingen zijn en verrassen elkaar niet. We spreken elkaar direct aan op het moment dat het aan de orde is.

- We laten in onze organisaties zien wat we met elkaar bereiken: we zijn proactief ambassadeur en houden onze achterban proactief op de hoogte.
- We zijn als organisaties autonoom en verantwoordelijk voor de eigen kwaliteit en financiële gezondheid én werken vanuit de overtuiging dat de samenwerking binnen het netwerk leidt tot betere resultaten voor inwoners, professionals en daarmee iedere gezondheidspartner binnen het netwerk.
- Het netwerk van gezondheidspartners in Eemland zal zich gedurende de jaren blijven veranderen en ontwikkelen. Partijen herkennen en waarderen dat en daarom wordt de voortgang van de samenwerking één keer per jaar geëvalueerd (zie hierna ‘Reflectie en monitoring’).

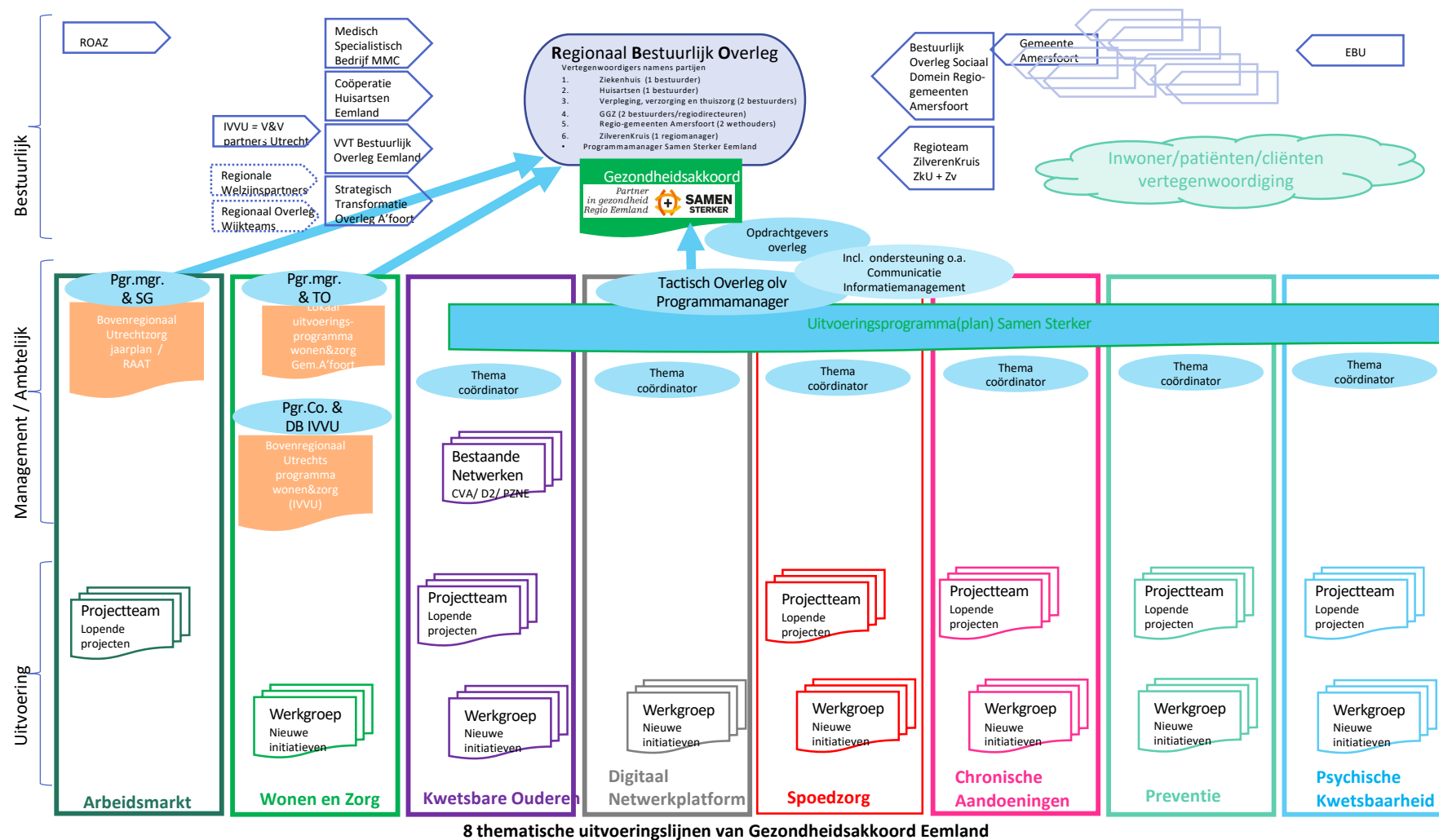
Op basis van bovenstaande spelregels kan het netwerk van de gezondheidspartners Samen Sterker Eemland worden afgebeeld zoals hieronder. De spelregels sluiten aan bij bestaande samenwerking- en overlegstructuren op operationeel niveau. Als cruciaal verbindende schakel om signalen vanuit lokale uitvoering te vertalen naar beleidsvoorstellen en de visie op en strategische ambitie voor de regio te vertalen naar concrete samenwerkingsprojecten, is een zogenaamd **Tactisch Overleg (TO)** ingericht. Hierin zijn wederom de kernpartners afgevaardigd door (zorg/medisch) managers en ambtenaren. Dit overleg heeft als doel: *‘de beweging van transitieopgave in de regio procesmatig begeleiden door coördineren, signaleren, faciliteren, stimuleren & ondersteunen.’*

⁷ In deze context gebruiken we ‘fact-based’ voor het kiezen van projecten die bijdragen aan de vier quadruple aim doelstellingen in de netwerksamenwerking en ‘evidence-based’ voor het conform landelijke standaarden, richtlijnen en protocollen bieden van behandeling, zorg en ondersteuning in het primaire dienstverleningsproces.

⁸ Bijvoorbeeld door registratie van incidenten waarbij gezamenlijk verbeterplannen worden opgesteld (TIM).



Overlegstructuur & organisatie netwerkgezondheidspartners Eemland



Zie bijlage 4 voor gedetailleerde uitwerking van doel, rolomgeving en samenstelling per overlegorgaan.



5 REFLECTIE EN MONITORING

Een proces van samenwerken kan niet zonder regelmatige reflectie.

Wij zijn als partners in gezondheid Eemland **eind 2022** tevreden als we:

- 1 gezamenlijk inzicht hebben in concrete 'fact-based' problematiek in Eemland, specifiek gemaakt naar de grootste problematieken per thema voor het netwerk van gezondheidspartners,
- 2 diverse uitvoeringsagenda's/-programma gedeeld hebben en bekend zijn bij de gezondheidspartners,
- 3 realiseren tenminste één project met per thema in lijn met de in dit gezondheidsakkoord genoemde visie, vier (quadruple aim) strategische doelstellingen, vijf leidende principes vanuit een vastgesteld uitvoeringsplan door coalitiegenoten. Ieder projectresultaat
 - a draagt bij aan meetbare en merkbare (smart-)doelstellingen afgeleid van de vier strategische doelen van het netwerk,
 - b is tot stand gekomen met aantoonbare inbreng van inwoners/cliënten/patiënten,
 - c is omgezet en geborgd in structurele uitvoering met financieringsarrangement,
4. gezamenlijk elkaars taal begrijpen en inzicht hebben in elkaars financieringsstelsels om elkaars kansen en dilemma's te begrijpen en eventuele gezamenlijke knelpunten te kunnen hanteren. Met als doel om zo het netwerk van relevante spelers en organisaties van integrale zorg en welzijn te kennen en te kunnen vinden.

Wij zijn **eind 2024** tevreden als:

- 1 bestaande structuren van overleg op strategisch, tactisch en operationeel niveau structureel ingebed zijn en verbreed zijn qua benodigde partners,
- 2 wij in een cyclus van een jaarlijks uitvoeringsprogrammaplan per thema tenminste één project met SMART-doelstellingen en concreet resultaat gerealiseerd hebben en andere projecten in voortgang worden gemonitord. Daarnaast als ieder jaar een domeinoverstijgend project per thema is gerealiseerd en eenduidig gerapporteerd,
- 3 projectresultaten zijn geïmplementeerd/bestendigd in aan te bieden gezondheidsvoorzieningen⁹ met bijbehorend structureel financieringsarrangement,
- 4 binnen de organisaties het denken vanuit het netwerk gemeengoed is, tenminste in alle managementlagen.

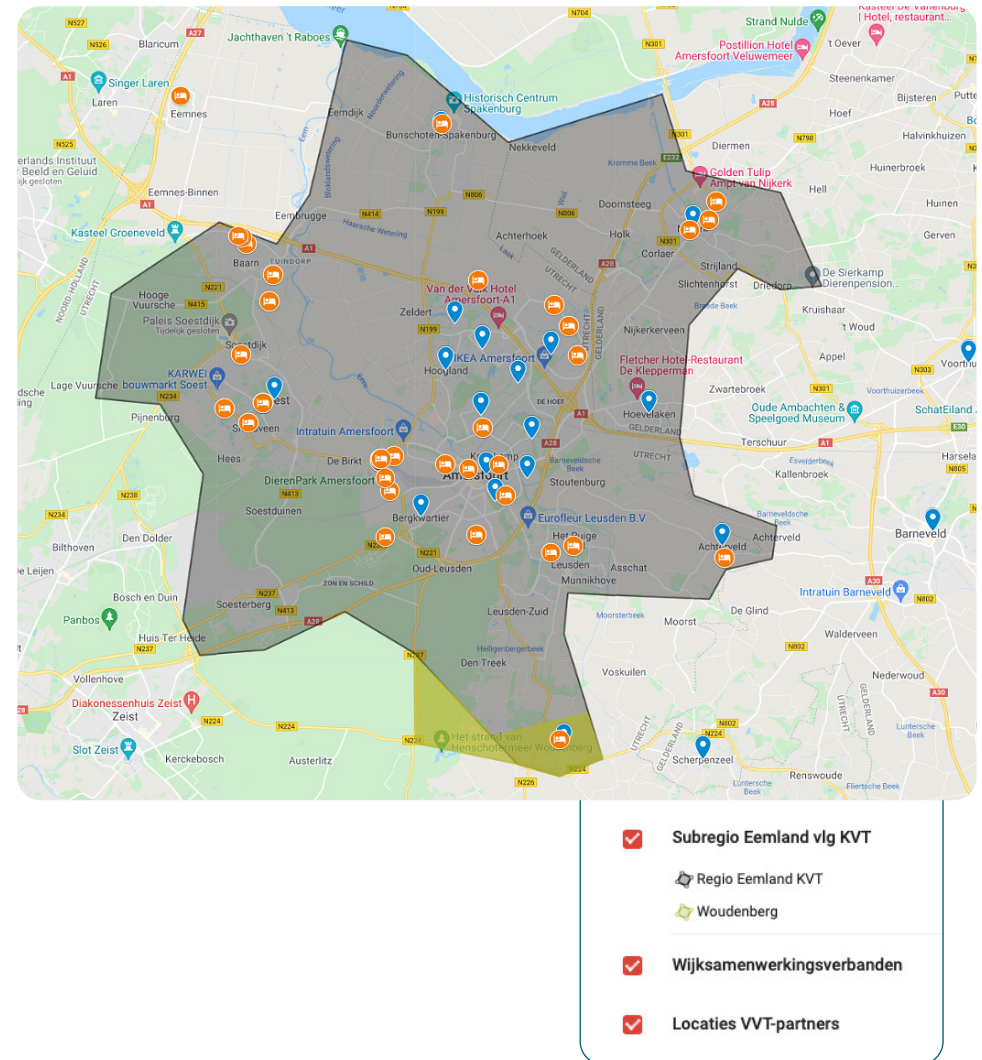
⁹ Bij het spreken van gezondheidsvoorzieningen verstaan wij het gehele palet van behandeling, zorg en ondersteuning zoals geboden in het sociale en medisch zorg domein.

BIJLAGE 1 – REGIOKAART EEMLAND; DE LAPPENDEKEN

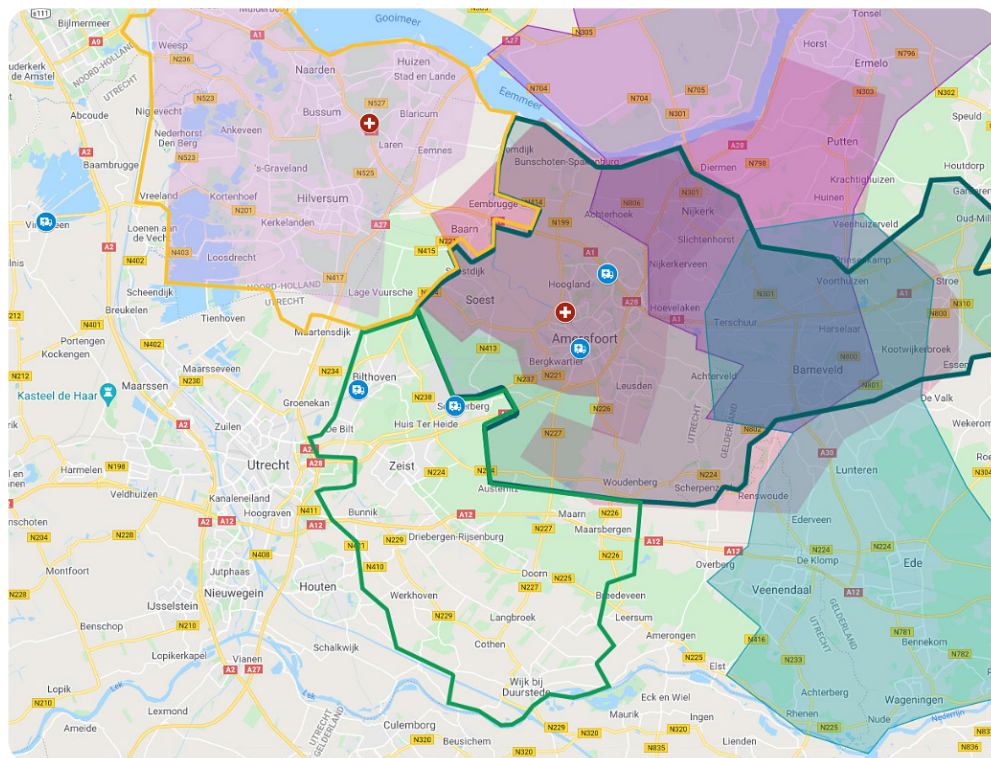
De gezondheidspartners Eemland onderkennen dat hun gezamenlijke bedieningsgebied door wetten en beleidsregels diffuus is opgebouwd en streven als open netwerk van gezondheidspartners de randen van haar gebied te betrekken. We constateren 'grijze gebieden' en werken vanuit het uitgangspunt als twee gezondheidspartners uit het netwerk domeinoverstijgend, ook in deze grijze gebieden, samenwerken aan de strategische doelstellingen vanuit onze leidende principes in dit gezondheidsakkoord dan is dat goed.

Bijgaande [link naar Googlekaart Regiokaart Eemland](#); de lappendeken en onderstaande afbeeldingen brengen 'de lappendeken' van meerdere regio-indelingen van Eemland in beeld:

- Regio-gemeenten Amersfoort (o.a. samenwerkend op sociaal domein in SSD en BOSD en daarmee o.a. Wmo en Jw);
- Gemeente Barneveld;
- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten: GGD-regio's Utrecht en Midden-Gelderland;
- Zorgkantoor-regio Utrecht (in vier subregio's) en Zorgkantoor-regio 't Gooi (o.a. gemeente Eemnes);
- Adherentiegebied Medische Ziekenhuis Zorg (o.a. ziekenhuizen, acute zorg en ZCC's);
- Regionaal Coördinatie Punt Eemland (RCP) en Zorg coördinatiecentrum Midden-Nederland (ZCCMN);
- Huisartsenposten (HAP);
- Huisartsen Eemland;
- VVT-aanbieders binnen IVVU verband, Zorgkantoor-Utrecht, subregio Eemland (de meeste bieden ook aan in andere subregio's);
- Aanbieders Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) regio Eemland;
- Eerstelijns wijsamenwerkingsverbanden¹⁰ tussen huisartsen, paramedici en apotheken (met diverse juridisch/organisatorische structuren) in achttien wijken:
 - negen wijken in Amersfoort en
 - negen wijken in zeven andere gemeenten.



¹⁰ Wijsamenwerkingsverbanden zijn niet hetzelfde als wijkteams (VVT-wijkverpleging) en sociale wijkteams (gemeenten, o.a. Stichting Wijkteams Amersfoort)



✓ Ziekenhuizen en RAVU standplaatsen

- ✚ Verzorgingsgebied Meander (kern)
- ✚ Verzorgingsgebied Meander (overig)
- ✚ Verzorgingsgebied Ter gooi
- RAVU (standplaats Amersfoort Centrum)
- ... Nog 6 meer

✓ HAP volledige regio

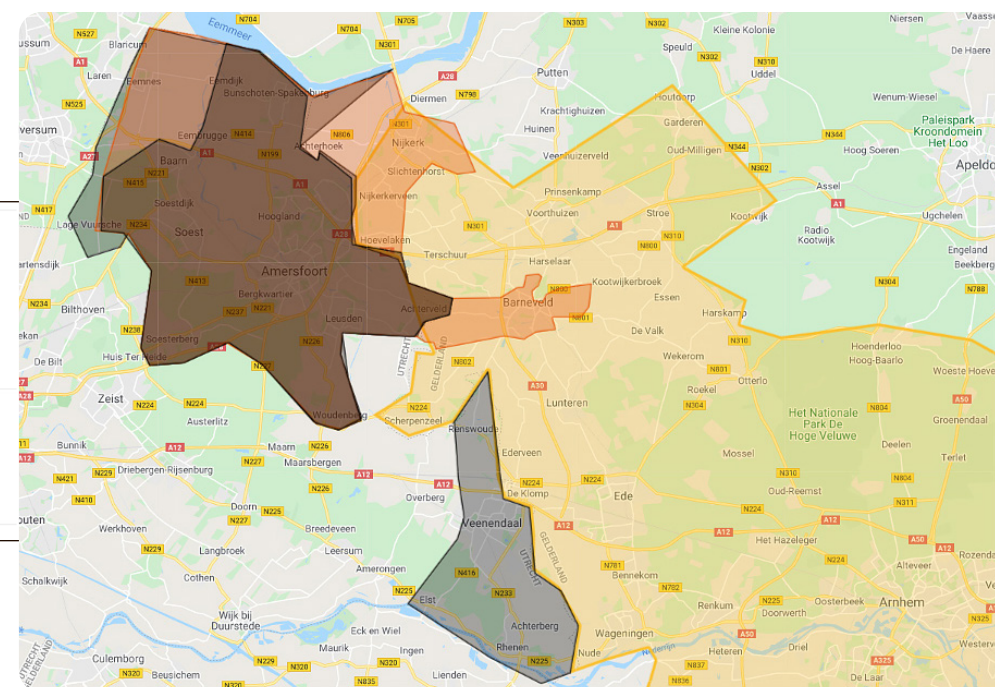
- HAP regio Eemland volledig
- HAP regio Blaricum volledig
- HAP regio Zeist volledig
- Huisartsen speedpost Blaricum
- Huisartsenpost Amersfoort

✓ GGD

- Werkgebied VGGM
- Werkgebied Eemland
- Werkgebied Vallei

✓ Gemeente

- Regio Gemeenten Amersfoort - breed
- Regio gemeenten Amersfoort - soc domein



BIJLAGE 2 – AMBITIES EN STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN PER THEMA

Onderstaande thema's overlappen elkaar soms en versterken elkaar, het is een ordening zonder zwart-wit grenzen. Langs diverse uitvoeringslijnen/-programma's werken wisselende coalities van gezondheidspartners samen aan deze thema's vanuit de vijf leidende principes geformuleerd in het gezondheidsakkoord. Deze thema's dragen allemaal bij aan de visie en vier (quadruple aim) strategische doelstellingen van het netwerk van gezondheidspartners. Onderstaande thema-uitwerkingen kennen, gezien de historie, wisselende abstractie en concreetheid en vormen daarmee eerder een 'vertrekpunt' voor gezamenlijk verdere betekenisgeving en uitwerking dan een eensluidende concrete ambitie. Die ambitie moet daarna ook vertaald worden in operationele (SMART-)doelstellingen. Hierbij wordt verwezen naar separate documenten, veelal uitvoeringsprogramma's en -plannen.

Thema ARBEIDSMARKT

Ons doel is om binnen de regio samen te zorgen voor voldoende en goed opgeleide mensen die met plezier werken binnen zorg en welzijn, nu en in de toekomst. Dat vraagt om medewerkers en organisaties die zich doorlopend ontwikkelen en meebewegen met de veranderingen in de sector. Zo houden we zorg en welzijn in onze regio samen bereikbaar en op hoog niveau. Dat doen we door te ondersteunen bij: kiezen & toeleiden, leren & opleiden en werken & behoud. In het bijzonder met Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) zetten we in op voldoende personele capaciteit. Methoden rondom werving & selectie en werkgeverschap hebben invloed op de arbeidsdeelname en mentale gezondheid van inwonersgroepen. In het kader van werken aan een inclusieve arbeidsmarkt (draagt ook bij aan het werven van nieuwe werknemers in de zorg) zal een diversiteitspact worden gelanceerd waar organisaties aan kunnen deelnemen. Veel gezondheidspartners in Eemland bundelen hun krachten in een arbeidsmarktorganisatie, de inzet is te vinden via de link: [Utrechtzorg](https://utrechtzorg.nl).

Thema WONEN & ZORG

Steeds meer mensen die ondersteuning en/of zorg nodig hebben wonen zelfstandig of zouden zelfstandig willen of moeten wonen. Dit komt omdat mensen meer eigen regie willen en omdat door rijks- en gemeentebestuur mensen minder snel in aanmerking komen

voor een indicatie van zorg met verblijf. Maar de huisvesting van mensen in een kwetsbare situatie in de wijk, vraagt wel de nodige aanpassingen van de woningvoorraad, de leef-omgeving, de ondersteuning en zorg en welzijn. Dit vraagt om een domeinoverstijgende integrale benadering. In provincie Utrecht is een Taskforce Wonen en Zorg die in alle gemeenten stimuleert dat er op basis van concrete analyse een woonzorgvisie wordt vastgesteld met prestatieafspraken. Samen met betrokken gemeentelijke afdelingen, de corporaties, zorgaanbieders en andere partners van uitvoeringsprogramma Wonen en Zorg zet de gemeente Amersfoort zich in om inwoners zoveel mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen in een voor hen passende woning en woonvorm, en daar waar nodig met toereikende ondersteuning en zorg. De inzet is te vinden via de linken: [Taskforce Wonen en Zorg](#) en [Wonen en Zorg in Amersfoort: een thuis voor iedereen](#).

Thema KWETSBARE OUDEREN

De groep ouderen groeit de komende jaren hard in de regio Eemland, daarmee ook de groep kwetsbare ouderen.

Vroegtijdige signalering, preventieve ondersteuning en integrale personsgerichte zorg voor ouderen, zorgen ervoor dat ouderen langer zelfredzaam (zelfstandig en vitaal) in de eigen omgeving kunnen blijven wonen en eigen regie behouden op gezond en betekenisvol leven. Domeinoverstijgende samenwerking is van belang om onnodige of ongepaste medische zorg (en dus ook kosten) te voorkomen. Dit doen we door:

- preventief zorgen dat ouderen blijven meedoen en onderdeel zijn van vitale (waaronder digitale) netwerken,
- vroegtijdig tekortschietende participatie en/of zelfredzaamheid signaleren en preventieve cultuursensitieve ondersteuning inzetten binnen de sociale basisinfrastructuur (bv. laagdrempelige dagactiviteiten) en preventieve netwerken (bv. Netwerk DementieD2, Netwerk Palliatieve Zorg, Wijknetwerk Ouderen),
- tijdig gewenste, passende en cultuursensitieve zorg te herkennen en bespreekbaar te maken door professionals en bij 'proactieve zorgplanning' informatieoverdracht te verzorgen tussen professionals/organisaties (zorgen dat ouderen beter voorbereid en toegerust zijn voor acute situaties in ieder geval in de palliatieve levensfase),
- uitstellen of zelfs voorkomen van instroom in de VVT/WLZ met stabiele infrastructuur ouderengeneeskunde in de eerstelijnszorg (bv. in consult roepen SO door HA, poliklinische zorg, één loket voor thuiszorg en dementiezorg op regionale schaal en/of waar zorgprofessionals tijdens kantooruren terecht kunnen over JZPOJP),



- beter regionaal organiseren van kennis en expertise voor hoog complexe laag volume Wlz-doelgroepen,
- sneller oplossen van crisissituaties,
- versoepelen doorstroom VVT/Wlz en voorkomen van verkeerde bedproblematiek (bv. door één loket waar zorgprofessionals tijdens kantooruren én in avond, nacht en weekend terecht kunnen),
- voorkomen van onnodige en/of ongewenste appèl op acute zorg (o.a. sociale indicaties 70+),
- versnellen diagnostiek met minimale verplaatsing van patiënt,
- voorkomen van onnodige en/of ongewenste ziekenhuisopnames en/of behandeling,
- digitale gegevensuitwisseling (bv. screening kwetsbaarheid, diagnostiek, consultatie en proactieve zorgplanning).

Thema CHRONISCHE AANDOENINGEN

Een steeds groter deel van de inwoners van Eemland heeft één of meerdere (somatische en/of psychiatrische) chronische aandoeningen. Ondanks dat de aandoening veelal niet is weg te nemen, hebben omgevingsfactoren, kennis en motivatie veel invloed op het beloop van de ziekte en de mate waarin de inwoner door zijn ziekte beperkt wordt. Vanuit leidende principes gebaseerd op o.a. integrale -en persoonsgerichte zorg, het concept positieve gezondheid, is het onze ambitie om de nadruk te leggen op veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de chronisch zieke en niet op de beperking zelf. Het is onze ambitie om de huidige en toekomstige zorgbehoefte van deze groep te beperken door het vergroten van het zelfmanagement (veerkracht en eigen regie) en samenredzaamheid in de directe omgeving van deze inwoners. Vanuit de leidende principe 'JZOJP', gerichte inzet van technologie, 'wijkgericht en generalistisch waar kan, specialistisch waar het moet' is onze ambitie om integrale netwerkzorg voor patiënten met een chronische aandoening dichtbij (huis) te leveren waar het kan.

Thema SPOEDZORG

De groepen kwetsbare ouderen en psychisch kwetsbaren hebben vaker dan een gemiddelde inwoner van Eemland acute zorgvragen. Als dan toch een onvermijdelijke acute zorgvraag optreedt, moet de noodzakelijke zorg zo snel mogelijk beschikbaar zijn op de juiste plek. Als de situatie weer onder controle is, moeten deze patiënten ook zo snel mogelijk weer naar hun eigen omgeving, liefst thuis of naar tijdelijke opvang in de buurt. Het is onze ambitie om de spoedzorg zo doelmatig mogelijk in te richten. We willen de acute zorgketen vanuit alle partners gezamenlijk in richten op de regionale -en bovenregionale vraag zodat patiënten 24/7, zo doelmatig mogelijk en op de juiste plek geholpen worden. Hiermee proberen wij voor mensen met een acute zorgvraag:

- goede triage en toeleiding naar passende zorg te organiseren,
- vlotte door- en uitstroom met (tijdelijke) opname mogelijkheden beschikbaar te hebben door regionale en bovenregionale coördinatie,
- uitwisseling van relevante zorginformatie te realiseren.

Thema DIGITAAL NETWERKPLATFORM

Dit thema is vooral ondersteunend aan de andere thema's door het bouwen van een op elkaar aansluitende infrastructuur van mensen, processen en technologie. Inwoners van Eemland willen vertrouwen op veiligheid, continuïteit en kwaliteit als het om de gegevens voor hun ondersteunings- of zorgvraag gaat. Door het gebruik van diverse vormen van technologie willen we professionals op een eenduidige manier ondersteunen en laten samenwerken, en inwoners meer eigen regie laten voeren op hun leven met gezondheidsvragen. Hiervoor is o.a. een digitaal netwerkplatform¹¹ voor veilige en tijdige overdracht van behandel- en medicatiegegevens een noodzakelijke voorwaarde. Hierdoor kan de behandelaar met toestemming van de patiënt/cliënt actueel, of indien mogelijk realtime, inzicht hebben in de voor de behandeling relevante informatie, eenvoudig multidisciplinair overleg (MDO, meekijk- en/of teleconsult) voeren met netwerkpartners en wordt dubbeldiagnostiek voorkomen. Voorkomen en vervangen van zorg (behandeling) door zorg op afstand vraagt afstemming en uitwisseling van gegevens tussen cliënt/patiënt en behandelaar en tussen de netwerkpartners. Hiermee proberen we zogenaamde stepped en matched care (thuis wat kan, opschalen indien gewenst of noodzakelijk) te realiseren.

¹¹ Aansluiten op lopende relevante initiatieven op regionaal en landelijk niveau.



Thema PREVENTIE

Je gezond voelen is voor mensen in iedere fase van het leven belangrijk om betekenisvol te kunnen leven en mee te doen in de maatschappij. De brede benadering van Positieve Gezondheid, om te denken in termen van bevorderen en beschermen van ‘gezondheid, preventie en regie’ in plaats van ‘ziekte, zorg en afhankelijkheid’ is een leidend principe voor het netwerk van gezondheidspartners in Eemland. Met die brede benadering dragen wij bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren en daarmee zoveel als mogelijk voorkomen dat professionele ondersteuning en zorg nodig zijn. Als deze wel nodig zijn, dan willen we de behoefte daaraan op tijd signaleren, integrale oplossingen zoeken die zo dichtbij (lokaal) en collectief mogelijk zijn en doen wat werkt, waarbij we rekening houden met gezondheidsverschillen en gezondheidsvaardigheden.

Uiteraard is het leven niet maakbaar, maar we willen de juiste randvoorwaarden bieden aan inwoners om gezond en betekenisvol te leven - met elkaar en naast elkaar - en om weerbaar te zijn wanneer zij op een vraag of probleem stuiten. Preventie kan hieraan bijdragen. Het doel van preventie is ervoor te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Het is onze ambitie om er met bewezen effectieve preventie voor te zorgen dat professionele ondersteuning en zorg duurzaam betaalbaar blijven. De samenwerking tussen alle organisaties wordt verstevigd om de inzet op preventie zo effectief mogelijk te maken. Dat vraagt vooral om een goed netwerk van vrijwilligers en professionals in de wijken - dicht bij de inwoners - en om de juiste instrumenten. De inzet op preventie krijgt meer impact door gebruik te maken van data-analyses, kennis, vroegsignalering en monitoring en in zetten op bewezen effectieve en/of onderbouwde interventies, activiteiten en voorzieningen. De partners uit het gezondheidsakkoord onderkennen de noodzaak om zich in gezamenlijkheid in te zetten op het gebied van preventie. Om deze inzet te bepalen stellen wij op basis van een analyse een regionale en wijkgerichte preventieagenda op. Wij sluiten hierbij aan bij het [Nationaal Preventieakkoord](#) waarbij roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik belangrijke thema's zijn.

Thema PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

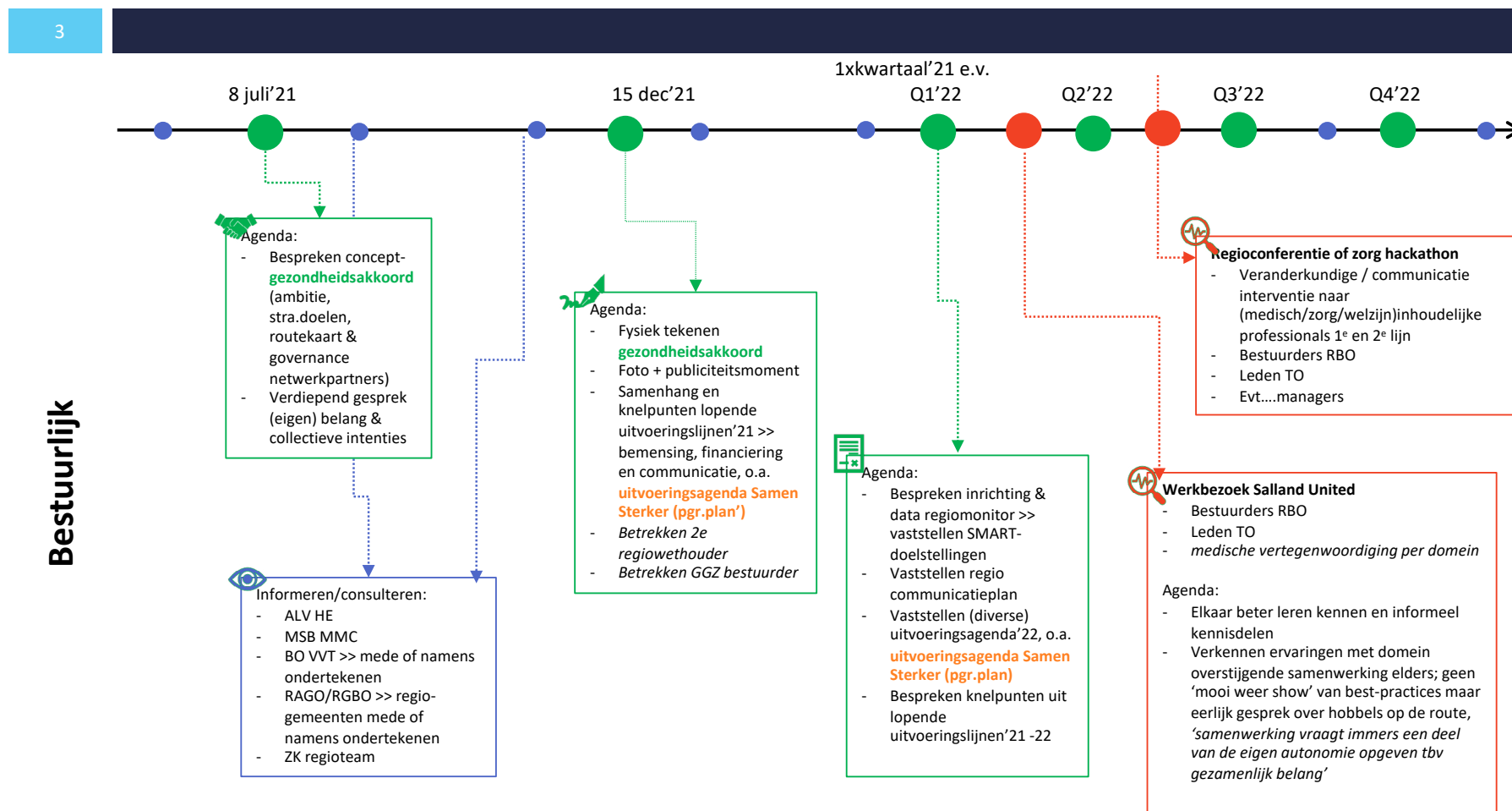
Iedereen kan in zijn of haar leven te maken krijgen met psychi(atri)sche klachten. Ruim veertig procent van de Nederlanders heeft ooit psychische klachten gehad. Soms kort en soms langdurig. Vanuit het leidende principe Positieve Gezondheid richten we ons op het versterken van de kwaliteit van leven en het veerkrachtig omgaan met problemen die zich voordoen bij psychisch kwetsbaren. Daarmee kunnen zij zoveel als mogelijk meedoen in de samenleving en wordt zoveel als mogelijk voorkomen dat professionele ondersteuning en zorg nodig zijn. Als deze wel nodig zijn, dan willen we passende behandeling en/of ondersteunende begeleiding aanbieden aansluitend bij de beleving, de hulpvraag (wat kan/wil iemand?) en de context van de psychisch kwetsbare. In een proces van gedeelde besluitvorming, waarbij de psychisch kwetsbare en naasten zoveel mogelijk de regie hebben op te nemen (vervolg)stappen in behandeling en/of ondersteunende begeleiding op verschillende levensgebieden (ook passend – beschermd - woonaanbod) te bieden, zoveel als mogelijk in de eigen leefomgeving, zelfstandig in de wijk. Daarvoor is een sluitend en integraal aanbod nodig van zorg en ondersteuning, dat flexibel meebeweegt met de ondersteuningsvraag van de psychisch kwetsbare en directe naasten, uitgaande van het principe ‘één huishouden, één plan’ (over wettelijke/financiële kaders heen). Hiermee voorkomen we dat mensen steeds verder in de problemen raken en soms ook overlast veroorzaken.

Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid die langdurig intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, is extra aandacht nodig om multi-problematiek (schulden, beperkte gezondheidsvaardigheden, sociaal isolement, etc.) te voorkomen. In wekelijkse overlegtafels en maandelijkse transfertafels spannen gezondheidspartners zich in om de wachtlijsten terug te dringen en de in-, door-, en uitstroom van patiënten te bevorderen. Door informatie-uitwisseling en gezamenlijke werkwijze voor op- en afschalen van behandeling, zorg en begeleidende ondersteuning in de gehele keten en omgaan met escalaties kan er in belang van individuele psychisch kwetsbaren effectief geschakeld worden. Onze inzet is te vinden via de linken: [Regiovisie Samen in de wijk](#) en [Taskforce wachtlijsten GGZ in Eemland](#).



BIJLAGE 3 – PROCESMATIGE ROUTEKAART VOOR REGIONALE SAMENWERKING

Bestuurlijke routekaart



"Project-treinwagonnetjes laten rijden"

Coördineren, signaleren, faciliteren, stimuleren & ondersteunen

Tactisch

Strategische dialoog voeren en realiseren organiseerkracht

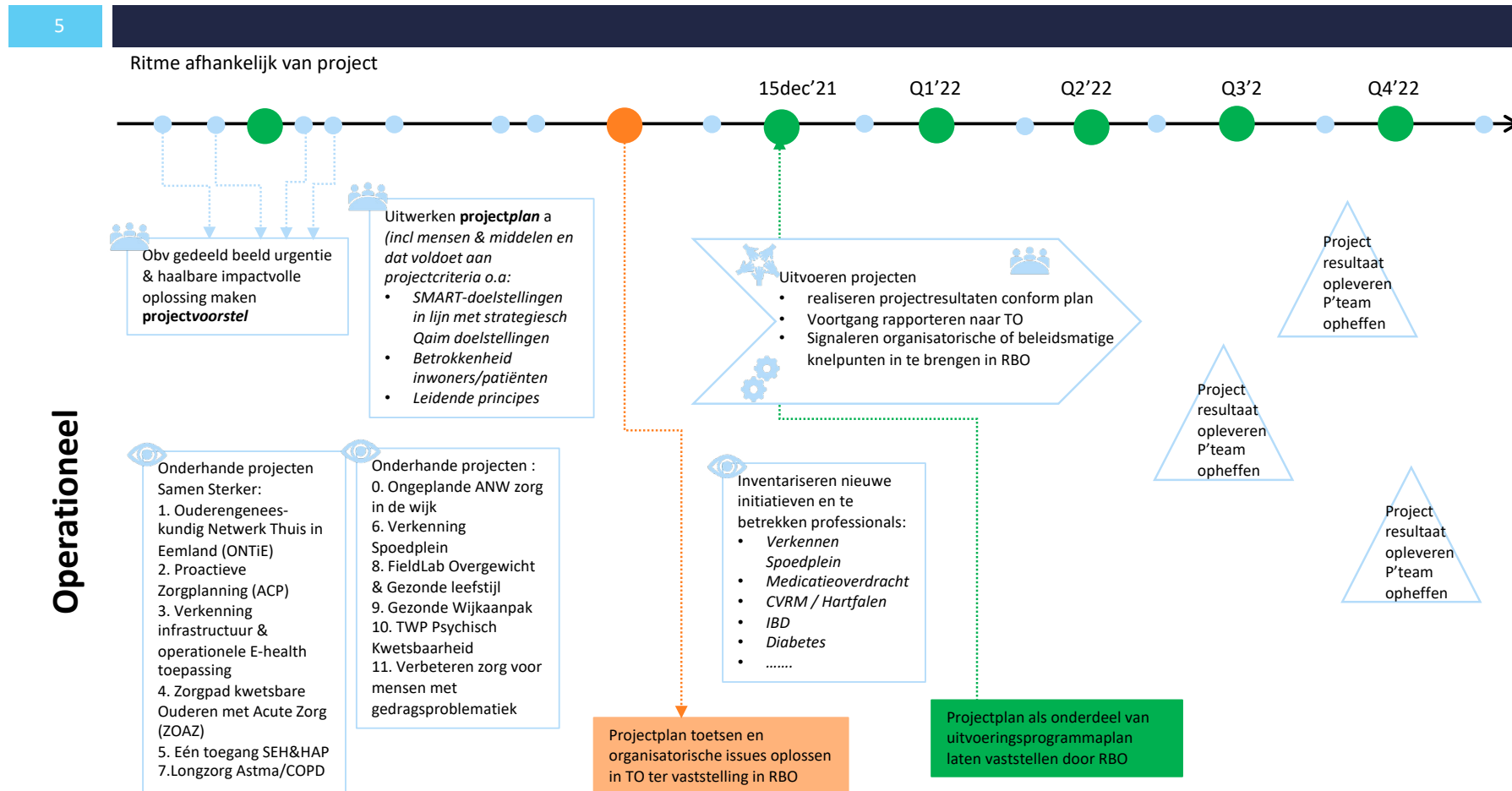


Tactische routekaart



BIJLAGE 3 – VERVOLG

Operationele routekaart



“Project-treinwagonnetjes laten rijden”

Tactisch

Coördineren, signaleren, faciliteren, stimuleren & ondersteunen

Elkaar vinden, samen doen / realiseren:

1. Wijknetwerk, 2. Zorgketennetwerken en 3. Projectteams binnen thema's



BIJLAGE 4 – OVERLEGSTRUCTUUR EN ORGANISATIE VAN REGIONALE SAMENWERKING

Overleg op uitvoeringsniveau in drie soorten

Aansluitend bij het uitgangspunt zorg en ondersteuning dicht bij de inwoner, is het belangrijk dat het Regionaal Bestuurlijk Overleg (RBO) zich óók laat informeren over/ vanuit bestaande wijknetwerken en zorgketennetwerken waarin multidisciplinair en veelal ook domeinoverstijgend wordt samengewerkt. Omdat de wijze van organiseren en bestuurlijke verankering zeer divers is, is de wijze waarop deze informatiestroom naar het RBO gefaciliteerd wordt nog niet uitgewerkt in dit document. Voor het realiseren van de regionale ambitie leveren deze operationele samenwerkingen wel zeer relevant 'omgevingsgeluid'. Op operationeel niveau vindt op drie manieren samenwerking en overleg plaats, te weten:

- 1 Structureel in wijknetwerken;
- 2 Structureel in zorgketennetwerken;
- 3 Tijdelijk in domeinoverstijgende projecten per thema gecoördineerd.

1 Wijknetwerk

De regio Eemland kent achttien gemeentelijke wijken, negen wijken in Amersfoort en negen wijken in zeven andere gemeenten (zie bijlage 1). In al deze wijken geldt dat er veel verschillende organisaties in wisselende samenwerkingen actief zijn. Voorbeelden hiervan zijn de wijk Samenwerkingsverbanden van eerstelijnszorgaanbieders en netwerken voor de gezonde wijkaanpak. Veel van deze netwerken zijn organisch ontstaan, waardoor de aanpak en organisatiegraad per wijk en gemeenten enorm verschillen. Dit heeft als gevolg dat inwoners soms moeilijk de weg weten te vinden: 'waar kan ik heen met mijn hulpvraag?'. Daarbij komt dat professionals door 'deze drukte in de wijk' nog te veel langs elkaar heen werken. Hierdoor is ondersteuning en zorg moeilijk bereikbaar en wordt schaarse capaciteit te weinig efficiënt en effectief ingezet. Daarom willen we de samenwerking in de wijk verstevigen. De intentie is om te werken met **één wijknetwerk**¹² als (infra)structuur waarin partners in het medisch en sociaal domein uit de wijk op uitvoeringsniveau zijn vertegenwoordigd. Dit netwerk is fluïde en past zich aan aan de situatie in de wijk. Deze netwerken bestaan uit bijvoorbeeld huisartsen, apotheker, paramedici, wijkverpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde, welzijn, wijkteams, schuldhulpverlening, GGDr/mg, poh-ggz, poh-s, poh-jeugd en

evt. praktijkmanagers. In de praktijk zal de samenstelling van dit netwerk afhangen van de wijk en kan dit dus per wijk verschillen. Het netwerk heeft als doel om te signaleren, te bespreken, te coördineren en multidisciplinaire knelpunten op te pakken die lokaal spelen. Idealiter werkt zo'n netwerk op basis van een gezamenlijk opgesteld en gedragen wijknetwerkplan. Het wijknetwerkplan, gebaseerd op data, kennis en praktijk (fact-based en impactgedreven, afgestemd met de afdeling Onderzoek & statistiek van de regio-gemeenten en GGD's) gaat in op de lokale gezondheidsvraagstukken en maakt duidelijk wie wat te doen heeft en op welk moment.

Uitgangspunten voor wijkgerichte netwerkstructuur:

- We willen af van verschillende netwerken of overlegtafels die hetzelfde onderwerp behandelen. Waarbij we streven naar:
 - één ingang per wijk (we maken het makkelijker voor de inwoner),
 - één sluitend netwerk(infra)structuur in de wijk (we maken het makkelijker voor de professional),
 - een multidisciplinaire domeinoverstijgende benadering;
- De vraag in de wijk is leidend. Het aanbod is hierop gebaseerd;
- We maken gebruik van bewezen en/of onderbouwde interventies;
- We maken gebruik van bestaande overleggen (stroomlijnen/samenvoegen waar mogelijk);
- Er is een gezamenlijk gemaakt wijknetwerkplan per thema, gebaseerd op data, kennis en praktijk (fact-based en impactgedreven, wijkscan);
- We leren werkende weg.

Deze vorm van wijkgericht werken is een complexe opgave en grote verandering ten opzichte van de huidige werkwijze. Het behelst veranderingen in systeem, sturing en gedrag. Het raakt alle samenwerkingspartners en verschillende domeinen. Het vraagt om een andere manier van denken. Deze nieuwe manier van werken ontwikkelen we werkende weg. Hierbij gooien we niet weg wat we al hebben en bouwen we voort op bestaande structuren.

¹² Door sommige partners wordt gesproken over gebiedsplan of wijkprogrammering of wijkoverzichtskaart. Wij introduceren hier een begrip wijknetwerk als infrastructuur van sociale en medische partners werkend vanuit een gezamenlijk wijknetwerkplan.



2 Zorgketennetwerken

Al enige jaren wordt er door zorgprofessionals domeinoverstijgend samengewerkt in zorgketennetwerken, zoals Stroke Service Eemland (CVA, beroerte), Dementie2/Dementie Soest, Palliatieve Zorg Netwerk Eemland (PZNE) en Regionaal Coördinatiepunt (RCP). Deze ketennetwerken werken op basis van bestuurlijke overeenkomst en gecoördineerd vanuit een stuurgroep met een netwerkcoördinator.

3 Projectteams binnen thema's

- In dynamische coalities van zorgprofessionals en/of managers van ten minste twee domeinen/gezondheidspartners wordt samengewerkt in projecten. Projectinitiatieven kunnen door alle organisaties en vanuit professionele energie aangedragen worden. Op basis van een projectplan wordt in het tactisch overleg getoetst op criteria (zie hieronder) en wordt inzet van mensen en middelen gefaciliteerd. Het projectplan wordt ter vaststelling aangeboden aan regionaal bestuurlijk overleg. Pas na bestuurlijke besluitvorming over het projectplan is het project feitelijk gestart.
- Doel, agenda, rol & taak: worden bepaald in projectplan, na consent van tactisch overleg worden deze vastgesteld door regionaal bestuurlijk overleg.
- Samenstelling: een gelegenheidsteam van acht tot tien zorgprofessionals en/of managers uit ten minste twee domeinen/gezondheidspartners, eventueel aangevuld met werkgroepen op onderdelen.
- Regievoerder: de projectleider. Vanuit het tactisch overleg is de themacoördinator en vanuit het regionaal bestuurlijk overleg is een bestuurder als portefeuillehouder gelinkt aan een projectteam.
- Frequentie van samenkomen: in overeenstemming met projectplan.
- Communicatie, rapportage en besluitvorming: via de programmamanager naar tactisch overleg en regionaal bestuurlijk overleg.

Onderstaande overlegstructuur en organisatie van regionale samenwerking wordt nader besproken en uitgewerkt in het Regionaal Bestuurlijk Overleg Samen Sterker Eemland december 2021.

Overleg op tactisch niveau (zorg en/of medisch management / ambtelijk / beleid)

Tot juni '21 was er nog geen structureel domeinoverstijgend overleg dat het uitvoerende met het bestuurlijke niveau verbond. Deze verbindende schakel is echter cruciaal om signalen vanuit lokale uitvoering te vertalen naar beleidsvoorstellen en de visie op en strategische ambitie voor de regio te vertalen naar concrete samenwerkingsprojecten.

- Doel: gelijkgerichtheid creëren en de beweging van transitieopgave in de regio procesmatig begeleiden door coördineren, signaleren, faciliteren, stimuleren en ondersteunen.
 - Rol en taak:
 - Maken en onderhouden routekaart / proces inrichting: hoe bestuurlijk overleg en governance te organiseren van domeinoverstijgende samenwerking. Door iets neer te zetten, haal je ook onrust weg. Niet te groot, te snel en mogelijkheid tot verbreden, met alle relevante spelers een plek met open communicatie (weten dat je op enige moment geïnformeerd en betrokken wordt, is soms al voldoende).
 - Gezamenlijk verhaal blijven maken 'Hoe zorgen we ervoor dat er iets gebeurt dat niet meer te stoppen is' – o.a. door gebruiken van parapluplaat met kerntransitie, immers plaatje zegt meer dan duizend woorden.
 - Vertrekkend vanuit de opgaven die er liggen, gevoelde urgentie en professionele energie concreet maken 'wanneer zijn we tevreden in de toekomst 2024/2030?' door expliciteren SMART-doelstellingen (zgn. tactische gat tussen strategische ambitie en projectresultaten/oplossingen).
 - Vertalen uitvoeringsagenda '22 naar minimaal één nieuwe domeinoverstijgend samenwerkingsproject per thema die gezamenlijk bijdragen aan de strategische doelstellingen van het Gezondheidsakkoord.
 - Samenstelling.
 - Regievoerder.
 - Frequentie van samenkomen.
- Communicatie, rapportage en besluitvorming.



Overleg op bestuurlijk niveau

We organiseren een domeinoverstijgend regionaal bestuurlijk overleg (RBO) met participatie van aanbieders, inkopers, financiers en beleidsmakers in het medisch en sociaal domein.

- Doel:
 - Voeren strategische dialoog, gevoed door gezamenlijke interpretatie van opgestelde regiobeelden en regiosvisie(s) en later regiodatamonitor.
 - Faciliteren gezamenlijk organisatiekracht om regioambities te realiseren.
- Rol en taak:
 - Maken afspraken over governance van de netwerkorganisatie gezondheidspartners Eemland. Basis is gelegd in het Gezondheidsakkoord voor participatie en spelregels. Verdere nog uit te werken in besluitvorming, aanvraag en inzet (innovatie)middelen, verrekening/verevening met kostenverdeelsleutel, oprichten juridische entiteit, etc.
 - Vaststellen(jaarlijkse) uitvoeringsagenda per thema bestaande uit projectenplannen
- Samenstelling: een afvaardiging van max. twee personen per kernpartner/domein
- Procesregievoerder
- Frequentie van samenkomen: vier keer per jaar
- Communicatie, rapportage en besluitvorming



BIJLAGE 5 – BEGRIPPEN EN AFKORTINGENLIJST

Wetten en landelijk programma

Jw	Jeugdwet
JZOJP	De juiste zorg op de juiste plek
Pw	Participatiewet
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Zvw	Zorgverzekeringswet

Gezondheidspartners, organisaties en zorgketennetwerken:

ACE	Apothekers Coöperatie Eemland
FACT-Team	Flexible Assertive Community Treatment - team
GGDru/GGDgm	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Regio Utrecht en regio Gelderland-Midden
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg ambulant en klinisch
HAP	Huisartsenpost (huisartsenzorg in avond, nacht en weekend)
HE	Coöperatie Huisartsen Eemland
Indebuurt033	Welzijnsdiensten Amersfoort
MMC	Meander Medisch Centrum
ND2	Netwerk Dementie2 werkt samen met Netwerk Dementie Soest
PZE	Paramedische Zorg Eemland
PZNE	Palliatieve Zorg Netwerk Eemland
RCP	Regionaal Coördinatiepunt, ook wel bekend als transferbureau, bureau nazorg
RGA	Regio-gemeenten Amersfoort
SEH	Spoedeisendehulpdienst (in ziekenhuis)
SSE	Stroke Service Eemland, ook wel bekend als CVA-netwerk Eemland
Stadsring51	Schuldhelpverlening Amersfoort
SWA	Sociale Wijkteams Amersfoort
VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
ZCC Eemland	Zorg Coördinatie Centrum Eemland

ZCC MN	Zorg Coördinatie Centrum Midden-Nederland
ZK Zv + ZkU	Zilveren Kruis zorgverzekeraar en zorgkantoor-Utrecht

Gezondheidsdiensten, -verleners en -bekostiging

BGGZ	Basis Geestelijke gezondheidszorg
GZ-psycholoog	Gezondheidszorgpsycholoog
HA	Huisarts
KHA	Kaderhuisarts
KP	Klinisch psycholoog
MPT	Modulair pakket thuis (aanbod verleend onder verantwoordelijkheid van meerdere VVT-aanbieders o.b.v. Wlz-indicatie)
MS	Medisch Specialist
PGB	Persoonsgebonden Budget (kan zowel o.b.v. Wlz -indicatie als Wmo-indicatie ingezet worden, als ook onder de ZVW Wijkverpleging)
POH-GGZ, POH-S,	
POH-jeugd	Praktijkondersteuner Huisarts met aandachtsgebied
SGGZ	Specialistische Geestelijke gezondheidszorg
SO(G)	Specialist Ouderengeneeskunde
SPV	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
VPT	Volledig pakket thuis (aanbod verleend onder verantwoordelijkheid van VVT-aanbieder o.b.v. Wlz-indicatie)
VS	Verpleegkundig specialist
ZZP	Zorgzwaarte pakket (aanbod verleend onder verantwoordelijkheid van VVT-aanbieder o.b.v. Wlz-indicatie)



Overlegtafels

BOSD	Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (regio-gemeenten Amersfoort)
BO VVT	(sectoraal) Bestuurlijk Overleg Verpleging, Verzorging en Thuiszorg Eemland
IVVU	Vereniging van zorgorganisaties in Zorgkantoor regio Utrecht (van oorsprong intramurale Wlz-zorgaanbieders)
RAAT	Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (onderdeel van UtrechtZorg)
RBO SSE	(domeinoverstijgend) Regionaal Bestuurlijk Overleg Samen Sterker Eemland
SSD	Stuurgroep Sociaal Domein (regio-gemeenten Amersfoort)
STO	Strategisch Transformatie Overleg, Sociaal Domein partners gemeente Amersfoort
TO SSE	(domeinoverstijgend) Tactisch Overleg Samen Sterker Eemland
TWP	Transformatie Werkplaats (innovatie overleg sociaal domein gemeente Amersfoort)



COLOFON

Datum: 19 11 2021

Status: DEFINITIEF versie 14

Auteurs: Lisa Ie (HE), Ilse Zuurhout (VVT), Ellerieke Veenendaal en Rosaline den Blanken (MMC), Dienne Hedemann (GGZ Centraal), Matthijs van Leur (Regio-gemeenten), Annet Bolsenbroek en Anna-Linde Schermerhorn (ZK) en Debora Strijbos (programmamanager Samen Sterker (eindredactie))

Ter bespreking, advies en ondertekening:

- 4 nov '21 revisies en consent GGZ Centraal >> nog in te brengen regiotafel GGZ voor vertegenwoordiging en participatie
- 12 nov '21 Opdrachtgevers-overleg (OG) MMC, HE, VVT/Beweging3.0 en VVT/De Haven consent gevraagd
- 16 nov '21 Bestuurlijke Overleg (BO) VVT consent gevraagd; individueel als gezondheidspartner ondertekenen vr. 17 dec '21
- Week 46 en 47 Regio-gemeenten Amersfoort (RGA-SD) Sociaal Domein consent gevraagd; ambtelijk (25 nov '21) en bestuurlijk (9 dec '21) vertegenwoordigd door Amersfoort & Leusden >> ondertekenen namens of per partner
- 2 dec '21 Tactische Overleg (TO) MMC, HE, VVT, (GGZ), ZK en RGA-SD definitieve opmaak
- 15 dec '21 ondertekening Regionaal Bestuurlijk Overleg (RBO) MMC, HE, VVT, GGZ, ZK en RGA-SD



SAMEN STERKER

Voor een gezonde toekomst in Eemland

