

# REGIOPLAN AMSTELLAND

“Samen sterk  
voor een vitaal  
Amstelland”



20  
23

# REGIOPLAN AMSTELLAND

## Contactpersonen

### Regionale samenwerkingsstructuur:

#### **Amstelland-Meerlanden**

Naam

Nadja Schelvis

Functie

Programmamanager Regionale Samenwerking Amstelland en Haarlemmermeer

Mailadres

nschelvis@sigra.nl

Telefoonnummer

06 58 08 40 36

### Coördinerende zorgverzekeraar:

#### **Zorg en Zekerheid**

Naam

Joyce Slingerland

Functie

Lid Regieteam Amstelland

Mailadres

Joyce.Slingerland@zorgenzekerheid.nl

Telefoonnummer

06 10 01 54 61

### Coördinerende gemeente:

#### **gemeente Amstelveen**

Naam

Sara Koole

Functie

Lid Regieteam Amstelland

Mailadres

s.koole@amstelveen.nl

Telefoonnummer

06 81 37 01 84





# Inhoudsopgave

Inleiding en Samenvatting

Leidende principes van deze samenwerking

Samenwerkingsstructuur Amstelland

Burgerparticipatie

Samenvatting en conclusie regiobeeld

A. Regio-opgaven, regio-afspraken, randvoorwaarden, monitoring en werkagenda

1. Preventie

2. Mentale gezondheid

3. Ouderen

4. Digitalisering

5. Arbeidsmarkt en onderwijs

6. Acute zorg

B. Landelijke randvoorwaarden

C. Duurzaamheid

D. Monitoring

Bijlage 1 Aandachtspunten werkagenda 2024

Bijlage 2 lijst met afkortingen

# "Samen sterk voor een vitaal Amstelland"

**De Nederlandse zorg- en welzijnssector staat onder druk.** Door (toenemende) ongezondheid en afnemende weerbaarheid, dubbele vergrijzing en toenemende personeelsschaarste komt de toegang en betaalbaarheid van ondersteuning en zorg steeds verder onder druk te staan. Ook de druk op mantelzorgers en vrijwilligers is groot. Als we niets doen leidt dit tot verschraving van zorg en ondersteuning voor alle inwoners, waarbij de meest kwetsbare inwoners het hardst geraakt worden. Om nu en in de toekomst goede ondersteuning en zorg te kunnen bieden, moeten we de zorg anders organiseren en (nog) meer inzetten op welzijn en preventie.

**Om deze beweging te maken, moeten gemeenten, zorgkantoor, GGD en zorg- en welzijnsorganisaties én inwoners samenwerken.** In lijn met het Integraal Zorg Akkoord (IZA) slaan de gemeenten uit regio Amstelland (Amstelveen, Aalsmeer, Ouder-Amstel en Uithoorn), Zorg en Zekerheid, de GGD en verschillende zorg- en welzijnsaanbieders (grotendeels verenigd in Siga) de handen ineen.

**Samen sterk voor een vitaal Amstelland.** Met dit regioplan borduren we voort op de al bestaande initiatieven en geven we een impuls: we nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid op ons om ondersteuning en zorg in de regio Amstelland toegankelijk te houden. In dit plan geven we weer wat in regio Amstelland de belangrijkste opgaven zijn, welke keuzes we hebben gemaakt en hoe we dit vertalen naar een gezamenlijke werkagenda.

**We zien dit als een "rolling plan", waar we de komende jaren samen aan blijven werken. Dit in afstemming met inwoners.** De basis ligt er en de inzet en uitgangspunten zijn op veel punten concreet. Op sommige punten komen we begin 2024 met elkaar tot een verdere invulling.

# Samenvatting per thema

**De uitwerking van het regioplan is vorm gegeven via 6 thema's. De eerste drie thema's - preventie, mentale gezondheid en ouderen - worden regionaal uitgewerkt. Deze thema's vereisen een doortastende regionale aanpak. We zijn van mening dat een lokale benadering de meest effectieve manier is om deze uitdagingen aan te gaan om de gezondheid en welzijn van onze regio te verbeteren. Hieronder een samenvatting van deze drie thema's:**

## **Ambitie Thematafel preventie:**

'Het versterken van de weerbaarheid en de mentale en fysieke gezondheid van inwoners in Amstelland, om de kwaliteit van leven van inwoners te verbeteren en de (toekomstige) zorglast te verminderen'.

Om deze ambitie waar te maken, richten we ons op de volgende 7 ketenaanpakken:

1. Kansrijke Start
2. Gezond gewicht bij kinderen
3. Mentale gezondheid bij jongeren en jongvolwassenen
4. Preventie van roken en vaperen
5. Gezond gewicht volwassenen
6. Welzijn op recept
7. Bewegen en valpreventie voor ouderen

## **Ambities Thematafel mentale gezondheid:**

1. Mentale gezondheidszorg die toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar is
2. Specialistische zorg voor wie dit echt nodig heeft
3. Preventie en normalisering

Deze ambities vragen om een nauwere samenwerking tussen GGZ, eerstelijnszorg en sociaal domein. Daarbij ligt de focus in eerste instantie op het realiseren van:

1. Mentale gezondheidsvoorzieningen
2. Laagdrempelige inlooppunten

## **Samenvatting Thematafel ouderen:**

"In Amstelland kunnen mensen positief gezond ouder worden. Hulp- en zorgvragen worden zo veel mogelijk in de eigen omgeving, met ondersteuning van (digitale) hulpmiddelen en met ondersteuning van het sociale netwerk opgelost. Zodat professionele ondersteuning en zorg beschikbaar blijft voor hen die het echt nodig hebben'.

Om dit waar te maken werken we aan vijf opgaven:

1. Vitaal ouder worden door inzet op gezond leven, participatie en eigen regie.
2. Een zorgzame, gezonde en inclusieve wijk, waarin het potentieel van de gemeenschap en informele zorg optimaal wordt benut.
3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek, door integraal te werken vanuit de wijk.
4. Innovatie en digitalisering worden ingezet om het werken in de zorg en welzijn leuker en lichter te maken én om ouderen meer eigen regie te geven.
5. Aantrekken en behoud van personeel, waarbij medewerkers actief onderdeel zijn van de veranderingen en wat deze betekenen voor de uitoefening van hun beroep.

# Samenvatting per thema

## De thema's Digitalisering, Arbeidsmarkt & Onderwijs en Acute Zorg worden bovenregionaal in samenhang met aangrenzende regio's uitgewerkt

### Samenvatting Digitalisering:

Om digitalisering van zorg en welzijn tot een succes te maken is het nodig om in samenwerking techniek, behoeften en randvoorwaarden te verbinden.

Inhoudelijk is er behoefte aan eigen regie van inwoners en meer efficiency en effectiviteit bij verlening van zorg en welzijn.

Hiervoor moet technisch mogelijk worden dat relevante data beschikbaar komen waardoor capaciteit, coördinatie en kwaliteit van zorg en welzijn, door nieuwe inzichten bij dienstverlener en inwoner, kunnen verbeteren.

Randvoorwaardelijk is dat we dit organiseren in combinatie met de bescherming van mens en milieu.

Noodzakelijk is een gezamenlijke regionale governance, architectuur en een portfolio van initiatieven/oplossingen, zodat samen leren, synergie en schaalbaarheid haalbaar worden. Zo werken we samen aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

### Samenvatting Arbeidsmarkt & onderwijs:

Alle zorg- en welzijnsorganisaties in de regio hebben te maken met de grote en groeiende krapte op de arbeidsmarkt.

De prioritaire opgaven binnen de regio zijn:

1. Vergroten van instroom: meer en anders opleiden, bekwaam is bevoegd
2. Duurzame inzetbaarheid: vergroten van vitaliteit en weerbaarheid, goede gesprek over werkdruk en werkplezier
3. Ondersteuning en zorg zo invullen dat minder personeel nodig is (herontwerp zorgproces)
4. Gezamenlijk investeren in sociale innovatie en adoptie van technologie

### Samenvatting Acute zorg

Als er niets verandert, komen de toegang tot zorg en betaalbaarheid onder druk te staan.

De aansluiting tussen de zorgvraag en het zorgaanbod in de acute zorg moet beter om schaarse middelen (geld en personeel) doelmatiger in te zetten. Dit vraagt op regionaal niveau om een herziening van de acute zorgketen.

De focus van de acute zorg in het ROAZ-plan ligt op:

1. Voorkomen van instroom en groei (onnodige) acute zorgvragen
2. Doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen
3. Voldoende gekwalificeerd personeel

# Betrokken partijen

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



# Leidende principes van deze samenwerking

- 1. Gericht keuzes maken.** We gaan concreet aan de slag - daar waar we door samenwerking het verschil kunnen maken voor de inwoner.
- 2. Inwonerparticipatie.** Cliënten en inwoners nemen actief deel aan besluitvorming en planning. Bij het opstellen van de plannen zijn een aantal patiënten- en cliëntenraden betrokken. Vanaf 2024 organiseren we een meer actieve burgerparticipatie.
- 3. Een brede blik op gezondheid.** Zelfregie en veerkracht van inwoners staan centraal, volgens de benadering van positieve gezondheid. Daarbij ligt de focus niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.
- 4. Leefwereld.** We zetten met preventie en gezondheidsbevordering in op hoe iemand leeft. Bijvoorbeeld de geboorteplaats, fysieke en sociale omgeving, achtergrond, opleiding, beschikbare middelen, vaardigheden en kennis. Door deze brede benadering versterken we onze invloed op de goede gezondheid van inwoners.
- 5. De Juiste Zorg op de Juiste Plek.** We organiseren de zorg zodat specialistische ondersteuning en zorg beschikbaar blijft voor wie dit het meest nodig heeft. We sluiten zoveel mogelijk aan bij de (directe omgeving van de) inwoner en vernieuwen de samenwerking tussen het zorgdomein en het welzijnsdomein.
- 6. Digitalisering.** We gebruiken, waar mogelijk, digitalisering voor het aanpakken van problemen en volgen daarbij (inter)nationale standaarden.
- 7. Arbeidsmarkt.** Door meer samen te werken en in te zetten op arbeidsbesparende innovaties doen we wat we kunnen met betrekking tot de personeelstekorten in de regio.
- 8. Duurzaamheid.** We zetten gezamenlijk concrete stappen in de richting van duurzame zorg en welzijn. We volgen daarbij de Green Deal Zorg 3.0.
- 9. Efficiënte organisatie.** We maken optimaal gebruik van bestaande overlegstructuren. Hier bouwen we op verder (in plaats van er naast).
- 10. Ongelijk investeren voor gelijke kansen.** We streven naar gelijke kansen door extra aandacht te hebben voor mensen in kwetsbare posities.
- 11. Oog voor de menselijke maat:** We sluiten aan bij de leefwereld van inwoners. Inwoners mogen geen last hebben van schotten die worden veroorzaakt door financieringsstromen of wet- en regelgeving.



# Samenwerkingsstructuur Amstelland

Om het regioplan vorm te geven en uit te voeren is een samenwerkingsstructuur georganiseerd. Hieronder worden de belangrijkste rollen beschreven. In het overzicht op de volgende pagina is dit visueel weergegeven.

**Bestuurlijke Afstemmingstafel Welzijn en Zorg:** Deze tafel houdt toezicht op de doelen en voortgang van het regiobeeld en regioplan. Ook houdt ze toezicht op de hieruit volgende acties en bewaakt ze de samenhang tussen diverse thema's.

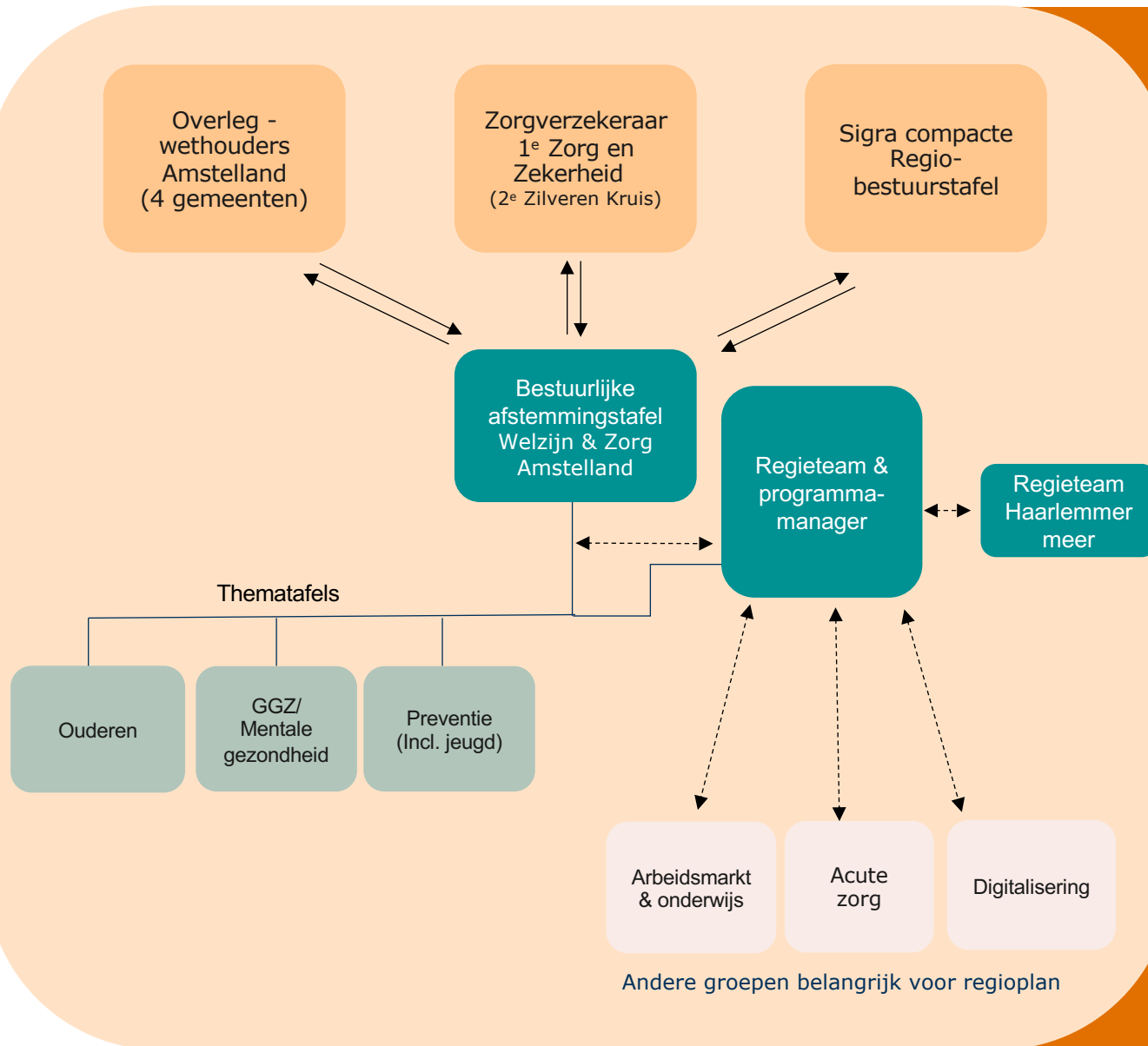
**Regieteam:** Het regieteam stelt kaders voor de thematafels en draagt zorg voor samenhang en verbinding tussen de verschillende thema's. Daarnaast ziet het team erop toe dat relevante partijen vanuit zorg en welzijn zijn aangehaakt en verbonden. Tot slot dient het regieteam als denktank en sparringpartner.

**Programmamanager:** De programmamanager is verantwoordelijk voor overkoepelende ondersteuning en coördinatie tussen de thema's/Thematafels. Deze rol zorgt voor een soepele informatiestroom en samenwerking tussen de thematafels en de bestuurlijke afstemmingstafel. De programmamanager bewaakt het proces en de planning en is voorzitter van het Regieteam.

**Thematafels:** De thematafels spelen een centrale rol bij het ontwikkelen van een gezamenlijke agenda voor het aanpakken van de voornaamste uitdagingen in onze regio. Deze uitdagingen worden geïntegreerd met de vraagstukken voortkomend uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), en de eerdere akkoorden. De thematafels fungeren als platforms voor het bundelen van kennis en expertise uit diverse sectoren en dragen adviezen voor gezamenlijke strategiebepaling aan. Ze zien toe op de uitvoering van gezamenlijk geformuleerde opgaven en sturen in onderling overleg bij waar nodig. De thematafels werken in opdracht van de bestuurders van alle relevante partijen in de regio.

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

# Samenwerkingsstructuur regio Amstelland



## Rollen en verantwoordelijkheden

### Bestuurlijke afstemmingstafel

- Stuurt op doelen en voortgang van het regiobeeld/regioplan en wat daaruit voortkomt
- Bewaken samenhang tussen en over thematafels heen

### Regieteam

- Organiseren capaciteit vanuit eigen organisatie/achterban voor thematafels
- Verankering in eigen organisatie/bij leden
- Delen van kennis
- Ontmoeten en inspireren

### Programmamanager

- Ondersteuning thematafel overstijgend & richting bestuurlijk overleg en vv

### Thematafel

- 'Whole system in de room'
- In opdracht van de bestuurders verantwoordelijk voor strategische koers en besluitvorming op doelgroep/thema
- Organiseren bestuurlijk draagvlak en besluitvorming voor inhoudelijke plannen.
- Aanjager & regievoerder
- Verduurzamen & escalatietafel

### Andere groepen belangrijk voor Regioplan

Bestaande samenwerkingsverbanden die input leveren voor Regioplan

## Samenstelling

### Bestuurlijke afstemmingstafel

- Eén bestuurlijk vertegenwoordiger van
  - Gemeenten
  - Zorgverzekeraar
  - Sigra

### Regieteam & Programmamanager

- Eén vertegenwoordiger beleid en management van
  - Gemeenten
  - Zorgverzekeraar
  - Sigra
- Trekkers van thematafels ouderen, mentale gezondheid en preventie

### Thematafel

- Alle relevante partijen voor doelgroep/thema betrokken/vertegenwoordigd
- 1 zorg/welzijnsbestuurder die namens de thematafel aanspreekpunt is voor de bestuurlijke afstemmingstafel en partners in de regio
- 1 of 2 procesbegeleiders van Sigra, Z&Z of gemeenten

Aanspreekpunt voor Acute Zorg  
Arbeidsmarkt & Onderwijs  
Digitalisering

# Burgerparticipatie

## Inwoners, cliënten, patiënten

### Participatie bij de totstandkoming van het regioplan

- Vertegenwoordiging vanuit de participatieraad sociaal domein Amstelveen (PDS) en Aalsmeer (ASD) was aanwezig bij de brede bestuurlijke bijeenkomst in november 2023. Bij de nadere uitwerking gedurende de komende jaren blijven we actief de verbinding zoeken met de PDS.
- De cliëntenraden van zorgorganisaties zijn betrokken bij het tegenlezen van de verschillende versies van de plannen vanuit de thematafels.


### Participatie van de inwoners bij de uitvoering

- Vanaf 2024 betrekken we met prioriteit regelmatig inwoners en andere belanghebbenden bij de Thematafels preventie, ouderen en GGZ.
- Een juiste mix van participatievormen wordt nagestreefd om representatieve inbreng te waarborgen. We hanteren de participatiecirkel van patientenfederatie.nl. (zie hiernaast)
- Het stadgesprek zal mensen uitnodigen en een conferentie organiseren over participatie in de regioplannen.

### Maatschappelijke dialoog over de toekomst van zorg en welzijn

- De ontwikkelingen in de zorg- en welzijnssector gaan alle inwoners raken. Het is belangrijk om hierover tijdig met elkaar het gesprek aan te gaan en verwachtingen te delen.
- Het organiseren van deze maatschappelijke dialoog is allereerst aan de politiek en landelijke organisaties, maar ook de regio heeft hierin een rol. Dit laatste werken we de komende tijd uit.





# Samenvatting en conclusie regiobeeld



# Amstelland: Inleiding en unieke kenmerken

## Unieke kenmerken van de regio.

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

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

### 2. Relatief jonge regio vergeleken met Nederland

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

### 3. Relatief gezonde leefstijl vergeleken met Nederland

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

### 4. Luchtkwaliteit & geluidsoverlast

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



**Amstelland** is een subregio van de zorgkantoorregio Amstelland-Meerlanden (AM) en bestaat uit de gemeenten Uithoorn, Aalsmeer, Ouder-Amstel en Amstelveen. Amstelland heeft in totaal 170.010 inwoners. De regio Amstelland valt onder de GGD-regio Amsterdam-Amstelland en is daarnaast onderdeel van de ROAZ-regio Amsterdam-Amstelland. Sommige data uit dit regiobeeld gelden voor de gehele regio Amstelland en Meerlanden. De regio Amstelland heeft een eigen bestuurlijke structuur om te werken aan de doelen en uitdagingen uit regioplannen.

# De vijf grootste uitdagingen van Amstelland

## Regiobeeld\*

De resultaten van een analyse van regionale feiten en cijfers laten in de regio Amstelland een beeld zien dat niet veel afwijkt van landelijke ontwikkelingen:

- Een groot en toenemend tekort aan medewerkers in de zorg
- Steeds meer inwoners met psychische klachten
- Een toename van het aantal ouderen (zowel 65- als 80- plussers) en aan ouderdom gerelateerde aandoeningen
- Algemene bevolkingsgroei
- Een toename van leefstijl georiënteerde aandoeningen Bijvoorbeeld obesitas en diabetes type 2

Deze uitdagingen zijn de basis voor het regioplan.

## Regionale thema's

Op basis van dit beeld hebben de samenwerkende partijen in de regio Amstelland gekozen om gezamenlijk in te zetten op de volgende thema's:

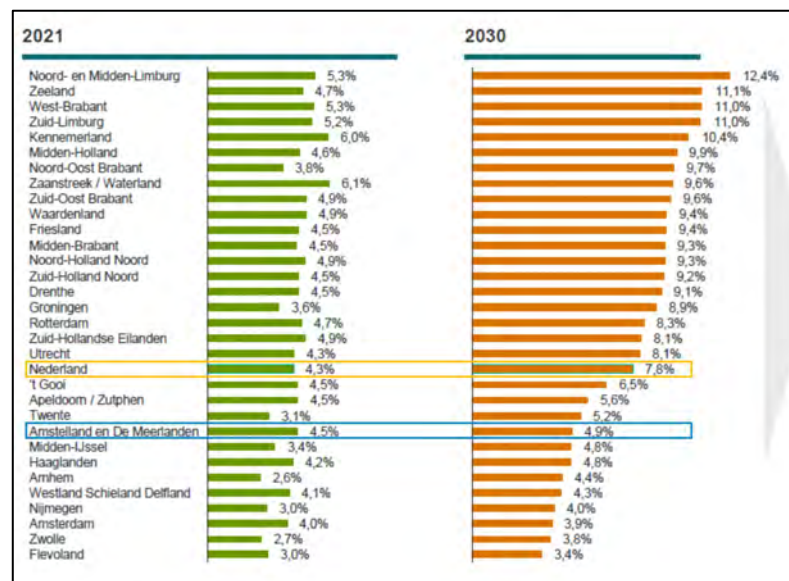
- **Preventie**
- **Mentale Gezondheid**
- **Ouderen**

Per thema volgt een uitwerking van de opgave, doelstelling, inzet en randvoorwaarden. Daarnaast volgt in lijn met het IZA een uitwerking op de volgende thema's:

- **Digitale zorg**
- **Arbeidsmarkt en onderwijs**
- **Acute Zorg**

\*Zie voor meer informatie: [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden)

# Voorspelling arbeidsmarkt zorg

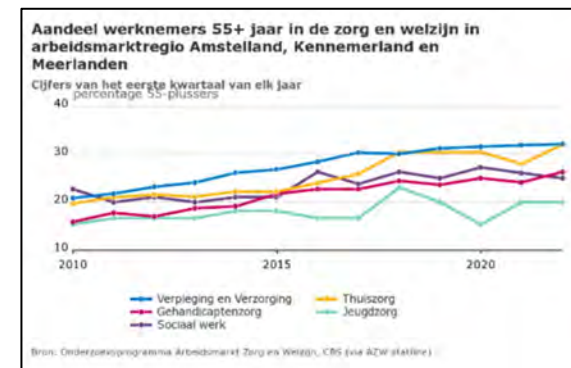
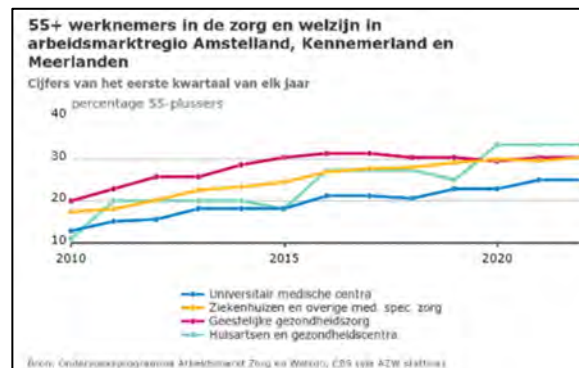


## Personeelstekort

Deze grafiek laat het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn zien (Bron: prognosemodel zorg en welzijn).

Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio Amstelland-Meerlanden loopt op van 4,5% in 2021 naar 4,9% in 2030.

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



## 55+ medewerkers in zorg en welzijn

De grafieken hierboven laten het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn zien vergeleken met het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.

Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de zorg- en welzijnssector in de arbeidsmarktregio Amstelland, Kennemerland en Meerlanden laat in de afgelopen 13 jaar een stijgende ontwikkeling zien. De grootste stijging van dit percentage is bij huisartsen en gezondheidscentra (van 11,1% naar 33,3%) gevolgd door de VVT en thuiszorg.

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

# Mentale gezondheid



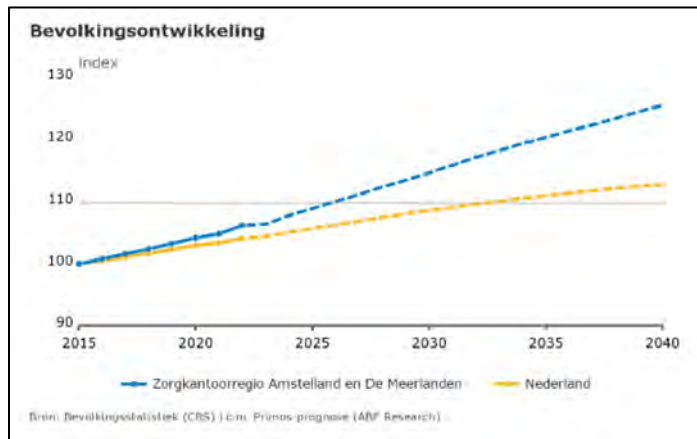
De grafieken hierboven geven informatie over de mentale gezondheid van de inwoners van Amstelland. Omdat er voor de groepen verschillende gezondheidsmonitors zijn, zijn de uitkomsten niet een-op-een vergelijkbaar.

- Het percentage scholieren met psychische klachten (in de vorm van depressie- en angstklachten) stijgt tussen 2015-2016 en 2018-2019. Uit de Coronamonitor van 2021 blijkt dat 28% van de scholieren kampt met psychische klachten, ongeveer gelijk met het landelijk gemiddelde. Onder jongvolwassenen blijkt uit de Corona gezondheidsmonitor van 2022 dat 58% psychische klachten heeft en 10% ernstige psychische klachten. Dit ligt hoger dan het landelijk gemiddelde.

- In de categorieën scholieren en jongvolwassenen is het aandeel met psychische klachten onder meisjes groter dan onder jongens. In de praktijk wordt dit herkend.
- Onder volwassenen (geen visualisatie beschikbaar) is de GGD monitor 2022 uitgevoerd (data kan niet vergeleken worden met eerdere monitors vanwege alternatieve indeling klachten). Het percentage volwassenen met psychische klachten is in Aalsmeer 19%, in Uithoorn 22%, in Amstelveen 23% en in Ouder-Amstel 21%. Vrouwen hebben vaker psychische klachten dan mannen, mensen onder de 65 jaar vaker dan boven de 65 jaar.

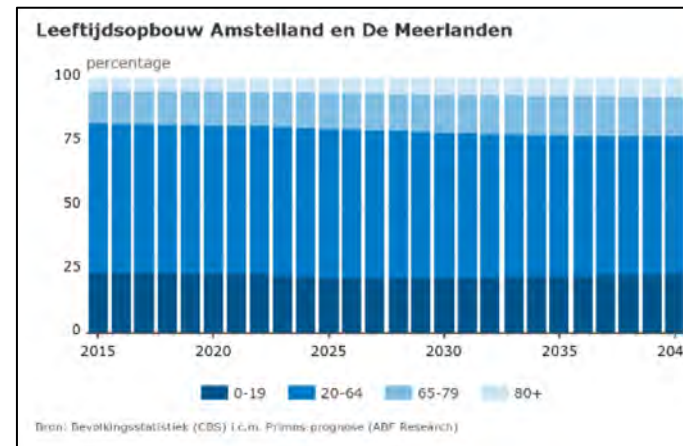


# Demografie



## Bevolkingsontwikkeling

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



## Leeftijdsofbouw: dubbele vergrijzing

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

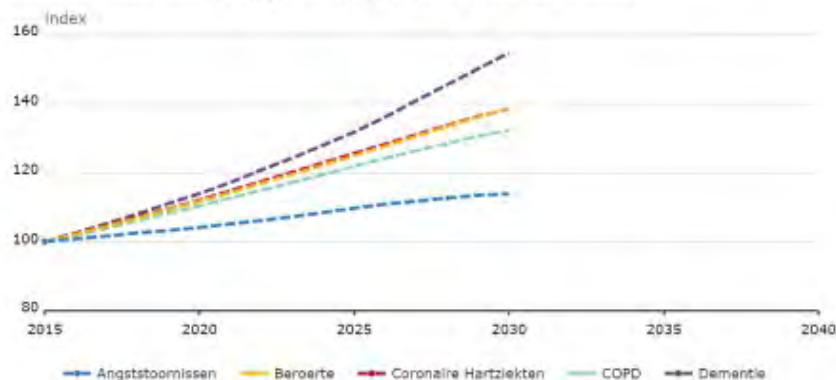
- 0-19: stijging van 22,8% in 2023 naar 23,4% in 2040.
- 20- 64: daling van 58,4% in 2023 naar 54,2% in 2040.
- 65-79: stijging van 14,0% in 2023 naar 15,2% in 2040.
- 80+: stijging van 4,8% in 2023 naar 7,2% in 2040.

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

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

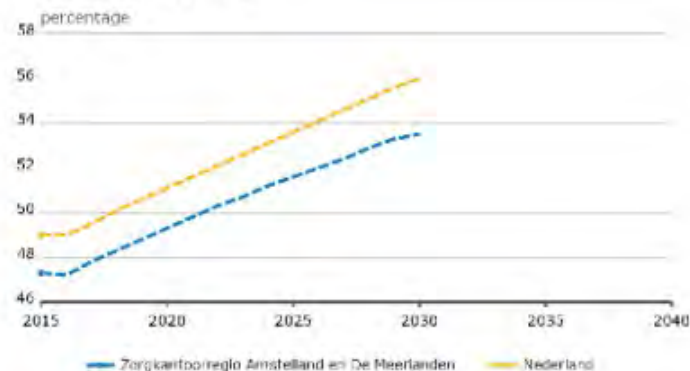
# Prevalentie van aandoeningen en overgewicht

Prevalentie van aandoeningen in Amstelland en De Meerlanden



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

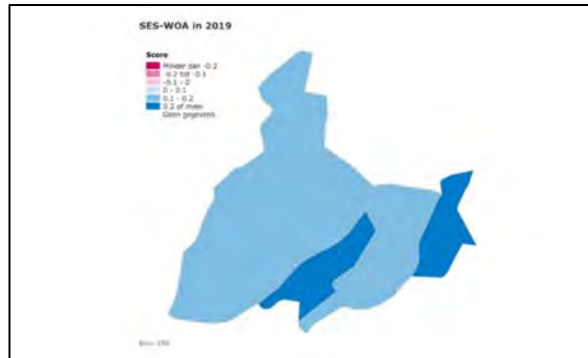
## Prevalentie van aandoeningen

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

## Overgewicht

- Het percentage personen met overgewicht ligt in Amstelland-Meerlanden lager dan het landelijk gemiddelde.
- Verwachting is dat dit in lijn met het landelijk gemiddelde blijft stijgen de komende jaren tot bijna 54% van de inwoners.

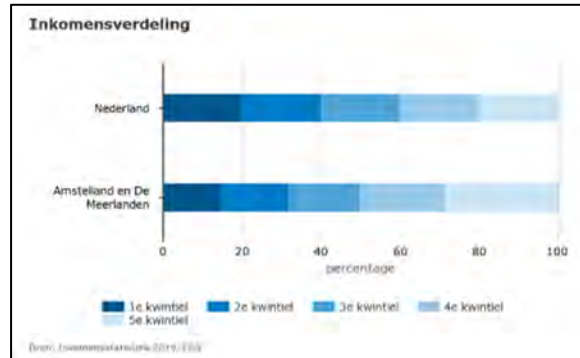
# Inkomensverdeling en laaggeletterdheid



## SES-WOA

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

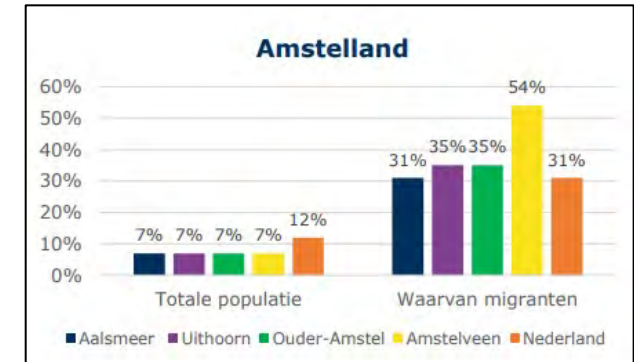
- De SES-WOA-score ligt in de regio Amstelland-Meerlanden in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde. Dit betekent dat hier meer financiële rijkdom is dan in andere Nederlandse gemeenten.
- De gemeentes Aalsmeer en Ouder-Amstel hebben de hoogste SES-WOA scores in de regio Amstelland-Meerlanden.



## Inkomensverdeling

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

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



## Laaggeletterdheid

Bovenstaand de grafiek van laaggeletterdheid in Amstelland uitgesplitst per gemeente i.c.m. een vergelijking met het Nederlandse gemiddelde.

- In de gemeenten Aalsmeer, Uithoorn, Ouder-Amstel en Amstelveen is 7% van de populatie laaggeletterd. Dit is lager dan het Nederlands gemiddelde.
- De meeste laaggeletterdheid komt hier voor onder migranten (vanaf 1e generatie) van 30+. In Aalsmeer (31%) ligt dit even hoog als het Nederlands gemiddelde.
- In de overige gemeenten (Uithoorn: 35%, OuderAmstel: 35% en Amstelveen: 54%) ligt dit hoger dan het Nederlands gemiddelde (31%).
- Het is niet mogelijk deze migratiegroepen verder uit te splitsen naar afkomst.



# A.

Regio-opgaven,  
regio-afspraken,  
randvoorwaarden,  
monitoring en  
werkagenda

Een gezamenlijke inzet op de thema's:

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



# 1. Preventie



Gekozen metafoor "vangnet en veerkracht"

Gesprekssessies brede bestuurlijke bijeenkomst Amstelland 15-11-2023

Tekening door Dimitri Del Tin

# Preventie: situatieschets

## Gezondheid in de regio

Amstelland is een relatief gezonde regio. De levensverwachting en de ervaren gezondheid scoren hoger dan gemiddeld in Nederland.

Er wordt in onze regio meer gesport, minder gerookt en er zijn minder mensen met overgewicht dan het Nederlandse gemiddelde. Dit is deels te verklaren doordat we een relatief welvarende en jonge populatie hebben. Toch is investeren in preventie ook in onze regio van groot belang. Want al doen we het 'relatief goed' op de onderwerpen overgewicht en roken; er is nog veel winst te behalen met een gezonde leefstijl. Zeker bij bepaalde doelgroepen. Door gericht te investeren in groepen die dit het meest nodig hebben, kunnen we gezondheidsverschillen verkleinen. Aandacht voor gezonde leefstijl is dus onderdeel van het regioplan preventie.

In de regio Amstelland neemt het aantal ouderen toe, net als het aantal ouderen dat ondersteuning nodig heeft om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Op het gebied van preventie vraagt dit om interventies om ouderen langer vitaal en in beweging te houden. Daarnaast is in onze regio de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen een aandachtspunt. Het aantal jongeren en jongvolwassene dat kampt met psychische klachten neemt de afgelopen jaren toe en is hoger dan het landelijk gemiddelde. Daarom wordt preventie van mentale problemen bij jongeren en jongvolwassenen opgenomen in het regioplan.

## In de 4 gemeenten in de Amstelland regio doen we al veel op het gebied van preventie.

Sociale basis, welzijnswerk, uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet en de Participatiewet zijn lokale verantwoordelijkheden. Elke gemeente heeft eigen beleid (zoals jeugd- en onderwijsbeleid, gezondheidsbeleid, armoedebelief, sociaaldomein nota) en verzorgt de eigen uitvoering. Ook de (gezonde) inrichting van de openbare ruimte is een lokale verantwoordelijkheid.

## In de regio zijn veel verschillende organisaties actief op het gebied van preventie.

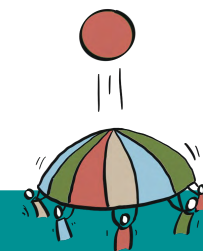
Een aantal van deze organisaties werkt in de hele regio, (waarbij de opdracht per gemeente kan verschillen). Anderen werken in één of een deel van de gemeenten. En er zijn kleine lokale organisaties en bewonersinitiatieven die slechts in een wijk of buurt actief zijn. Dit maakt dat een volledig overzicht van "wie doet wat" in preventie niet eenvoudig te maken is.

## In het kader van de Wet Publieke Gezondheid hebben de gemeenten in Amstelland (samen met Diemen) een gemeenschappelijke regeling Openbare Gezondheidszorg.

Hiermee wordt opdracht gegeven aan de GGD Amsterdam-Amstelland voor de uitvoering van de taken op het gebied van de Wet

Publieke Gezondheid. De GGD voert in dat kader verschillende preventieve taken uit, waaronder de jeugdgezondheidszorg, gezondheidsmonitoring en de aanpak gezonde School.

Uit een "startfoto" die recent is gemaakt over 5 preventie opgaven in onze regio (zie volgende slides) blijkt dat in alle regiogemeenten al onderdelen van alle ketens aanwezig zijn en dat er al veel organisaties actief zijn op deze onderwerpen. En tegelijkertijd ontbreken nog onderdelen van de keten en is winst te halen door het versterken van de onderlinge samenwerking en afstemming. Dit zodat organisaties zich echt onderdeel voelen van een keten.



# Preventie: regionale opgaven

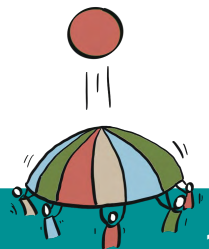
**De ambitie van onze samenwerking op het gebied van preventie is: 'Het versterken van de weerbaarheid en de mentale en fysieke gezondheid van inwoners in Amstelland, om de kwaliteit van leven van inwoners te verbeteren en de (toekomstige) zorglast te verminderen'.**

Preventie begint met een gezonde en kansrijke start bij de geboorte van een kind. Daarnaast is er veel winst te behalen door het stimuleren van gezonde leefstijl, zoals het bevorderen van beweging en gezonde voeding, tegengaan van overgewicht en roken. Daar gaan we in deze samenwerking op inzetten, te beginnen bij de jeugd. Specifiek voor onze regio is de mentale gezondheid van jongeren en jong volwassenen een speerpunt. Ook willen we blijven inzetten op het langer vitaal blijven van ouderen door beweging en valpreventie te stimuleren.

In het IZA is landelijk overeengekomen, dat regio's 5 ketenaanpakken gaan versterken: 'welzijn op recept', 'volwassenen met overgewicht', 'valpreventie', 'kinderen met overgewicht' en 'kansrijke start'. Deze sluiten aan bij de opgaven die in onze regio spelen. Voor onze regio hebben we daar een aanpak 'mentale gezondheid jongeren en jong volwassenen' en de preventie van roken en vaperen (en op termijn andere verslavende middelen) aan toegevoegd. Dit brengt ons tot de volgende opgaven:

- Gezond en kansrijk opgroeien en gelijke kansen voor alle kinderen;
- Mentaal welzijn en weerbaarheid verhogen en eenzaamheid verminderen, bij jongeren en (jong) volwassenen;
- Gezonde leefstijl en Gezond gewicht, op jonge en volwassen leeftijd;
- Verder terugdringen van nicotinegebruik en ander middelen gebruik;
- Ouderen langer vitaal en in beweging.

Voor deze opgaven werken we aan 7 'ketenaanpakken'. Deze vatten we breed op; van universele/primaire preventie, tot en met selectieve en zorg gerelateerde preventie. We richten ons daarmee op opgaven die we in de hele regio kunnen oppakken en waarin de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein een speerpunt is. Tevens houden we ontwikkelingen in de gaten en passen onze inzet waar nodig aan. We zoeken daarin de afstemming met ontwikkelingen die volgen uit andere programma's zoals de hervormingsagenda jeugd.



# Preventie: doelstelling 7 ketenaanpakken

## Kansrijke start

- Versterken van pedagogische basis rond jonge kind
- Signaleren van en passende begeleiding aan ouders in kwetsbare situaties
- Integrale samenwerking in ondersteuning en zorg aan ouders en kind in eerste 1.000 dagen
- Voorkomen van ongewenste zwangerschappen

## Gezond gewicht bij kinderen

- Kinderen bewegen meer en eten gezonder en meer kinderen hebben een gezond gewicht
- Gezondere omgeving die gezonde voeding en beweging stimuleert (o.a. gezonde school, gezonde buurt)
- Integrale samenwerking rond signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht

## Mentale gezondheid jongeren en jongvolwassenen

- Jongeren leren omgaan met tegenslagen en veerkrachtig zijn
- Steunende jeugdnetwerken stimuleren
- De trend van groeiende mentale gezondheidsproblemen en eenzaamheid onder jongeren en jong volwassenen in de regio verminderen

## Preventie roken en vaperen

- Rookvrije generatie in 2030: jongeren beginnen niet met roken of vaperen
- De omgeving is rookvrij
- Rokers/vapers stoppen

## Gezond gewicht volwassenen (GLI)

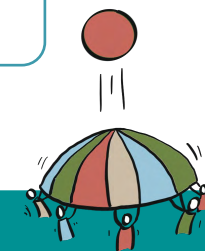
- Volwassenen bewegen meer en eten gezonder en meer volwassenen hebben een gezond gewicht
- Goede ketensamenwerking rond volwassenen met overgewicht met verbinding tussen verzekerde GLI en sociaal domein, met aandacht voor onderliggende oorzaken van overgewicht

## Welzijn op recept

- Versterken van communities, zodat mensen meer oog voor elkaar hebben en elkaar ondersteunen
- Het welzijnsaanbod sluit aan bij de lokale behoefte(n) en is goed vindbaar voor inwoners en voor zorgverleners
- Het welzijn van inwoners, met niet (geheel) medisch te behandelen klachten, verhogen en hun eenzaamheid verminderen
- Goede samenwerking en verwijzroutes tussen eerstelijnszorg en sociaal domein

## Bewegen en Valpreventie voor ouderen

- Ouderen (65+) blijven langer in beweging
- Valrisico en het aantal valincidenten van oudere inwoners verkleinen
- Inzetten van valpreventieve interventies en beweegaanbod
- Goede samenwerking tussen zorg en sociaaldomein in signalering en bieden van interventies bij valrisico





# Preventie: leidende principes

**Voor het thema preventie hebben we een aantal leidende principes opgesteld, die in de 7 domein overstijgende ketenaanpakken nader worden uitgewerkt**

**Jeugd is de toekomst:** Preventie begint bij een kansrijke start en een gezonde leefstijl en mentale gezondheid van de jeugd.

**Gelijke kansen betekent ongelijk investeren:** Om gezondheidsverschillen te verkleinen is extra aandacht nodig voor het bereiken en ondersteunen van volwassenen en kinderen in kwetsbare situaties, zoals inwoners met een beperking, LVB problematiek, GGZ problematiek, laaggeletterdheid, laag inkomen, en kinderen van ouders in deze situaties.

**Bestaanszekerheid als voorwaarde voor mentale en fysieke gezondheid:** Onzekerheid op deze vlakken is vaak een (achterliggende) oorzaak van mentale en fysieke gezondheid. Dit vraagt om domein overstijgende samenwerking.

**Gezonde leefomgeving en een goede sociale basis zijn onmisbaar voor gezonde leefstijl en mentale gezondheid:** een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag en elkaar ontmoeten, met zorgzame buurten, sterke communities en beschikbaarheid van laagdrempelige ondersteuning, draagt bij aan de gezondheid van inwoners.

**Investeren in vitaal ouder worden is essentieel gezien de dubbele vergrijzing:** Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden is het essentieel om de groeiende groep ouderen langer zelfredzaam te houden.

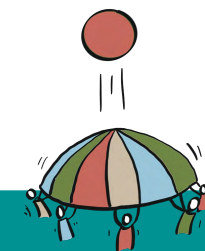
**Tijdig signaleren en ondersteunen voorkomt zware zorg:** Als inwoners met mentale problemen en ongezonde leefstijl op tijd gesignaleerd worden en / of (laagdrempelige) ondersteuning krijgen, hebben zij vaak minder specialistische en minder langdurige zorg nodig.

**Normaliseren:** Hobbels in het leven van kinderen, jongeren en ouders worden soms te snel geproblematiseerd, gemedicaliseerd en geïndividualiseerd. Een goede pedagogische basis rond kinderen zorgt voor een inclusievere samenleving en minder druk op specialistische jeugdhulp.

**Preventie vraagt om langdurige inzet:** Langjarig en structureel investeren in preventie is nodig om de ondersteuning en zorg op de lange termijn betaalbaar en bereikbaar te houden voor onze inwoners.

**Preventie is van ons allemaal:** Voor een goede preventie-infrastructuur is samenwerking tussen alle organisaties in het sociaal domein en zorgdomein nodig. Preventie is een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten, zorgverzekeraar en alle zorg- en welzijnsaanbieders. Ook o.a. scholen, verenigingen en bedrijven hebben hierin een rol.

**Preventie gaat door alle thema's heen:** dit vraagt afstemming tussen de domeinen op alle vlakken en afstemming met andere thema's.



# Preventie: deelnemers Thematafel

## Deelnemers thema tafel preventie december 2023:

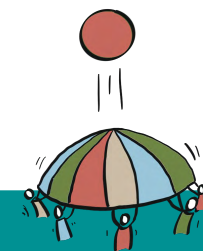
- Amstelland zorg: Antoinette van der Heijden, Programmamanager Preventie, Kwaliteit en Jeugd
- Gemeente Amstelveen en gemeente Aalsmeer: Femke Hoekstra (trekker van thematafel), Beleidsadviseur
- Gemeente Ouder-Amstel en Gemeente Uithoorn: vacature, Beleidsadviseur
- GGD Amsterdam: Sandra Landa, Teamleider Zorg Omgeving & Jara Israëls, Verbindingsfunctionaris Amstelland gemeenten
- MEE Amstel en Zaan en Mantelzorg & Meer: Marjolein Dozeman, Regiomanager
- Participe Amstelland: Elena Nabatova, Regiomanager
- Sigra: Kelta Meeusen, Adviseur Welzijn & Zorg
- Zorg en Zekerheid: Joyce Slingerland, Programmaleider

## Rol van de thema tafel:

- Tot stand komen van een gedragen preventieplan voor de regio.
- Bestuurlijke afstemming over regioplan preventie.
- Overzicht op landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen en prioriteiten stellen voor opgaven in de regio.
- Projecten op opgaven faciliteren; o.a. personele inzet, budgetten naast elkaar leggen etc.
- Verantwoording over voortgang opgaven middels verscheidene monitors aan te leveren bij bestuurders en/of VNG en/of het Rijk.

## Bestuurlijke betrokkenen:

- GGD Amsterdam – Anna van der Hulst, Directeur publieke gezondheid
- MEEr groep (MEE Amstel en Zaan en Mantelzorg & Meer): Esselien de Leeuw, Bestuurder
- Kabouterhuis: Lilian Tham, Directeur-Bestuurder
- Gemeente Amstelveen: Marijn van Ballegooijen, Wethouder. Namens de vier Amstelland gemeenten



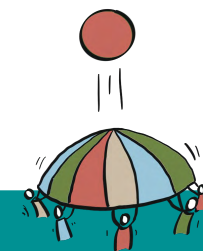
# Preventie: randvoorwaarden

## Randvoorwaarden:

- Blijvende financiering voor preventie. De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor preventie moet tot uiting komen in de financiering ervan.
- Zo snel mogelijk landelijke kaders voor de uitwerking van de ketens, zodat we bij de regionale (door)ontwikkeling van de ketens dit mee kunnen nemen. Onder andere welke onderdelen van de ketens onder de Zvw vallen en welke onder gemeentelijk domein, wat we minimaal te realiseren hebben, wat de landelijke verantwoordings-eisen zijn en welke landelijk aan te leveren monitoringsgegevens worden gevraagd.
- Goede communicatie met inwoners en professionals over het aanbod binnen het sociaal domein. Er is veel voor de verschillende doelgroepen, maar dit is niet voldoende bekend of vindbaar voor de doelgroep. Een suggestie hierbij is aansluiten bij life-events.
- Betrekken van het onderwijsveld bij planvorming en trajecten die gaan over jeugd zoals kinderen op gezond gewicht en Gezonde school.

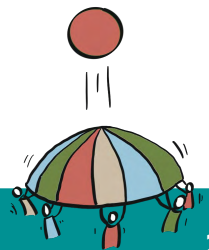
## Wensen voor landelijke interventies:

- Interventies plegen voor gezonde leefomgeving en luchtkwaliteit, zoals terugdringen luchtvervuiling en geluidsoverlast door Schiphol en gebruik pesticiden.
- Wet- en regelgeving die helpt om de voedingsindustrie te stimuleren om producten gezonder te maken en te kunnen sturen op een gezonder voedselaanbod in wijken en het tegen gaan van vape-shops/tabaksverkooppunten.



# Preventie: monitoring

- In het projectplan nemen we voor de verschillende opgaven doelstellingen en bijbehorende resultaten en indicatoren voor monitoring op.
- Thematafel preventie (werkgroep) monitort de procesmatige voortgang van de (door) ontwikkeling van de ketenaanpakken.
- Thematafel preventie (werkgroep) evalueert twee keer per jaar of we nog met de juiste opgaven bezig zijn, of dat er andere/ nieuwe opgaven opgepakt moeten worden en of de samenwerking goed verloopt.





# Preventie: werkagenda (1/3)

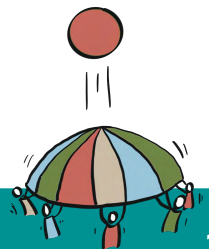
Per ketenaanpak is of wordt een multidisciplinaire werkgroep gevormd van betrokken organisaties en een projectleider aangewezen.

Deze werkgroepen maken per ketenaanpak een plan van aanpak:

- Doel en de doelgroep (scope van de opgave).
- Inventarisatie: wat gebeurt er al in de verschillende gemeenten, welke partners zijn / moeten worden betrokken, wat gaat er goed, waar liggen knelpunten, oplossingen en kansen, wat zijn de landelijke kaders en richtlijnen.
- Ketenaafspraken (domein overstijgende werkwijze, passend binnen de landelijke richtlijnen).
- Afspraken over wat regionaal kan worden georganiseerd en wat onder uitvoering van de individuele gemeenten valt. En hoe we daarin tussen gemeenten kunnen samenwerken, afstemmen en leren van elkaar.

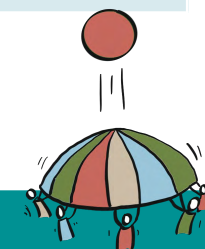
- Randvoorwaarden zoals personeel en opleiding.
- Begroting voor implementatie en uitvoering met afspraken over de financiering van de keten/uitvoering en regie/coördinatie (wat bekostigen we uit welke budgetten).
- Betrekken van inwoners in de verschillende fases van de opgave. Met extra aandacht voor het aansluiten bij en het bereiken van kwetsbare groepen.
- Implementatie plan: strategie om te komen tot gedragen uitvoering van het plan (o.a. communicatie).
- Afspraken over monitoring, indicatoren, rapportage en evaluatie.

We kunnen niet alle aanpakken gelijktijdig uitwerken. We kiezen daarom voor een fasering in de tijd, op basis van prioriteiten en waar mogelijkheden liggen.



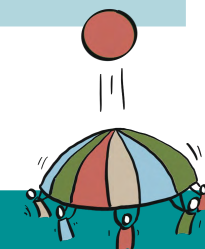
# Preventie: werkagenda (2/3)


Uitwerking opgave	Ambities	Deelnemers	Tijdsplan
<b>1. Kansrijke Start</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterken van pedagogische basis rond jonge kind</li> <li>• Signaleren van en passende begeleiding aan ouders in kwetsbare situaties</li> <li>• Integrale samenwerking in ondersteuning en zorg aan ouders en kind in eerste 1.000 dagen</li> <li>• Voorkomen van ongewenste zwangerschappen</li> </ul>	Projectleiding: n.t.b. Te betrekken o.a.: GGD Amsterdam (JGZ); 't Kabouterhuis, Amstelland zorg; Zorg en Zekerheid; Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam-Amstelland; Ziekenhuis Amstelland; Huisarts/POH, afstemming met volwassen GGZ, MEE, Amstelland gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 eerste inventarisatie</li> <li>• 2024 nadere inventarisatie, planvorming &amp; implementatie</li> <li>• 2025 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>
<b>2. Gezond gewicht bij kinderen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderen bewegen meer, eten gezonder en meer kinderen hebben een gezond gewicht</li> <li>• Gezondere omgeving die gezonde voeding en beweging stimuleert (o.a., gezonde school, gezonde buurt)</li> <li>• Integrale samenwerking rond signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht</li> </ul>	Projectleiding: n.t.b. Te betrekken o.a.: GGD Amsterdam; Amstelland zorg; Zorg en Zekerheid; Ziekenhuis Amstelland; Huisarts/POH. Amstelland gemeenten, MEE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 eerste inventarisatie</li> <li>• 2024 nadere inventarisatie, planvorming &amp; implementatie</li> <li>• 2025 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>
<b>3. Mentale gezondheid jeugd en jongvolwassenen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jongeren leren omgaan met tegenslagen en zijn veerkrachtig</li> <li>• Steunende jeugdnetwerken stimuleren</li> <li>• De trend van groeiende mentale gezondheidsproblemen en eenzaamheid onder jongeren en jong volwassenen in de regio verminderen</li> </ul>	Projectleiding: n.t.b. Te betrekken o.a.: jeugdzorg; volwassen GGZ; GGD; MEE, Mantelzorg & Meer, Amstelland gemeenten <i>Afstemming met thema GGZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 X</li> <li>• 2024 inventarisatie &amp; planvorming</li> <li>• 2025 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>
<b>4. Preventie van roken en vaperen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rookvrije generatie in 2030: jongeren beginnen niet met roken of vaperen</li> <li>• De omgeving is rookvrij</li> <li>• Rokers/vapers stoppen</li> </ul>	Projectleiding: n.t.b. Te betrekken: later nader te bepalen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 X</li> <li>• 2024 inventarisatie &amp; planvorming</li> <li>• 2025 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>



## Preventie: werkagenda (3/3)

Uitwerking opgave	Ambities	Deelnemers	Tijdspad
<b>5. Overgewicht volwassenen (GLI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volwassenen bewegen meer en eten gezonder en meer volwassenen hebben een gezond gewicht.</li> <li>• Goede ketensamenwerking rond volwassenen met overgewicht met verbinding tussen verzekerde GLI en sociaal domein, met aandacht voor onderliggende oorzaken van overgewicht.</li> </ul>	Projectleiding: Amstelland Zorg. Betrokkenen: Zorg en Zekerheid; AmstelveenSport; BOR coach Amstelveen; Team Sportservice Noord-Holland; Participe Amstelland; GLI aanbieders; Amstelland Ziekenhuis. Vier Amstelland gemeenten. Nog te betrekken: MEE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 inventarisatie &amp; planvorming</li> <li>• 2024 planvorming &amp; implementatie</li> <li>• 2025 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>
<b>6. Welzijn op recept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterken van communities, zodat mensen meer oog voor elkaar hebben en elkaar ondersteunen.</li> <li>• Het welzijnsaanbod sluit aan bij de lokale behoefte(n) en is goed vindbaar voor inwoners en voor zorgverleners.</li> <li>• Het welzijn van inwoners met niet (geheel) medisch te behandelen klachten, verbetert en hun eenzaamheid vermindert.</li> <li>• Goede samenwerking en verwijshrouten tussen eerstelijnszorg en sociaal domein</li> </ul>	Projectleiding: Amstelland Zorg. Betrokkenen: Participe Amstelland; Coherente; Zorg en Zekerheid; WSV Uithoorn en Aalsmeer, Huisartsen; Vier Amstelland gemeenten. Nog te betrekken: MEE en Mantelzorg & Meer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 planvorming</li> <li>• 2024 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2025 uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>
<b>7. Bewegen en valpreventie voor ouderen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderen (65+) blijven langer in beweging</li> <li>• Valrisico en het aantal valincidenten van oudere inwoners verkleint</li> <li>• Inzetten van valpreventieve interventies en beweegaanbod</li> <li>• Goede samenwerking tussen zorg en sociaaldomein in signalering van valrisico en bieden van interventies bij valrisico</li> </ul>	Projectleiding: inhuur opdracht vanuit gemeente en Amstelland Zorg Betrokkenen: Amstelland zorg; Participe Amstelland; Zorg en Zekerheid; FZA (Fysio Zorg Amstelland); Huisarts/POH-ouderen; GGD Amsterdam. Vier Amstelland gemeenten. Nog te betrekken: Mantelzorg & Meer <i>Afstemming met thema Ouderen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 inventarisatie &amp; planvorming</li> <li>• 2024 planvorming &amp; implementatie</li> <li>• 2025 implementatie &amp; uitvoering</li> <li>• 2026 uitvoering &amp; evaluatie</li> </ul>



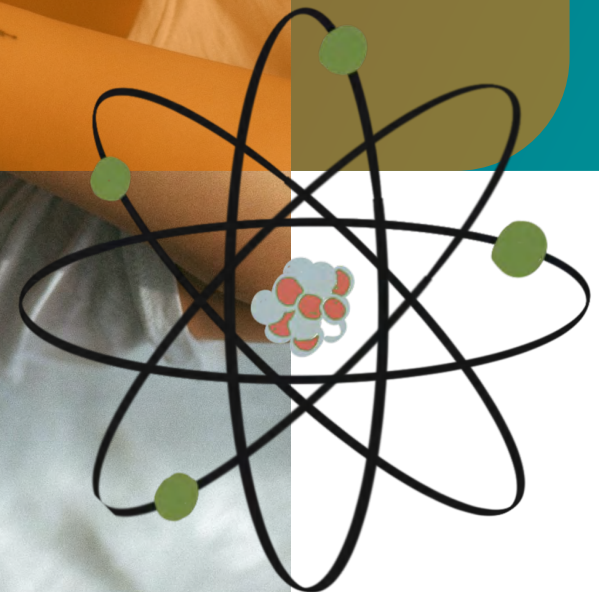


## 2. Mentale gezondheid

Gekozen metafoor "we zijn als  
moleculen in samenwerking"

Gesprekssessies brede  
bestuurlijke bijeenkomst  
Amstelland 15-11-2023

Tekening door Dimitri Del Tin



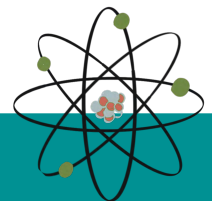


# Mentale gezondheid: situatieschets

- Toename psychische kwetsbaarheid en problematiek burgers en hiermee groeiende vraag naar ondersteuning door GGZ en huisartsen.
- Stijgend personeelstekort in de (GGZ en huisartsen) zorg.
- Overbelasting specialistische en basis GGZ, waardoor er hoge wachtlijsten en wachttijden zijn.
- Overbelasting huisartsenpraktijken, mede door overbruggingszorg GGZ binnen de eerstelijns.
- Nog onvoldoende samenhangend en samenwerkend zorg- en ondersteuningsaanbod voor mensen met mentale gezondheidsproblemen.

## Enkele cijfers voor de regio Amstelland:

- 6491 cliënten van 18 jaar of ouder in de GGZ (generalistische basis GGZ, langdurige GGZ binnen de Zvw en specialistische GGZ met en zonder verblijf).
- Het aantal cliënten per 10.000 inwoners verschilt tussen de gemeenten. Amstelveen heeft het hoogste aantal cliënten (408 per 10.000; Aalsmeer het minst (307 per 10.000 inwoners).
- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) is in de regio Amstelland relatief laag: 1470.
- Er is regionaal net als landelijk een zeer gespannen arbeidsmarkt in de zorg en dit neemt alleen maar toe: in 2030 naar verwachting ca. 500 vacatures per 100 werkzoekenden.
- Er zijn lange wachttijden voor de GGZ (vergelijkbaar met landelijk).
- De gemiddelde kosten voor GGZ liggen in de regio Amstelland-Meerlanden voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- Het drugsgebruik is hoger dan gemiddeld.
- Suïcide is hoger dan gemiddeld.



# Mentale gezondheid: regionale opgave

Mentale gezondheidszorg die toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar is

De toenemende vraag in combinatie met een schaarste aan personeel zet de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische klachten vanuit het sociaal domein, huisarts en GGZ onder hoge druk. Door de samenwerking tussen GGZ, eerstelijnszorg en sociaal domein te versterken werken wij aan mentale gezondheidszorg die ook in de toekomst toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar is.

Specialistische zorg voor wie dit echt nodig heeft

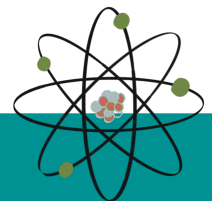
De instroom, doorstroom en uitstroom in de mentale gezondheidszorg verloopt niet soepel. Er zijn lange wachttijden in de GGZ waardoor huisartsen lang verantwoordelijk blijven voor mensen met een complexe GGZ-hulpvraag. We zoeken naar oplossingen om de zorg voor mensen met mentale problematiek zo met elkaar te organiseren dat de basis GGZ wordt ingezet indien nodig en de specialistische GGZ goed toegankelijk blijft voor de mensen die dit het hardst nodig hebben.

Preventie en normalisering

We zetten in op preventie en de normalisering van lichtere mentale problematiek. Een stevige sociale basis en levensvaardigheden om te leren omgaan met periodes in je leven waarin het wat minder gaat zijn daarbij cruciaal (community building). We zorgen hierbij voor een goede aansluiting met de aanpak vanuit de thematafel Preventie. Waar mogelijk kijken we of hulp vanuit het sociaal domein ingezet kan worden, in plaats van of in combinatie met GGZ-zorg. Het sociaal domein en welzijnsaanbod moet een gebruikelijke ingang worden voor inwoners met (lichtere) mentale problematiek. Ook bestaande ontmoetingsplekken, zoals kerken en (sport)verenigingen horen daarbij.

Met als doel dat inwoners en naasten ervaren dat een hulp- en ondersteuningsvraag snel en op de juiste plek wordt opgepakt, waardoor:

- escalatie van problemen en onnodige instroom in de GGZ wordt voorkomen,
- de beschikbare capaciteit (GGZ, huisarts en sociaal domein) in de regio optimaal wordt benut,
- de wachttijd voor GGZ-zorg voor mensen met complexe problematiek afneemt,
- zij een betere mentale gezondheid ervaren.



# Mentale gezondheid: doelstelling

**De regionale thematafel mentale gezondheid focust zich in eerste instantie op twee centrale ambities uit het IZA, namelijk het realiseren van mentale gezondheidsvoorzieningen (MGV) en laagdrempelige inlooppunten. Deze twee ambities vragen om een nauwere samenwerking tussen GGZ, eerstelijnszorg en sociaal domein.**

- 1. Voorzieningen voor mentale gezondheid:** primair gericht op juiste toeleiding naar hulp, ondersteuning en zorg.

*Doelgroep: mensen met psychische klachten én problemen op meerdere levensgebieden, waar huisartsen, sociaal domein en ggz gezamenlijk mee te maken hebben. Waarbij zorg en/of steun vanuit één van die partijen niet volstaat. Het betreft dus zowel cliënten die in behandeling zijn, als cliënten die (nog) niet bij de GGZ in behandeling zijn.*

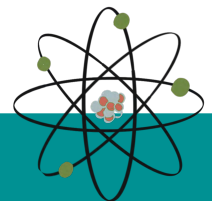
In de voorzieningen voor mentale gezondheid wordt het volgende gerealiseerd:

- a. Het voeren van verkennende gesprekken in samenwerking met sociaal domein.
- b. Het verkennende gesprek op kunnen volgen door wat nodig is: eigen netwerk, sociaal domein en/of GGZ aanbieder.
- c. Ontlasting van de huisarts door het beheerst kunnen overnemen van de behandelverantwoordelijkheid van de huisartsen voor de patiënten die op de wachtlijst staan.
- d. Het hebben van een transparante wachtlijst in Amstelland.

- 2. Laagdrempelige inlooppunten voor mensen met mentale problemen, zoals herstel- en zelfregiecentra:** Denk aan informatie en advies, preventieve welzijnsactiviteiten en ondersteuning, herstel ondersteunende gesprekken en activiteiten).

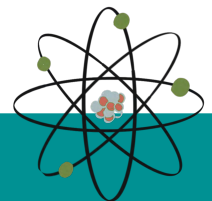
*Doelgroep: inwoners (en hun naasten) met (vragen over) psychische en psychiatrische kwetsbaarheid.*

- a. Toegankelijk voor iedereen.
- b. Gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaalwerkers en in verbinding met ggz-professionals.



# Mentale gezondheid: leidende principes

1. We verschuiven van focus op ziekte ('wat je niet kunt') naar focus op gezondheid ('wat je wel (aan)kunt'); oftewel het uitgaan van positieve gezondheid en het versterken van de veerkracht en zelfregie van mensen. Hiermee normaliseren we mentale problemen waar mogelijk en voorkómen we zorgafhankelijkheid.
2. De leefwereld van de inwoner moet leidend zijn en de systeeminrichting van de zorg- en welzijnswereld moeten hieraan zoveel mogelijk ondersteunend zijn.
3. Over de domeinen (sociaal domein, 1ste lijn en 2de lijn) heen ondersteunen wij vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid inwoners bij het omgaan met psychische problemen en mentale gezondheid. Dit doen we zowel met betrekking tot preventie als gedurende en na een behandeling.
4. Voor een wezenlijke en duurzame verbetering van de mentale gezondheid moeten maatschappelijk herstel (gericht op diverse levensgebieden) én – waar nodig - behandeling (therapie en medicatie) hand in hand te gaan.
5. Investeren in welzijn en (terugval-)preventie is van groot belang; gericht op meerdere levensdomeinen. (werk/vrijwilligersactiviteiten, sociale relaties, gezonde leefstijl, etc.).
6. Psychische problematiek vraagt om leren omgaan met psychische kwetsbaarheid (soms levenslang). Zingevende activiteiten en sociale verbondenheid zijn voor veel mensen essentieel om 'overeind te blijven'.
7. De inzet van ervaringsdeskundigen kan helpen voor mensen met psychische kwetsbaarheden en is van belang voor voorlichting aan professionals.
8. Een groepsgerichte en collectieve aanpak vinden wij belangrijk waar dat kan.
9. Digitale informatie en ondersteuning (e-help) en e-communities voor ontmoeting en uitwisseling kunnen effectieve instrumenten zijn om mensen met mentale problemen te bereiken en te ondersteunen.
10. We maken waar mogelijk gebruik van bestaande voorzieningen en zorgen voor betere ontsluiting en onderlinge samenwerking over de domeinen heen (sociaal domein, eerstelijns en tweedelijns) op lokaal/wijkniveau.

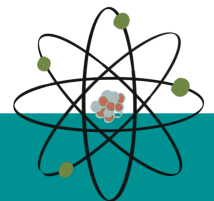




# Mentale gezondheid: een werkend perspectief

Op basis van de geformuleerde leidende principes, hebben we het volgende beeld over de domein overstijgende samenwerking m.b.t. mentale gezondheid:

- We werken stapsgewijs toe naar een virtueel en/of fysiek samenwerkingsverband. De onderlinge en op elkaar afgestemde samenwerking staat voorop; niet het opzetten van nieuwe organisaties en centra.
- Als netwerkpartners kennen we elkaar, kunnen we elkaar bereiken en ontsluiten wij digitaal informatie.
- We maken zoveel mogelijk gebruik van bestaande en voor de inwoners herkenbare voorzieningen in de wijk (wijkcentra, etc.) en bestaande activiteiten (bijvoorbeeld W in de Wijk, Welzijn op recept, etc.).
- We ontsluiten in eerste instantie de preventieve (welzijns)activiteiten en het bestaande ondersteunings- en zorgaanbod, brengen dat bij elkaar en stemmen dat op elkaar af. Vandaaruit kijken we wat er aanvullend nodig is.
- De samenwerking is breed en domein overstijgend; we verbinden eerstelijnszorg, tweedelijnszorg en het sociale domein.
- We willen meer inzetten op preventie en normalisering van lichte mentale klachten. Hierbij speelt het aanleren van levensvaardigheden een belangrijke rol. Daarnaast moet het sociaal domein voor inwoners een gebruikelijke ingang worden bij lichte problematiek. Hiermee voorkómen we een onnodige instroom in en terugval naar de (s)GGZ en versterken we de mentale veerkracht en weerbaarheid van burgers.
- We zoeken naar een oplossing waarbij zoveel mogelijk wordt voorkomen dat cliënten steeds heen en weer gaan tussen huisarts en ggz of huisarts en sociaal domein.
- Voorzieningen voor mentale gezondheid vervullen een 'schakel- en koppelfunctie' in toeleiding, afschalen en opschalen van ondersteuning en zorg. Er is een overzicht van de 'sociale kaart'.
- Laagdrempelige steunpunten sluiten aan op bestaande voorzieningen en activiteiten gericht op zelfregie en herstel. Het aspect 'educatie' lijkt regionaal nog onderbelicht in de bestaande inlooppunten. We onderzoeken hoe we dit sterker kunnen maken (denk aan Herstelacademie).



# Mentale gezondheid: deelnemers thematafels

## Deelnemers thematafel december 2023

- Tessa Kraemer, beleidsadviseur gemeente Amstelveen/Aalsmeer, vertegenwoordigt:
  - Gemeente Amstelveen/Aalsmeer
  - Gemeente Uithoorn
  - Gemeente Ouder Amstel
- Jeanette van Rijn, directeur poli en Eric Damoiseaux, directeur Strategie en Beleid GGZ inGeest, vertegenwoordigt:
  - Invivo
  - Buurtzorg T
  - de Brijder
  - Youz
  - Sinai
  - vrijgevestigde psychiaters
- Peter Baak, GGZ-inkoper Zorg & Zekerheid

- Anke van der Veen, regiomanager Participe, vertegenwoordigt:
  - Coherente (Ouder-Amstel)
  - MEE (inclusief Mantelzorg & Meer)
  - TeamED
- Elianne Vink, programmamanager GGZ Amstelland Zorg, vertegenwoordigt:
  - Huisartsen
  - Apothekers
  - Eerstelijns fysiotherapeuten
  - Psychologen Netwerk Amstelland (PNA)
  - Eerstelijns diëtisten
- Fred Paling, bestuurder GGZ inGeest, bestuurlijk aanspreekpunt

### Rol van de thema tafel:

- Tot stand komen van een gedragen plan en een gezamenlijke agenda voor mentale gezondheid voor de regio.
- Bestuurlijke afstemming op de diverse domeinen.
- Overzicht op landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen en prioriteiten stellen voor opgaven in de regio.
- Projecten op opgaven faciliteren; o.a. inzet, budget etc.
- Is de smeerolie in samenwerking (verbinden, signaleren, aanjagen, samenbrengen, faciliteren van (regionale) afstemming en besluitvorming).
- Brengt kennis vanuit de verschillende werelden van gemeenten, zorgverzekeraar, zorgkantoor en aanbieders bij elkaar, om indien nodig gezamenlijk strategie te bepalen.



# Mentale gezondheid: proces, randvoorwaarden en monitoring

## Gezamenlijk proces tot nu toe:

- Oprichting Thematafel Mentale Gezondheid Amstelland en bepaling opdracht en scope m.b.t. regioplan (voor de zomer 2023)
- Inzet externe procesbegeleiding (vanaf september 2023)
- Gesprekken met alle deelnemers van de thematafel (sept./okt. 2023)
- Werkbijeenkomsten thematafel en professionals uit de eerste lijn en het sociaal domein (oktober en november 2023)
- Afstemming in regionale bestuurdersbijeenkomst met afvaardiging van GGZ, eerste lijn en sociaal domein om te komen tot draagvlak in het veld voor de ambities (oktober 2023)
- Klankbordgesprekken met: patiënten raad Amstelland Zorg, cliëntenraad Participe, TeamED (oktober 2023)

## Landelijke randvoorwaarden:

- Bij domein overstijgende samenwerking is van belang dat de financiering van voorzieningen en activiteiten voldoende is gewaarborgd. Verschuiving van individueel verzekerde zorgtrajecten naar meer preventieve en collectieve ondersteuning (groepsbehandelingen) is nodig. Net als meer financiering voor het 'voorveld' (sociaal domein).
- Bij domein overstijgende samenwerking huisarts, sociaal domein en GGZ moet de behandelverantwoordelijkheid duidelijk belegd te zijn voor zowel patiënten op de wachtlijst als patiënten die een verkennend gesprek hebben gehad.

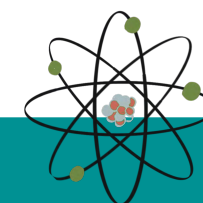
## Monitoring:

In het IZA staan doelen beschreven voor wachttijden in de GGZ. Deze zijn richtinggevend voor onze regionale doelen.

*Alle partners rapporteren op tenminste drie aspecten:*

- Omvang van de wachtlijst en de wachttijd en maatregelen die worden genomen om de wachttijd te verlagen.
- Aantallen doorverwijzingen naar de verschillende aanbieders in de regio via de mentale gezondheidsvoorzieningen.
- Mate van deelname door de partners in de regio aan de mentale gezondheidsvoorzieningen.

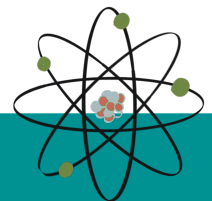
Voor de verschillende opgaven worden in 2024 nog concrete doelstellingen en bijbehorende indicatoren voor monitoring opgesteld.



# Mentale gezondheid: bestaande voorzieningen en initiatieven

**In Amstelland is al een breed aanbod aan ondersteuning en zorg beschikbaar. Vanuit de GGZ, OGGZ, welzijn en eerstelijns. De ontwikkeling van mentale gezondheidsvoorzieningen en laagdrempelige inlooppunten raakt o.a. deze voorzieningen en projecten.**

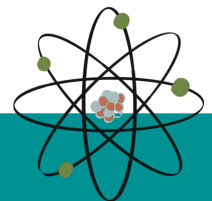
- Diverse aanbieders van specialistische GGZ en verslavingszorg (GGZ inGeest, Arkin, Invivo, de Brijder, Youz, BuurtzorgT, vrijgevestigde psychiaters, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam).
- Diverse aanbieders in het sociaal domein (Participe, MEE, Coherente, TeamED).
- Divers aanbod in de basis GGZ (eerstelijns psychologen (PNA), psychosomatische fysiotherapeuten, Prezens).
- POH GGZ: POH-GGZ werkt in de huisartsenpraktijk onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De POH-GGZ biedt vraagverheldering, diagnostiek, kortdurende behandeling of (langer durende) ondersteuning en begeleiding aan personen met psychische klachten, of een lichte of stabiele chronische psychische stoornis.
- W in de Wijk: in Amstelveen zijn GGZ inGeest, Participe, TeamED (ervaringsdeskundigen) en gemeente eind 2022 gestart met het project W in de Wijk (voorheen GGZ in de Wijk). Doel is het meer toegankelijk maken van reguliere voorzieningen in de wijk (o.a. wijkcentra) voor mensen met mentale problemen.
- GGZ inloop in de wijkcentra.
- ED-plaatsen: In Amstelveen is via Team ED al een laagdrempelig aanbod beschikbaar van inloopvoorzieningen voor mensen met mentale problemen, de zogenaamde ED-plaatsen. De ED-plaatsen worden gerund door ervaringsdeskundigen.
- In Amstelland loopt het project Welzijn op Recept. De huisarts kan een recept voor 'welzijn' uitschrijven, waarmee een verwijzing richting het sociaal domein plaatsvindt. Een wijkcoach of maatschappelijk werker gaat met behulp van Positieve Gezondheid met de patiënt aan de slag. In de praktijk blijkt er vaak ook mentale problematiek te spelen.
- In Amstelveen-Zuid liep het project #ikhebjenodig, waarbij in een publiekscampagne ingezet werd op het eerder signaleren van depressie en dit bespreekbaar maken.
- WegwijsGGZ: WegwijsGGZ is een initiatief in Amsterdam Zuidoost waar de eerstelijns in de regio Amstelland gebruik van kan maken. WegwijsGGZ levert zorgbemiddeling om individuele wachttijd op een behandeling te verkorten. Daarnaast biedt ze wachttijdbegeleiding om alvast aan herstel te werken tijdens het wachten op de juiste behandeling.



# Mentale gezondheid: samenhang met andere ontwikkelingen

Naast deze ambities zijn er andere ambities in de regio die gerealiseerd moeten worden die samenhangen met mentale gezondheid. Dit zijn:

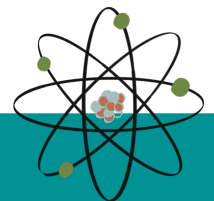
- De ontwikkelingen binnen deze thematafel hangen nauw samen met ontwikkelingen binnen de thematafel Preventie. Denk bijvoorbeeld aan Welzijn op Recept en de preventie van mentale gezondheid van de jeugd. We zorgen daarom voor een goede aansluiting tussen beide thematafels. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is ook aandacht voor (preventie van) mentale gezondheid; gemeenten krijgen hier de komende jaren extra middelen voor.
- Parallel regionaal traject van Zorgkantoor i.s.m. gemeenten en zorgaanbieders (GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg) over het terugdringen van de instroom vanuit Wmo naar Wlz (GGZ). Gezamenlijk ontwikkeld plan van aanpak voor regio Amstelland-Meerlanden + Zuid-Holland Noord is medio januari gereed.
- Borgen van acute GGZ zorg buiten kantoortijden: dit wordt in het ROAZ plan meegenomen.
- Digitale gegevensuitwisseling. Voor het doen slagen van ambities van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en GGZ is het essentieel dat op een veilige en efficiënte manier gegevens uitgewisseld kunnen worden (zie onderdeel Digitalisering in dit regioplan).
- Arbeidsmarkt en onderwijs. Gecombineerde inspanningen zijn nodig om de huidige professionals voor de mentale gezondheidszorg te behouden, nieuwe mensen aan te trekken en hen toe te rusten op de competenties die nodig zijn in het veranderende zorglandschap (zie onderdeel Arbeidsmarkt en onderwijs in dit regioplan).
- Versterken van de samenwerking tussen jeugdhulp en volwassenenzorg.
- Parallele trajecten gericht op versterken mentale gezondheid van thuiswonende ouderen (al dan niet met Wlz-indicatie)





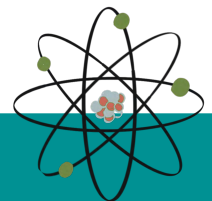
# Mentale gezondheid: nog nader uit te werken 1/2

- Verdere uitwerking visie, doel en ambitie van de mentale gezondheidsvoorzieningen (MGV) en steunpunten.
- Nadere invulling en uitwerking van de functies. Welke opbouw/fasering?  
Denk bij MGV's aan functies: verkennend gesprek, opvolging van verkennend gesprek, consultatie, regionale wachtlijstbeheer, regionale transferinformatie. Bij steunpunten aan: informatie- en ondersteuningsaanbod vanuit sociaal domein en eventueel hulpaanbod vanuit GGZ.
- Positie van de MGV's en steunpunten binnen het veld van zorg en welzijn.
- Samenwerking tussen en over de domeinen heen; rollen en verantwoordelijkheden van alle partners.
- Nadere concretisering van normalisering van lichte problematiek en hoe we dit willen realiseren. Hoe zorgen we ervoor dat mensen niet meer standaard de route huisarts – verwijzing naar GGZ – behandeling vragen? Hoe zorgen we ervoor dat GGZ aanbieders niet meer een patiënt snel een verwijsbrief laten halen voor snelle psychische hulp bij lichte problematiek?
- Route van de cliënt: toegang, doorloop en uitstroom MGV.
- Inrichting voorzieningen en steunpunten: digitaal en fysiek (aantal en spreiding).
- Werkwijze-/processen en samenwerkingsafspraken (o.a. over prioritering).
- Data- en gegevensverzameling en –beheer.
- Personele invulling en bezetting.
- Inzet ervaringsdeskundigen.
- Verbreden zorg in de eerstelijns: waar kunnen ook de apotheek en de fysio helpen bij deze doelgroep?



# Mentale gezondheid: nog nader uit te werken 2/2

- Financiering van MGV's en steunpunten.
- Besturing en besluitvorming.
- Meer grip op / analyse van de huidige wachtlijsten.
- Beoogde resultaten en monitoring (aansluitend op beoogde resultaten uit het IZA).
- Evalueren, leren en door-ontwikkelen.
- Maatschappelijk debat over zorg schaarste, eigen regie, normalisering van lichte problematiek en aanleren van levensvaardigheden om hiermee om te gaan. Hoe kunnen we de verschuiving te weeg brengen dat sociaal domein een gangbare ingang wordt?
- Bepalen van de cruciale zorgfuncties op regionaal niveau.
- Vaststellen cruciale GGZ door coördinerend verzekeraars en kerninstellingen, in te delen in drie categorieën:
  - GGZ waarvan zorgaanbieder en zorgverzekeraar vinden dat die cruciaal is in de regio én congruent moet worden ingekocht.
  - GGZ die cruciaal is in de regio én vooralsnog concurrentieel kan worden ingekocht (wel afspraken over capaciteit).
  - GGZ die niet cruciaal is in de regio.
- Lijst met cruciale zorgfuncties opnemen als onderdeel van het regioplan inclusief wie wat moet doen om de functie gezamenlijk overeind te houden (aanbieder-verzekeraar-andere aanbieders).
- Indien nog niet in 2023 uitgevoerd, in 2024 lijst uitbreiden met overzicht cruciale GGZ met de andere financieringsstromen (WLZ, Justitie, WMO, Jeugd).
- 24/7 bereikbaarheid van ggz voor niet cruciale zorg



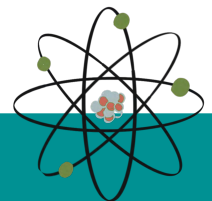
# Mentale gezondheid: werkagenda 2024

## Eerste halfjaar:

- Nadere uitwerking opzetten van mentale gezondheidsvoorzieningen en laagdrempelige steunpunten.
- Verder organiseren draagvlak en besluitvorming door klankbordgesprekken met patiënten en inwoners en betrekken organisaties.
- Verdiepen van het wenkend perspectief en de leidende principes en doorvertaling hiervan naar eerste stappen in domein overstijgende samenwerking.
- Routekaart ontwikkelen voor MGV's en laagdrempelige steunpunten voorzien van eerste praktische eerste stappen.
- Starten en werkenderwijs gezamenlijk ontwikkelen van de functies en samenwerking m.b.t. MGV's: (verkennende gesprek, consultatie, regionale wachtlijstbeheer, regionale transferinformatie) en steunpunten (informatie- en ondersteuningsaanbod vanuit sociaal domein en eventueel hulpaanbod vanuit ggz).
- Bestendigen samenwerking in werkafspraken, financiering en besturing.
- Inventarisatie cruciale GGZ zorgfuncties en komen tot werkafspraken voor borging in samenhang met landelijke ontwikkelingen

## Tweede halfjaar:

- Stapsgewijze invoering domein overstijgende samenwerking door invoering van één of meerdere functies mentale gezondheidsvoorzieningen en opzetten laagdrempelige steunpunten (voortbouwend op huidige voorzieningen).





## 3. Ouderen

Gekozen metafoor "Goed gewortelde levensboom"

Gesprekssessies brede bestuurlijke bijeenkomst Amstelland 15-11-2023

Tekening door Dimitri Del Tin



# Ouderen: situatieschets

Ouderen brengen een schat aan wijsheid en (levens)ervaring mee. We blijven de mens zien, dat betekent dat we kijken naar competenties in plaats van gebreken en dat verbondenheid en autonomie onze uitgangspunten zijn.

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

**Geschiedenis van samenwerking:** De regio kent al een langere geschiedenis van samenwerken, bijvoorbeeld in de vorm van de domein overstijgende samenwerking tussen eerstelijns, ziekenhuis, VVT, welzijn en GGZ onder de noemer Alliantie Ouderen, de samenwerking tussen de VVT-organisaties voor Positief Gezond ouder worden in de regio, en de samenwerking tussen de Amstelland gemeenten. Voor zover we er zicht op hebben, zijn lopende zaken opgenomen in de [werkagenda](#). Dit overzicht is echter niet uitputtend. Het hebben en houden van gezamenlijk overzicht is nodig om gelijkgericht te kunnen werken, en de huidige inzet te versterken en verankeren. Vervolgens kunnen we kijken welke hiaten er om aanvullende inzet vragen om onze ambitie te kunnen bereiken.

## Uitdagingen in de regio:

- Ouderdom gerelateerde klachten nemen sterk toe, wat resulteert in een stijging van het aantal valincidenten en een grotere druk op de mentale gezondheid. Ook eenzaamheid is een urgent thema.
- De dubbele vergrijzing en de toename van mensen met dementie leiden tot een toename van (complexe) zorg- en ondersteuningsvragen, resulterend in een groter gebruik van zorg in de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze ontwikkelingen, in combinatie met arbeidstekorten in alle sectoren, resulteren in een tekort aan zorgaanbod.
- Het aantal beschikbare verpleeghuisplekken blijft constant, waardoor een groeiend tekort wordt verwacht.
- Mensen blijven steeds langer thuis wonen, wat leidt tot een toename van zwaardere en complexere zorg- en ondersteuningsbehoeften in de thuissituatie. De leefomgeving en het aanbod van ondersteuning en zorg zijn momenteel niet voldoende hierop ingericht.
- Mantelzorg staat onder toenemende druk als gevolg van de groeiende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt, terwijl het potentieel voor mantelzorg afneemt.
- Er is een schaarste aan vrijwilligers.





# Ouderen: opgave

Vitaal ouder worden

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

Zorgzame, gezonde en inclusieve wijk

Mensen wonen steeds langer thuis, met steeds zwaardere en complexere zorg- en ondersteuningsvragen in de thuissituatie. De fysieke en sociale leefomgeving en het wonings-, zorg- en ondersteuningsaanbod zijn hier op ingericht. Het potentieel in de informele zorg en de gemeenschap wordt optimaal benut.

Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek

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

Innovatie en digitalisering

(Digitale) hulpmiddelen ter ondersteuning van ouderen, naasten en professionals zijn gemeengoed. Innovatie en digitalisering worden ingezet om het werken in de zorg en welzijn leuker en lichter te maken én om ouderen meer eigen regie te geven. Waar het kan, worden arbeidsbesparende innovaties ingezet. Professionals hebben toegang tot relevante patiënt/clientgegevens wanneer nodig.

Aantrekken en behoud van personeel

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



# Ouderen: leidende principes

**Aan de basis van deze samenwerking liggen een aantal inhoudelijke uitgangspunten waar we elkaar op vinden en waar we ons aan committeren. Daarnaast hebben we geformuleerd hoe we dit samen gaan doen: onze spelregels.**

## **Inhoudelijke uitgangspunten:**

- **Positieve gezondheid.** Bij positieve gezondheid ligt de focus niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.
- **Normaliseren en ondersteunen eigen kracht.** Een vraag aan de zorg vraagt niet altijd om een medisch antwoord (niet elke hulpvraag met zorg beantwoorden). Met expertise vanuit het sociaal werk worden mensen laagdrempelig ondersteund in hun eigen kracht. Collectief als het kan (en digitaal als het kan), en individueel als het moet.
- **Anders zorgen.** Wanneer een hulp- of zorgvraag ontstaat, wordt samen met de inwoner bepaald hoe de vraag beantwoord kan worden op een manier dat er zo min mogelijk afhankelijkheid van professionele zorg ontstaat. Wat kan iemand (weer) zelf (leren), welke (digitale) hulpmiddelen kunnen ondersteunen, welke rol kan de mantelzorger vervullen, wat kan er in het (informele) netwerk geboden worden, en wat kan een professionele zorgverlener betekenen?
- **De maatschappelijke dialoog is van ons allemaal.** Positief gezond ouder worden is een gezamenlijke opgave, en iedereen heeft een rol in het creëren van maatschappelijk bewustzijn hiervan.
- **Samen met:** Ouderen en ouderenorganisaties zijn actief onderdeel van de samenwerking.

- **Ongelijk investeren voor gelijke kansen.** Om gezondheidsverschillen te verkleinen is extra aandacht nodig voor het bereiken en ondersteunen van mensen in kwetsbare posities.
- **Leefomgeving.** Een gezonde leefomgeving is een gezamenlijke opgave. Hierin zoeken we verbinding met het fysieke domein.

## **Spelregels voor samenwerken:**

- We **investeren** in samenwerken.
- We **leren van elkaar** en nemen goede voorbeelden van elkaar over.
- We gaan organisatie- en domein overstijgend denken en fundamenteel **anders doen**.
- We **committeren** ons aan onze gezamenlijke ambities en uitgangspunten.
- We zetten in op **structurele en duurzame verandering** en maken hiervoor op strategisch, tactisch én operationeel vlak afspraken met elkaar. Verandertrajecten gaan gepaard met het opbouwen van een businesscase om structurele borging en financiering te bevorderen.
- We hebben een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** voor de uitdagingen en vraagstukken in onze regio.



# Ouderen: actielijnen (1/3)

Bouwsteen	Actielijnen	Wie aan zet?
<b>1. Vitaal ouder worden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidsbevordering en preventie (bewegen, voeding, middelengebruik, veerkracht, leefomgeving, valpreventie) (<i>Zie ook GALA-afspraken en activiteiten Thematafel Preventie</i>)</li> <li>• Bewustwording en publieksinformatie t.a.v. gezond ouder worden en wat dit betekent ('denk na over later')</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenten, GGD i.s.m. welzijns- en zorgorganisaties en ouderen(organisaties)</li> <li>• <i>Verbinding met Thematafel Preventie</i></li> </ul>
<b>2. Zorgzame, gezonde en inclusieve wijk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community building</li> <li>• Benutten potentieel informele zorg en gemeenschap</li> <li>• Investeren in verenigingsleven</li> <li>• Benutten bestaande zorgcentra, buurthuizen en dienstencentra, zowel vanuit vastgoedperspectief als het verbinden van aanbod welzijn en VVT</li> <li>• Wijkinrichting met aandacht voor gezonde leefomgeving en beschikbaarheid/bereikbaarheid van voldoende maatschappelijke voorzieningen</li> <li>• Nieuwe woonvormen die aansluiten bij behoeften inwoners én complexere zorg- en ondersteuningsvraag</li> <li>• (Pre-)mantelzorgwoningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenten, woningcorporaties, ontwikkelaars, welzijnsorganisaties, zorgorganisaties, bewonersinitiatieven</li> </ul>



## Ouderen: actielijnen (2/3)

Bouwsteen	Actielijnen	Wie aan zet?
<b>3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek</b>		
<i>a) Werken vanuit de wijk en sociale basis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laagdrempelig welzijnsaanbod in de wijk (wijkcentra, wijkcoaches, ouderenadvies)</li> <li>• Gemeenschappen/communities opbouwen</li> <li>• Optimaliseren wijkfunctie van bestaande zorgcentra, inclusief tijdelijk verblijf/respijtzorg</li> <li>• Passende financiering van ambulante ondersteuning en dagbesteding</li> <li>• Signalering en ondersteuning mantelzorgers</li> <li>• Sociale benadering (incl. businesscase)</li> <li>• Welzijn op recept</li> </ul>	Welzijnsorganisaties i.s.m. gemeenten, eerstelijns, wijkverpleging, V&V, vrijwilligers, bewonersinitiatieven
<i>b) Proactieve eerstelijnszorg in de wijk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactief kernteam in de wijk van huisarts+POH, wijkverpleging, welzijn, apotheek, SO dat elkaar kent en optimaal gebruik maakt van elkaars expertise</li> <li>• Afspraken t.a.v. consultatie expertise SO/VS/GZ-psycholoog in de eerste lijn</li> <li>• Uitwerken randvoorwaarden eerstelijns voor MPT/VPT</li> <li>• Gezamenlijke visie eerstelijns en VVT op inzet paramedici in de wijk</li> </ul>	Eerstelijns, wijkverpleging, V&V, welzijnspartijen, paramedici i.s.m. Zorg en Zekerheid en gemeenten
<i>c) Passende en herstelgerichte (langdurige) zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reablement visie in langdurige zorg en thuiszorg</li> <li>• Doorontwikkeling MPT/VPT</li> <li>• Ontwikkelen aanbod voor specifieke doelgroepen (bijv. Parkinson)</li> <li>• Doorstroom ziekenhuis - VVT</li> </ul>	V&V, wijkverpleging, i.s.m. eerstelijns, ziekenhuis en Zorg en Zekerheid (zorgkantoor en zorgverzekeraar)
<i>d) Coördinatie/regie op zorgvragen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal team / kernteam gemeenten</li> <li>• Centraal aanmeldpunt wijkverpleging</li> <li>• Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg</li> <li>• Integraal Spoedplein</li> <li>• Anders organiseren van onplanbare nachtzorg</li> <li>• <i>Zorgcoördinatievoorziening (→ zie ROAZ-plan)</i></li> </ul>	Welzijnsorganisaties en gemeenten; V&V, wijkverpleging, eerstelijns, ziekenhuizen, i.s.m. Zorg en Zekerheid  ROAZ



# Ouderen: actielijnen (3/3)

Bouwsteen	Actielijnen	Wie aan zet?
<b>3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek (vervolg)</b>		
<i>e) Dementiezorg</i>	Uitvoering meerjarenplan Netwerk Dementie, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borging Sociale benadering dementie</li> <li>• Aanbod voor specifieke doelgroepen, inclusief passende Wmo financiering (o.a. jonge mensen met dementie (hier ook aansluiting zoeken bij thematafel mentale gezondheid) en mensen met een migranten achtergrond)</li> <li>• Ontwikkeling dementieportaal</li> <li>• Thuis technologie implementeren</li> </ul>	Leden <a href="#">Netwerk Dementie Amstelland-Meerlanden</a>
<i>f) Palliatieve zorg</i>	Uitvoering plannen Netwerk Palliatieve Zorg, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis- en deskundigheidsbevordering</li> <li>• Voeren van behandelwensgesprekken in laatste levensfase</li> <li>• Verkenning uitbreiden transmuraal expertiseteam naar regio Amstelland</li> </ul>	Leden <a href="#">Netwerk Palliatieve Zorg Amstelland-Meerlanden</a>
<b>4. Innovatie en digitalisering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsbesparende innovaties en hulpmiddelen in primaire zorg</li> <li>• Robotisering en automatisering van processen</li> <li>• Informatie-uitwisseling</li> <li>• Leren van data</li> <li>• Ondersteuning en training gebruik digitale middelen voor (kwetsbare) doelgroepen</li> </ul>	Nb. deze actielijn vindt plaats in nauwe samenhang met het thema 'Digitalisering'
<b>5. Arbeidsmarkt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleiden professional van de toekomst</li> <li>• Aantrekken en behoud van medewerkers</li> <li>• Nieuwe beroepen</li> </ul>	Nb. deze actielijn vindt plaats in nauwe samenhang met het thema 'Arbeidsmarkt en onderwijs'





# Ouderen: deelnemers thematafels

## Deelnemers thematafel december 2023

- **Manon Lette** (adviseur Welzijn & Zorg)
  - **Elianne Vink** (Programmamanager Ouderenzorg en GGZ)
  - **Godelieve Smeenk** (Beleidsmedewerker Zorginkoop)
  - **Michel Lambeek** (Senior Zorginkoper)
  - **Monique Engelsma** (Senior beleidsadviseur Zorg en Welzijn)
  - **Sanne-Iris Lentjes** (Strategisch manager zorgverkoop)
  - **Ilse Geraedts** (adviseur Ketenzorg)
  - **Marjolein Dozeman** (Regiomanager MEE en Mantelzorg & Meer Amstelland en Meerlanden)
  - **Thea Stomphorst** (Coördinator Ontmoetingsgroepen Amstelveen en projectleider Thuis wonen met dementie)
  - **Jara Israëls** (Verbindingsfunctionaris Amstelland gemeenten)
  - **Volgt**
- Sigra  
Amstelland Zorg (eerstelijns)  
Zorg en Zekerheid  
Zorg en Zekerheid  
Gemeente Amstelveen/Aalsmeer  
(namens gemeenten Amstelland)  
Amstelring (VVT)  
(Namens samenwerkende VVT Amstelland-Meerlanden)  
MEE Amstel&Zaan/Mantelzorg&Meer (welzijn)
- Participe (welzijn)
- GGD Amsterdam Amstelland
- Ziekenhuis Amstelland

### Rol van de thema tafel:

De thematafel fungeert als schakel tussen de uitvoering in het veld, de bestuurlijke tafels en de landelijke kaders.

- Faciliteert het tot stand komen van een gezamenlijke agenda.
- Is de smeerolie in samenwerking (verbinden, signaleren, aanjagen, samenbrengen, faciliteren van (regionale) afstemming en besluitvorming).
- Brengt kennis vanuit de verschillende werelden van gemeenten, zorgverzekeraar, zorgkantoor en aanbieders bij elkaar, om zo nodig gezamenlijk strategie te bepalen.



# Ouderen: randvoorwaarden

Er is behoefte aan meer expliciete duiding van wat de thematafel wel en niet is, zodat verwachtingen t.a.v. gezamenlijke regievoering helder zijn. De thematafel in huidige vorm is geen bestuurlijke tafel. Dit betekent iets voor de rol die zij kan vervullen.

## **Welke rol heeft de thematafel WEL:**

Overzicht houden en van daaruit signaleren en adviseren: waar kunnen zaken beter verbonden worden, waar zitten kansen, waar zitten hiaten in relatie tot de opgaven? Vanuit hun relaties met de verschillende achterbannen kunnen zij indien nodig rondom signalen bestuurlijke besluitvorming organiseren

## **Welke rol heeft de thematafel NIET:**

- Opdrachtgever: opdrachtgeverschap van lopende en nieuwe initiatieven ligt in het veld
- Toetsen en regievoering: gezamenlijke regie op 'doen we de juiste dingen met elkaar' en de keuzes die daaruit zouden kunnen volgen kan niet belegd worden bij de thematafel in huidige vorm. De inrichting hiervan is echter randvoorwaardelijk voor de uitvoering van het regioplan. Hiervoor moet een bestuurlijke schil rondom de thematafel georganiseerd worden. De opdracht tot het organiseren van deze bestuurlijke schil kan bij de thematafel belegd kunnen worden, mits hiervoor draagvlak is bij bestuurders. Dit wordt in 2024 nader ingevuld.

## **Landelijke randvoorwaarden:**

- Eerlijke verhaal: Wat betekent transitie in zorg en welzijn voor de maatschappij? Welke keuzes staan we voor en hoe gaan we hiermee om? Wat kunnen en mogen we verachten van de zorg, en van elkaar? Het is nodig om dit maatschappelijke dialoog veel breder en vaker te voeren dan nu gebeurt.
- Financiering: Financieringsmogelijkheden moeten meebewegen met de transitie die we willen bewerkstelligen. Financieringsmogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking zijn nodig, net als een versoepeling van wet- en regelgeving voor betere samenwerking tussen de verschillende zorgwetten. Tot slot moet de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor preventie ook tot uiting komen in de financiering ervan.
- Gegevensuitwisseling : Strak sturen op standaardiseren en vereenvoudigen van de gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid voor welzijn en zorg.



# Ouderen: monitoring

## **In het IZA zijn voor doelgroep kwetsbare ouderen de volgende doelstellingen opgenomen:**

- a. In 2025 wordt 20% minder ouderen met een kwetsbare gezondheid onnodig opgenomen op de SEH.
- b. Uiterlijk in 2025 is er voor elke persoon met dementie een diagnose en behandeling op maat beschikbaar.

- c. In 2025 zijn ouderen boven de 75 zich bewust van hun ideeën over kwaliteit van leven en toekomstige wensen met betrekking tot behandelen en sterven, door proactieve zorgplanning (Advance Care Planning).

Voor de verschillende opgaven worden in 2024 nog concrete doelstellingen en bijbehorende indicatoren voor monitoring opgesteld.



# Ouderen: werkagenda (1/5)

In deze werkagenda laten we per opgave een (niet uitputtend) overzicht van lopende inzet zien. Van daaruit kunnen we per opgave analyseren waar de hiaten zitten en welke aanvullende inzet eventueel nodig is. Voor vragen over of toelichting op de lopende inzet kan contact worden opgenomen met de thematafel.

## 1. Vitaal ouder worden

Actielijnen	Lopende inzet	Aanvullende inzet
<ul style="list-style-type: none"><li>Gezondheidsbevordering en preventie (bewegen, voeding, middelengebruik, veerkracht, leefomgeving, valpreventie)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Inzet GGD</li><li>Aanpak Valpreventie, Welzijn op recept (zie ook thematafel Preventie)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Bewustwording en publieksinformatie t.a.v. gezond ouder worden en wat dit betekent ('denk na over later')</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>VVT project Maatschappelijke dialoog</li><li>Bewustwording is onderdeel van Woonzorgprogramma Ouderen Amstelveen</li><li><a href="https://praatvandaagovermorgen.nl/">https://praatvandaagovermorgen.nl/</a></li></ul>	Gezamenlijke inzet op maatschappelijke dialoog gewenst t.a.v. vitaal oud worden.



# Ouderen: werkagenda (2/5)

## 2. Zorgzame, gezonde en inclusieve wijk

Actielijnen	Lopende inzet	Aanvullende inzet
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sociaal opbouwwerk</li><li>• Benutten potentieel informele zorg en gemeenschap</li><li>• Benutten bestaande zorgcentra, buurthuizen en dienstencentra</li><li>• Wijkinrichting met aandacht voor gezonde leefomgeving en beschikbaarheid/bereikbaarheid van voldoende maatschappelijke voorzieningen</li><li>• Nieuwe woonvormen die aansluiten bij behoeften inwoners én complexere zorg- en ondersteuningsvraag</li><li>• Pre-mantelzorgwoningen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wijkcentra en dorpshuizen met activiteiten, cursussen en maaltijden.</li><li>• Ouderenadvies</li><li>• Personenalarmering (sociale opvolging)</li><li>• Vrijwilligerswerk</li><li>• Open-inloopgroepen</li><li>• Odensehuis Amstelveen</li><li>• Dagbesteding Irene Aalsmeer</li><li>• Vrijwilligersvervoer ANWB Automaatje</li><li>• Lang Leven Thuisflats</li><li>• Overlegtafels gemeenten, woningcorporaties en zorg- en welzijnsaanbieders</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gespikkeld wonen is vanuit vele domeinen en doelgroepen gewenst: samen optrekken</li><li>• Positie van commerciële partijen in vastgoedvraagstukken</li><li>• Leren en delen van werkzame elementen voor versterken samenleving. O.a. welke instrumenten, welke competenties bij professionals?</li></ul>





# Ouderen: werkagenda (3/5)

## 3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek

Actielijnen		Lopende inzet	Aanvullende inzet
<p>a) <i>Werken vanuit de wijk en sociale basis</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laagdrempelig welzijnsaanbod in de wijk (wijkcentra, wijkcoaches, ouderenadvies)</li> <li>• Gemeenschappen/communities opbouwen</li> <li>• Optimaliseren wijkfunctie van bestaande zorgcentra, inclusief tijdelijk verblijf/respijtzorg</li> <li>• Ondersteuning mantelzorgers</li> <li>• Sociale benadering dementie</li> <li>• Welzijn op recept</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuisgekookt</li> <li>• Tafeltje-dekje maaltijdbezorging</li> <li>• Wijkcentra activiteiten</li> <li>• Wijkcoaches en integrale wijkteams vanuit welzijn</li> <li>• Van Ouderenzorg naar samenzorg</li> <li>• Social Trial SBD</li> <li>• Odensehuis: aanbod voor mantelzorgers</li> <li>• Activiteiten Mantelzorg&amp; Meer</li> <li>• Welzijn op recept: zie thematafel Preventie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maatschappelijk bewustzijn "Wat verstaan we onder mantelzorg?"</li> </ul>
<p>b) <i>Proactieve eerstelijnszorg in de wijk</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactief kernteam in de wijk van huisarts+POH, wijkverpleging, welzijn, apotheek, SO dat elkaar kent en optimaal gebruik maakt van elkaars expertise</li> <li>• Afspraken t.a.v. consultatie expertise en inzet SO/VS/GZ-psycholoog in de eerste lijn</li> <li>• Uitwerken randvoorwaarden eerstelijns voor MPT/VPT</li> <li>• Gezamenlijke visie eerstelijns en VVT op inzet paramedici in de wijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projecten samenwerken in de wijk (vanuit VVT) en wijkgericht werken (vanuit Alliantie Ouderen)</li> <li>• Meer tijd voor de patiënt</li> <li>• Proactieve zorgplanning</li> <li>• Ouderen met onbegrepen gedrag</li> <li>• SO's in de eerste lijn</li> <li>• Wet Zorg en Dwang</li> <li>• Transmurale wondzorg</li> <li>• Heisessie artsen ouderenzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementatie Handreiking Kwetsbare Ouderen</li> <li>• Verkennen: vanuit welke partijen is gezamenlijke inzet nodig rond dialoog 'hoe ziet laatste levensfase eruit' (ACP)?</li> </ul>
<p>c) <i>Passende en herstelgerichte (langdurige) zorg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reablement visie in langdurige zorg en thuiszorg</li> <li>• Doorontwikkeling MPT/VPT</li> <li>• Ontwikkelen aanbod voor specifieke doelgroepen (e.g. Parkinson)</li> <li>• Doorstroom ziekenhuis - VVT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie 5-stappenmodel</li> <li>• Samenwerkingsovereenkomst Groot Amsterdam t.a.v. doorstroom ziekenhuis - VVT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken t.a.v. kwaliteit en randvoorwaarden medisch-generalistische zorg thuis en in woon-zorgsettings</li> <li>• (landelijke ontwikkeling)</li> </ul>



# Ouderen: Werkagenda (5/5)

## 4. Innovatie en digitalisering

Actielijnen	Lopende inzet	Aanvullende inzet
<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeidsbesparende innovaties en hulpmiddelen in primaire zorg</li><li>• Robotisering en automatisering van processen</li><li>• Informatie-uitwisseling</li><li>• Leren van data</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Innovatie in de zorg door technologie (VVT)</li><li>• Digitale wijkverpleging</li><li>• Technologie en digitalisering (VVT)</li><li>• Maximaal Digitaal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aansluiten welzijn op technologie van digitale wijkverpleging</li><li>• Digitaliseringsvraagstuk vanuit verschillende domeinen en doelgroepen meer samenbrengen</li></ul>

## 5. Arbeidsmarkt

Actielijnen	Lopende inzet	Aanvullende inzet
<ul style="list-style-type: none"><li>• Opleiden professional van de toekomst</li><li>• Aantrekken en behoud van medewerkers</li><li>• Nieuwe beroepen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verkennen gezamenlijk opleiden</li><li>• Innovatieve inzet medewerkers</li><li>• Beweging Toekomstklaar</li><li>• Inzet ZZP'ers</li><li>• Employee Journey</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Onderzoeken aansluiting Sigrā innovatielab t.a.v. verandervermogen</li><li>• Welke competenties heeft wijkcoach van de toekomst?</li></ul>



# Ouderen: werkagenda (4/5)

## 3. Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek

Actielijnen		Lopende inzet	Aanvullende inzet
d) <i>Coördinatie/ regie op zorgvragen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal team / kernteam gemeenten</li> <li>• Centraal aanmeldpunt wijkverpleging</li> <li>• Centraal aanmeldpunt ELV</li> <li>• Integraal spoedplein</li> <li>• Anders organiseren van onplanbare nachtzorg</li> <li>• <i>Zorgcoördinatievoorziening (→ zie ROAZ-plan)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal team</li> <li>• Een ingang wijkverpleging</li> <li>• Doorontwikkeling Aanmeldportaal</li> <li>• Crisiszorg (VVT)</li> <li>• Verkenning Spoedplein ZHA</li> </ul>	
e) <i>Dementie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meerjarenplan Netwerk Ketenzorg Dementie</li> <li>• Actieplannen Dementie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actieplan dementie gemeente Amstelveen</li> <li>• Pilot Samenwerken in de wijk Amstelveen</li> <li>• Uitvoeringsagenda netwerk Ketenzorg Dementie</li> </ul>	
f) <i>Palliatieve zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meerjarenplan Netwerk Palliatieve Zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmurale samenwerking</li> <li>• Ondersteuning complexe casuïstiek</li> <li>• Betrekken sociaal domein</li> <li>• Behandelwensgesprekken laatste levensfase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisering transmurale samenwerking</li> <li>• Uitbreiden transmuraal expertiseteam</li> </ul>





## 4. Digitalisering

# Digitalisering: kader en knelpunten

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

In Amstelland zijn al meerdere initiatieven die hier aan werken. Toch moet er fors meer gebeuren om ook in de toekomst eerder beschreven problemen het hoofd te kunnen bieden.

De mogelijkheden die digitalisering biedt, maken onderdeel uit van uitwerking aan verschillende thema tafels.

## DE CENTRALE OPGAVE

### Doelstellingen in het IZA:

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



# Digitalisering: aanpak

**2023 en 2024 Q1** gebruiken we om – samen met onze collega's van Connect4Care uit Haarlemmermeer/Kennemerland – een governance structuur in de regio op te zetten. De vorm daarvan zal nader besproken worden aan de regionale bestuurstafel Amstelland-Meerlanden.

**2024** komen we met de digitale commissie tot een vorming van een strategisch portfolio en de daaruit volgende digitale uitvoeringsagenda. Tevens starten we met projecten die daarin de hoogste prioriteit krijgen.

Daarbij is bijzondere aandacht voor:

- basis op orde
- regio Architectuurplan
- lijst met uitgangspunten voor digitale projecten op basis van (inter)nationale standaarden en principes

**2025-2026** Verder uitvoeren van de uitvoeringsagenda.

# Digitalisering: ambitie en knelpunten

## **Ambitie Digitalisering:**

Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor iedere inwoner te waarborgen, bevordert digitalisering in 2030 passende zorg, gezondheid en welzijn. Wij doen dit optimale inzet van coördinatie en capaciteitsmanagement, datagedreven inzichten en eigen regie van inwoners. Automatisering van handwerk en verlichting van werkdruk creëert een aantrekkelijke werkplek voor de verschillende generaties die in zorg en welzijn werkzaam zijn.

## **Knelpunten die de ambitie in de weg staan:**

### **1. Onduidelijke behoefte**

Zorgorganisaties en sociaal domein hebben (nog) geen duidelijke, gezamenlijke, inhoudelijke vraag of hebben daarover nog geen overeenstemming.

### **2. Ontbreken van gedeelde basis** (architectuur, infrastructuur en afsprakenstelsels)

Op grond waarvan brede digitalisering mogelijk is. Concrete, breed gedragen, inhoudelijke ambities en richtinggevende afspraken over de toe te passen technologie ontbreken nog.

### **3. Ontbreken van regionaal georganiseerde governance en projecten portfolio**

Om tot een gedragen ambitie te komen en die ook waar te kunnen maken, is het oprichten van een digitale commissie noodzakelijk. De digitale commissie zal gaan bestaan uit leden van verschillende, bij de regionale bestuurstafel aangesloten, instellingen. Zij zullen ieder hun eigen domein vertegenwoordigen en afstemming hebben met de achterban. Na het formuleren van de gezamenlijke, regionale, ambitie volgt het opstellen van een strategisch portfolio en een uitvoeringsagenda.

De digitale commissie waakt over eigenaarschap en implementatie van dit strategisch portfolio en deze uitvoeringsagenda. Zo zorgen wij ervoor dat we de juiste zaken in de juiste volgorde doen.



## 5. Arbeidsmarkt en onderwijs

# Arbeidsmarkt en onderwijs: knelpunten huidige arbeidsmarkt (1/2)

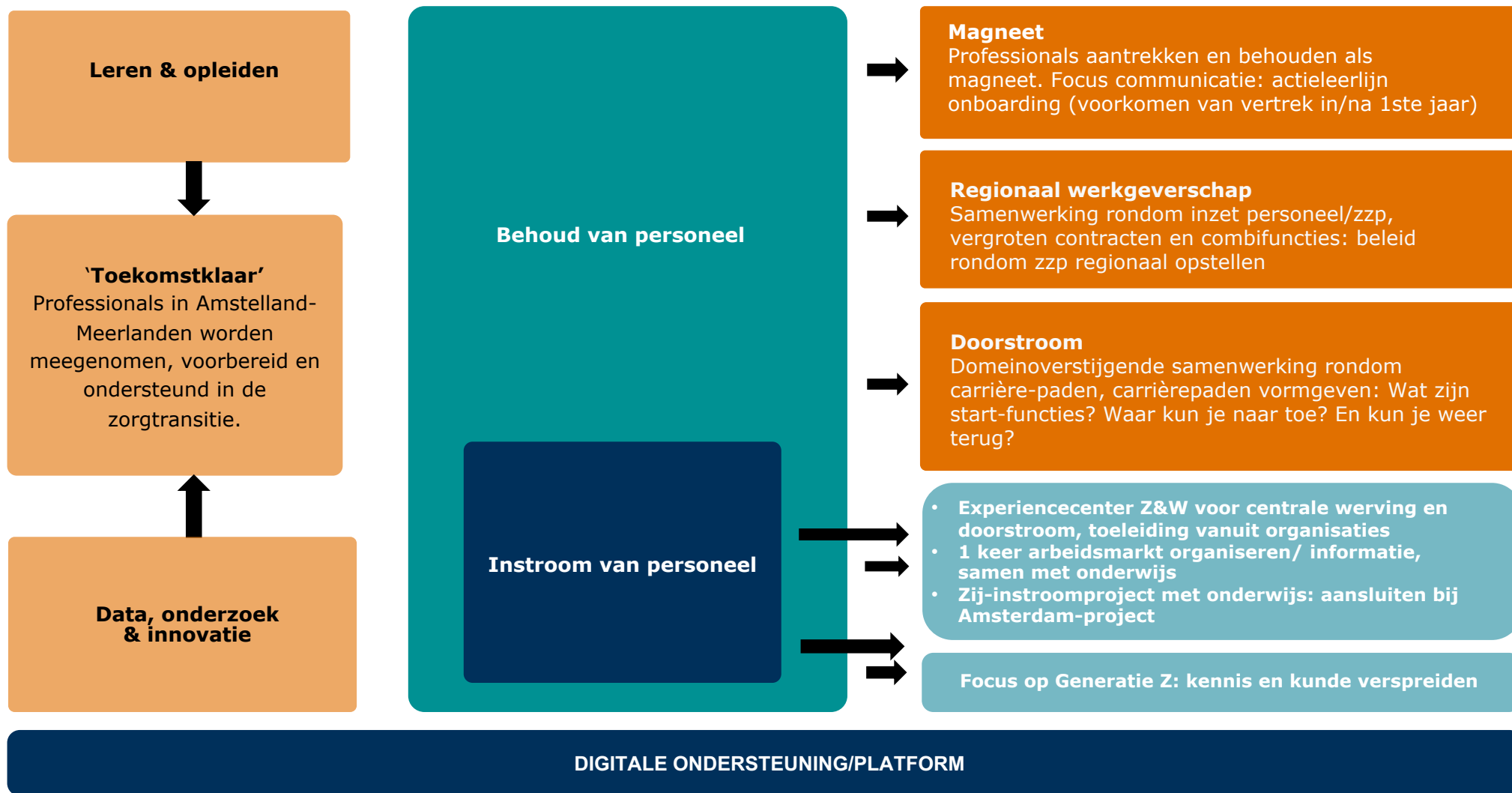
- **Toenemende werkdruk:** de zorg- en welzijnsorganisaties lijken in een vicieuze cirkel van toenemende werkdruk, uitval en uitstroom terecht te komen.
- **Toename vacatures in zorg en welzijn:** het aantal vacatures in zorg en welzijn neemt al enige jaren toe.
- **Verzuim:** in het eerste kwartaal van 2023 verzuimden werknemers opnieuw het meest in de bedrijfstak gezondheids- en welzijnszorg (8,1%), vergeleken met 8,9% in het eerste kwartaal van 2022. Het economische verzuimpercentage was 5,7%.
- **Leeftijd gerelateerd verzuim:** het hogere verzuim in de sector is deels te wijten aan de relatief hoge leeftijd van medewerkers, waarbij het aandeel 55-plussers in de sector toeneemt.
- **Inzet van ZZP'ers:** het oplossen van het personeelstekort is niet meer mogelijk met alleen meer instroom, doorstroom en behoud van medewerkers. Organisaties zetten in toenemende mate ZZP'ers in om de personeelstekorten op te vullen.
- **Toekomstige zorgvraag:** de zorgvraag vereist naar schatting dat er in 2032 ongeveer 6100 extra medewerkers nodig zijn in de regio Amstelland-Meerlanden dan er momenteel werken. Dit tekort zal maar deels ingevuld kunnen worden.
- **Toekomstig personeelstekort:** het huidige tekort van naar schatting 900 medewerkers zal naar verwachting in het referentiescenario toenemen naar een tekort van ongeveer 2500 medewerkers in 2032.
- **Positieve aannames:** het Prognosemodel Zorg en Welzijn gaat uit van een toenemend aanbod van medewerkers en ook een stijging van de arbeidsproductiviteit.

# Arbeidsmarkt en onderwijs: knelpunten huidige arbeidsmarkt (2/2)

- **Nieuwe technologie:** Nieuwe technologie zal moeten aansluiten bij de werksituatie van professionals. Medewerkers moeten getraind worden in hun skills om te kunnen omgaan met de nieuwe technologie. Ook is het van belang dat medewerkers worden betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe technologische ontwikkelingen en een rol hebben bij de implementatie ervan in de dagelijkse werkpraktijk.
- **Mantelzorg:** naast inzet op arbeidsinnovatie, zal ook een groter beroep gedaan worden op mantelzorg. Dit terwijl het 'mantelzorgpotentieel' afneemt. De verhouding van de groep 50—64-jarigen t.o.v. 85-plussers in Amstelland-Meerlanden ontwikkelt zich van 9,4 personen voor elke 85 plusser in 2022 naar 5,5 personen in 2032.
- **Kwalitatief veranderende vraag naar personeel:** de inhoud van functies verandert door een verschuiving naar zelfzorg, het liefst in de thuissituatie en digitaal.
- **Anders denken:** krapte dwingt organisaties drempels te verlagen voor zij-instromers. Dit vraagt om denken vanuit competenties en vaardigheden in plaats van uit diploma's. Dit vraagt aanpassingsvermogen van huidige medewerkers.



# Focusthema's A&O in Amstelland-Meerlanden



Het thema arbeidsmarkt & Onderwijs wordt bovenregionaal in samenhang met aangrenzende regio's uitgewerkt

# Arbeidsmarkt en onderwijs: Regionale afspraken en uitvoering (1/3)

## 1. Behoud

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

### 1.a. Actieprogramma Magneet (lopend)

- *Doel:* Samen werken aan het aantrekken en behouden van talent door het creëren van aantrekkelijke werkomstandigheden (excellent werkgeverschap), het bevorderen van een positieve bedrijfscultuur en ontwikkelingsmogelijkheden voor zorgprofessionals (w.o. zeggenschap, beslissingsbevoegdheid).
- *Resultaat:* Verbeterd werkgeverschap en beter kunnen aantrekken en behouden van zorgprofessionals door het inbedden van magneetkrachten in de eigen organisatie en samen te werken in het actieleernetwerk magneet.

#### *Acties:*

- Regio breed communiceren over en stimuleren van deelname aan actie leerprogramma magneet (bestuurlijke betrokkenheid en commitment)
- Implementeren en versterken van magneetgedachtegoed d.m.v. delen best practices en middelen
- Betrokken organisaties Magneet 1: Arkin, Atalmedial, Zonnehuisgroep Amstelland en Magneet 2: Leger des Heils, Level

### 1.b. Actieprogramma Onboarding (lopend)

- *Doel:* Creëren van een dynamische en inspirerende omgeving waarin zorgprofessionals gezamenlijk leren, kennis delen en innovatieve strategieën ontwikkelen om effectieve onboardingprocessen te bevorderen, resulterend in beter behoud en succes van nieuwe medewerkers in de organisatie.
- *Resultaat:* Effectieve integratie van nieuwe zorgmedewerkers in de organisatie door een verbeterd en gestructureerd onboardingsproces, het verminderen van de uitstroom van nieuwe medewerkers binnen 2 jaar en verlagen van recruitmentkosten.

#### *Acties:*

- Regio breed communiceren over en stimuleren van deelname aan actie leerprogramma onboarding
- Meer gezamenlijk ontwikkelen en implementeren van onboarding tools en delen best practices
- Betrokken organisaties: Ambulance Amsterdam, GGZ InGeest, Leger des Heils, RIBW/K/AM, Zonnehuisgroep Amstelland

# Arbeidsmarkt en onderwijs: Regionale afspraken en uitvoering (2/3)

## 4. Instroom

### 4.a. Voorlichting en toeleiden

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

#### *Acties:*

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

### 4.b. Generatie Z

- *Doel:* onderzoek doen naar de motivatie en drijfveren van Generatie Z en ze betrekken om een inclusieve en dynamische werkomgeving te creëren en m.n. jonge medewerkers voor de zorg te behouden.
- *Resultaat:* Een divers en gemotiveerd personeelsbestand waarbij generatie Z zich gewaardeerd, betrokken en productief voelt

#### *Acties:*

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

### **Digitaliseringsplatform**

- Onderzoek naar mogelijke partners

# Arbeidsmarkt en onderwijs: Regionale afspraken en uitvoering (3/3)

## 2. Regionaal werkgeverschap

- *Doel:* Versterken van de samenwerking tussen zorg en welzijnsaanbieders en het onderwijs in de regio, het vergroten van loopbaanmogelijkheden voor de professionals en het makkelijker kunnen uitwisselen van personeel (inclusief stagiaires en zzp-ers), met als doel het verbeteren van de in- door- en uitstroom van zorgprofessionals op de arbeidsmarkt en het vergroten van de aantrekkelijkheid als werkgever.
- *Resultaat:* Beheren van flexibele arbeidskrachten en het vinden van evenwichtige oplossingen voor de inzet van ZZP'ers en balans vast/flex.

### *Acties:*

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

## 3. Toekomstklaar!

- *Doel:* Het actief betrekken, meenemen, voorbereiden en ondersteunen van zorgprofessionals in de transitie van de zorg.
- Anders opleiden passend bij de zorgbehoefte van de toekomst vormgeven i.s.m. onderwijs: hybride vormen, digitalisering, skills based, de kwaliteit van stageplaatsen, de begeleiding van studenten en aandacht voor studierendement zijn hierbij prioriteit
- *Resultaat:* Zorgprofessionals zijn betrokken in de transitie en beschikken over de benodigde vaardigheden en kennis om de gewenste veranderingen in de zorg vorm te geven.

### *Acties:*

1. Uitvraag gedaan langs bestuurders
2. Start projectplan en organisatie
3. Verbinden aan onderzoeksvraag

## 6. Acute zorg



**netwerk  
acute zorg**  
NOORD-HOLLAND  
FLEVOLAND





# Situatieschets

## Context

Het regioplan Amstelland bevat de hoofdlijnen uit het ROAZ-plan voor de subregio Amsterdam- Amstelland.

Voor het volledige ROAZ-plan inclusief uitwerkingen verwijzen wij naar [dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

In ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland wordt het ROAZ-plan uitgewerkt langs de lijnen van het ROAZ-brede programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen (TAZK). Het ROAZ-Plan Amsterdam- Amstelland is tot stand gekomen in samenwerking met de regionale ketenpartners, in afstemming met de LNAZ, het RIVM, de NZA, Sigra, Flever en het Capaciteitsorgaan.

## Uit de landelijk vastgestelde criteria ROAZ-plan

Het ROAZ-plan bevat de belangrijkste opgaven met bijbehorende geprioriteerde projecten/ initiatieven waar de subregio als eerste aan gaat werken. Doel van dit plan is om vanuit een gedeelde visie met de betrokken sectoren concrete afspraken te maken. Uiteraard zijn ook bestaande initiatieven en projecten onderdeel

van het ROAZ-plan. Het ROAZ-plan voorziet in alle criteria die aan het ROAZ-plan gesteld worden het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In het ROAZ Noord-Holland en Flevoland is gekozen het ROAZ-beeld en ROAZ-plan subregionaal op te stellen.

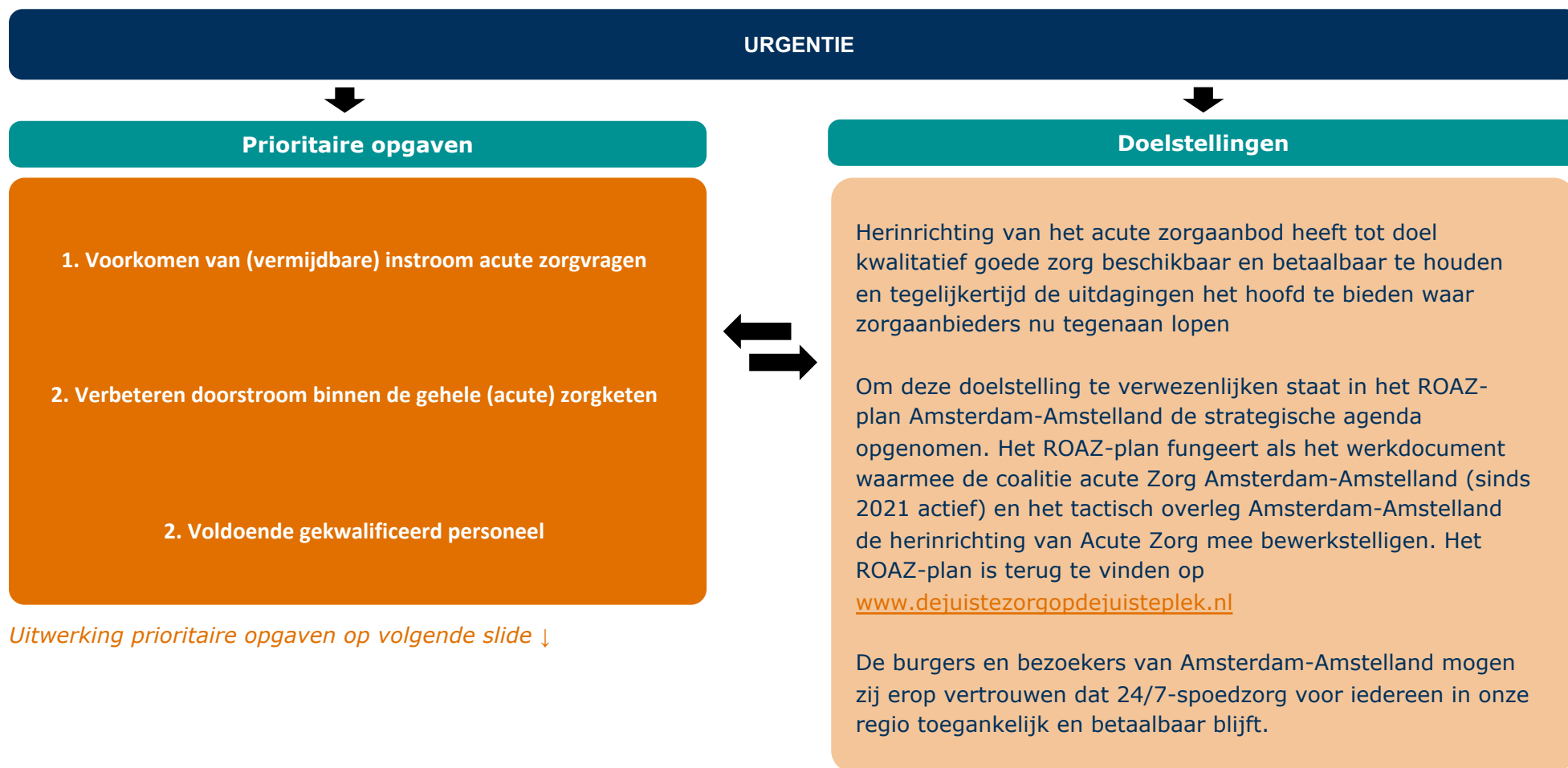
## Herkomst plannen

Het ROAZ-plan bevat enerzijds de elementen met een interpretatie specifiek voor de subregio Amsterdam Amstelland. De plannen zijn opgebouwd uit gegevens verkregen van de zorginstellingen binnen de subregio Amsterdam- Amstelland. Er is een uitvraag gedaan onder betrokken ketenpartners.

## Verwijzing

U vindt het volledige ROAZ-plan subregio Amsterdam-Amstelland op [dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://dejuistezorgopdejuisteplek.nl).

# Acute zorg: opgave



# Acute zorg: inspanningen per opgave

Het ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland bevat 59 initiatieven binnen Amsterdam-Amstelland die in meer of mindere mate aan de herinrichting van de acute zorgketen bijdragen. Het is te omvangrijk voor het ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland om alle initiatieven uit te werken. Om deze reden zijn selectie criteria toegepast om tot selectie van initiatieven te komen die in het ROAZ-plan staan uitgewerkt. In dit regioplan staan zijn de initiatieven in Amstelland opgenomen.

## 1. Voorkomen van instroom

- ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)
- NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten
- Wijkzorg Amstelveen

## 2. Verbeteren doorstroom

- Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)
- Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam (ATZA) / Aanmeldportaal Amstelland Haarlemmermeer: ELV/Crisisbedden
- Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – Bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam
- SEH Amsterdam UMC en OLVG – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland in samenwerking met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam - ter uitwerking in 2024
- Transformatie aanpak fit-4-the-future; Spoedplein Amstelland
- Spoedkliniek
- HIGH-5 project

## 2. Gekwalificeerd personeel

- Aantrekkelijke werkplek (e.g. DUO-baan; wijkkliniek; etc.) - ter uitwerking in 2024
- Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC

# Acute Zorg: initiatieven in Amstelland

Prioritaire opgaven	Initiatieven	Eigenaar
<b>Voorkomen (vermijdbare) Instroom</b>	ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)	Extern Projectleider Coalitie Acute Zorg
	NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Wijkzorg Amstelveen	Programmamanager Amstelland Zorg Bestuurder Amstelland Zorg
<b>Verbeteren doorstroom</b>	Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)	Extern Projectleider Coalitie Acute Zorg
	Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam (ATZA) / Aanmeldportaal Amstelland Haarlemmermeer: ELV/Crisisbedden	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – Bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	SEH Amsterdam UMC en OLVG – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland in samenwerking met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam - ter uitwerking in 2024	Directeur Behandelzaken bij Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam
	Transformatie aanpak fit-4-the-future; Spoedplein Amstelland	Directeur-bestuurder Huisartsenpost Amstelland Bestuurder Ziekenhuis Amstelland
	Spoedkliniek	Bestuurder OLVG Strategisch adviseur OLVG
	HIGH-5 project	Strategisch adviseur Amsterdam UMC
<b>Personeel</b>	Aantrekkelijke werkplek (e.g. DUO-baan; wijkkliniek; etc.) - ter uitwerking in 2024	Coalitie Acute Zorg
	Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC	Strategisch adviseur Amsterdam UMC

Per initiatief is in het ROAZ-plan benoemd welke zorgpartijen, afspraken maken welke partijen met welk initiatief aan de slag gaat en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij worden gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

# B.



## Landelijke Rand- voorwaarden

# Landelijke randvoorwaarden

## Thematafel overstijgend

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

**Gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid:** Strak sturen op standaardiseren en vereenvoudigen van de gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid voor welzijn en zorg. Aanpassen van wet- en regelgeving als dat nodig is. Heldere strategie op databeschikbaarheid. Toewerken naar een gedeeld informatiemodel voor welzijn en zorg. Breed inzetten op digitale inclusie

**Mededinging:** Transitie van concurrentie model naar condities creëren die (op onderdelen) regionale samenwerking stimuleren en versterken

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

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

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



# Landelijke randvoorwaarden

## Samenvatting per Thematafel

### PREVENTIE

**Ketenzorg:** Zo snel mogelijk landelijke kaders voor de uitwerking van de ketens, zodat we bij de regionale (door)ontwikkeling van de ketens dit mee kunnen nemen. Onder andere welke onderdelen van de ketens onder de Zvw vallen en welke onder gemeentelijk domein, wat we minimaal te realiseren hebben, wat de landelijke verantwoordings-eisen zijn en welke landelijk aan te leveren monitoringsgegevens worden gevraagd.

**Gezonde leefomgeving:** Landelijke interventies zijn nodig voor een gezonde leefomgeving en luchtkwaliteit, zoals terugdringen luchtvervuiling en geluidsoverlast door Schiphol en gebruik pesticiden. Ook de voedselomgeving is hier onderdeel van. Wet- en regelgeving die helpt om te sturen op een gezonder voedselaanbod in de wijk en het tegen gaan van vape-shops/tabaksverkooppunten is wenselijk.

### MENTALE GEZONDHEID

**Behandelverantwoordelijkheid:** Bij domeinoverstijgende samenwerking van huisarts, sociaal domein en GGZ moet de behandelverantwoordelijkheid duidelijk belegd te zijn voor zowel patiënten op de wachtlijst als patiënten die een verkennend gesprek hebben gehad.

**Financiering:** Bij domein overstijgende samenwerking is van belang dat de financiering van voorzieningen en activiteiten voldoende is gewaarborgd. Verschuiving van individueel verzekerde zorgtrajecten naar meer preventieve en collectieve ondersteuning (groepsbehandelingen) is nodig. Net als meer financiering voor het 'voorveld' (sociaal domein).

### OUDEREN

**Eerlijke verhaal:** Wat betekent transitie in zorg en welzijn voor de maatschappij? Welke keuzes staan we voor en hoe gaan we hier mee om? Wat kunnen en mogen we verachten van de zorg, en van elkaar? Het is nodig om dit maatschappelijke dialoog veel breder en vaker te voeren dan nu gebeurt.

**Financiering:** Financieringsmogelijkheden moeten meebewegen met de transitie die we willen bewerkstelligen. Financieringsmogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking zijn nodig, net als een versoepeling van wet- en regelgeving voor betere samenwerking tussen de verschillende zorgwetten. Tot slot moet de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor preventie ook tot uiting komen in de financiering ervan.

**Gegevensuitwisseling:** Strak sturen op standaardiseren en vereenvoudigen van de gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid voor welzijn en zorg.

C.



## Duurzaamheid

# Duurzaamheid: knelpunten

## Wat zijn de knelpunten?

- De zorg- en welzijnssector kan een belangrijke bijdrage leveren aan de vermindering van CO2-uitstoot. De zorg- en welzijnssector is verantwoordelijk voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen, 4% van het afval en 13% van het gebruik van grondstoffen (Green Deal Zorg, 2022).
- Veel zorg- en welzijnsorganisaties hebben de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend om samen te werken aan een 49% CO2-reductie in 2030, circulaire bedrijfsvoering, het verminderen van medicijnresten in het afvalwater, en het creëren van een gezonde leefomgeving en milieu.
- De zorg- en welzijnssector draagt bij aan een gezonde levensstijl, maar tegelijkertijd draagt deze sector ook bij aan een ongezonde wereld door bij te dragen aan klimaatverandering, wat leidt tot ziekten en sterfgevallen. Wereldwijd veroorzaken lucht-, bodem- en watervervuiling jaarlijks 9 miljoen extra sterfgevallen. Klimaatverandering en onze betrokkenheid daarbij hebben het potentieel om de gezondheidswinst van de afgelopen 50 jaar te ondermijnen (The Lancet Countdown, 2018).
- Als de grootste sector in Nederland kan de zorg- en welzijnssector een significante bijdrage leveren aan de vermindering van CO2-uitstoot. De zorg- en welzijnssector is verantwoordelijk voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen, 4% van het afval en 13% van het gebruik van grondstoffen (Green Deal Zorg, 2022). Ongeveer 60% van de CO2-emissies van de sector zorg en welzijn komen voort uit de energieconsumptie van gebouwen en reisverplaatsingen. (Gupta Strategists, 2019).

# Duurzaamheid: prioriteiten

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

De [Green Deal Zorg 3.0](#) omvat 5 pijlers voor een duurzame toekomst:

- 1. Meer nadruk op gezondheid:** De zorg richt zich op het voorkomen van ziekten, het creëren van gezonde omgevingen en het bevorderen van gezonde levensstijlen. Dit draagt bij aan een verhoogde levenskwaliteit en vermindert de vraag naar zorg.
- 2. Bewustwording en kennis vergroten:** Het is van groot belang dat alle zorgprofessionals begrijpen hoe menselijk handelen, klimaatverandering, milieuvervuiling en gezondheid met elkaar verweven zijn.
- 3. CO2-reductie en klimaatneutraliteit:** Door duurzaamheid in gebouwen, energie en transport na te

streven, beoogt de zorgsector aanzienlijk de CO2-uitstoot te verminderen en uiteindelijk klimaatneutraal te worden.

- 4. Verminderd grondstoffengebruik en circulariteit:** Het verminderen van materiaal- en grondstoffenverbruik, het stimuleren van herbruikbare hulpmiddelen en duurzame inkoop zijn van cruciaal belang.
- 5. Verminderde milieubelasting van medicatie:** De zorgsector werkt aan het adequaat voorschrijven en verstrekken van medicijnen, bevordert juist gebruik door patiënten en ontwikkelt maatregelen om medicijnverspilling te verminderen.

# Duurzaamheid: werkagenda

## Wat gebeurt er al in de regio?

Verschillende zorg- en welzijnsorganisaties in de regio, evenals andere betrokken partijen, hebben de Green Deal Zorg ondertekend om gezamenlijk te werken aan doelstellingen zoals een 49% CO2-reductie in 2030, circulaire bedrijfsvoering en andere duurzaamheidsdoelen. Daarnaast nemen verschillende zorg- en welzijnsorganisaties in de regio deel aan het Sigra Actienetwerk Duurzaamheid, dat van start is gegaan in oktober 2023.

## Afspraken voor de regio en met wie

Het voorstel is om op regionaal niveau samen te werken aan duurzaamheid in zorg en welzijn. Dit omvat bewustwording, inspiratie, kennisdeling en samenwerking onder alle professionals in de zorg, van bestuurders tot facilitair ondersteunend personeel.

## Hoe worden de afspraken uitgevoerd?

[Zorg- en welzijnsorganisaties in de regio ondertekenen de Green Deal Zorg 3.0](#). Het Sigra Actienetwerk Duurzaamheid biedt een geschikte omgeving voor regionale samenwerking. Dit netwerk is opgezet om gezamenlijk duurzaamheidsinitiatieven te ontplooiën op basis van de pijlers van de Green Deal Zorg 3.0, best practices en kennisuitwisseling. Het netwerk organiseert thematische bijeenkomsten voor deelnemende organisaties.

## Werkagenda voor 2024-2025 en monitoring

Deelnemen aan thematische bijeenkomsten van het Sigra Actienetwerk Duurzaamheid:

Februari 2024:	themabijeenkomst 1 pijler Green Deal Zorg 3.0
Mei 2024:	themabijeenkomst 2 pijler Green Deal Zorg 3.0
September 2024:	themabijeenkomst 3 pijler Green Deal Zorg 3.0
December 2024:	themabijeenkomst 4 pijler Green Deal Zorg 3.0
Februari 2025:	themabijeenkomst 5 pijler Green Deal Zorg 3.0

Monitoring gaat middels een enquête die 2 keer wordt uitgezet onder de deelnemers.

## Deelnemers Actienetwerk duurzaamheid & Green Deal Zorg 3.0 ondertekenaars (I)

Deelnemer actienetwerk duurzaamheid	Green Deal Zorg 3.0 ondertekend?
Roads (Arkin)	Ja
Spaarne Gasthuis	Nee
Ziekenhuis Amstelland	Nee
Zonnehuisgroep Amstelland	Nee
Zorggroep Aelsmeer	Nee
Zorggroep Apothekers Amstelland	Nee
St. Gezondheidscentra Haarlemmermeer	Nee
Kentalis	Nee
Sint Jacob	Nee
SIG	Nee

Deelnemer actienetwerk duurzaamheid	Green Deal Zorg 3.0 ondertekend?
Amstelring	Ja
Brentano	Ja
Buurtzorg Nederland	Nee
GGD	Ja
GGZingeest	Ja
Leger des Heils	Nee
Level	Nee
Meerwaarde	Nee
RIBW K/AM	Nee



# D.

## PLAN

Regioplan  
Inclusief  
gezondheidsdoelen  
met indicatoren, taken-  
verantwoordelijkheden  
en werkagenda

## ACT

(Bij)sturing van de  
aanpak in de regio:  
waar wel en niet mee  
doorgaan, nieuwe  
interventies inzetten

## DO

Uitvoering regioplan,  
sturing op  
gezondheidsdoelen en  
transformatiedoelen

## CHECK

Geactualiseerd  
regiobeeld  
Ontwikkelingen in  
volksgezondheid  
gerelateerd aan  
gezondheidsdoelen en  
toegankelijkheid van  
zorg etc.

# Monitoring

# Monitoring

Hier gaat de regio per thema tafel de afspraken beschrijven over hoe de regio zorgt voor monitoring van de voortgang van de werkagenda en bijstuurt waar nodig.

Voor een goede monitoring is het noodzakelijk dat er aan de voorkant meetbare resultaatafspraken zijn geformuleerd.

## **Denkrichting:**

- In eerste instantie kwalitatief; werkt de uitvoeringsstructuur, inrichting en samenwerking.

- In tweede instantie vaststellen verwachtingen en verandertheorie en daarop gebaseerde meetbare resultaatafspraken en indicatoren.
- Wenselijk als op hoofdlijnen de monitoring op dezelfde wijze kan worden ingericht als in aanpalende regio Haarlemmermeer. Dit maakt onderling leren, vergelijken en beoordelen op effectiviteit makkelijker.
- Invulling en verdere concretisering volgt in Q1 2024

A photograph of two men smiling and embracing each other. The man on the left has dark hair and is wearing a blue t-shirt under a grey hoodie. The man on the right has dark curly hair and is wearing a blue and white striped button-down shirt. They are both looking towards the camera with warm expressions. The background is slightly blurred, showing what appears to be an indoor setting with wooden elements.

# **Bijlage 1**

## **Aandachtspunten en werkagenda 2024**

# Aandachtspunten en werkagenda 2024

Ontvangen feedback op thema	Onderwerp	Actie 2024
<b>Preventie</b>	Alle feedback is verwerkt in het plan	
<b>Mentale gezondheid</b>	<p><b>Huisartsen:</b> Bij acute zorg wordt acute GGZ genoemd. Dit wordt gemist bij het thema mentale gezondheid: een goede samenwerking tussen huisarts met crisisdienst. Momenteel zijn de afspraken over samenwerking en verantwoordelijkheid tussen huisarts en crisisdienst niet duidelijk.</p> <p><b>GGZ inGeest:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In de werkagenda een opmerking opnemen in eerste half jaar rondom 'inventarisatie cruciale zorgfuncties en komen tot werkafspraken voor borging in samenhang met landelijke ontwikkelingen'.</li> <li>2. De opgave 24/7 bereikbaarheid van ggz voor niet cruciale zorg opnemen.</li> </ol> <p><b>Bestuurlijke afstemmingstafel</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In samenhang met punt 1 van GGZ inGeest; de benaming "cruciale zorgfuncties" is een term voor meer dan een uitleg vatbaar. Er is ook spoed en niet spoed zorg. Heb aandacht voor de benaming in de plannen</li> <li>2. In ROAZ plan zijn ook (nog) geen concrete afspraken over acute GGZ opgenomen terwijl dit een belangrijk punt is om</li> </ol>	<p>Bespreken in thematafel over opname in jaarplan</p> <p>Opnemen in jaarplan</p> <p>Opnemen in jaarplan</p> <p>Punt 1 en 2 worden geagendeerd bij Thematafel in 2024</p>
<b>Ouderen</b>	<p><b>Amstelland zorg:</b> Bij ouderen wordt er naast de inhoudelijk projecten gesproken over digitalisering en arbeidsmarkt. Deze thema's gelden ook voor de andere onderwerpen en er ligt een regio plan op deze onderwerpen. Gaat het plan ouderen afwijkend van het plan digitalisering en arbeidsmarkt dingen oppakken of is het gelinkt aan de overlappend programma?</p>	De intentie is dat dit opgepakt wordt binnen digitalisering en A&O, dit is geëxpliciteerd bij de betreffende actielijnen.

# Aandachtspunten en werkagenda 2024

Ontvangen feedback op thema	Onderwerp	Actie 2024
<b>Ouderen (vervolg)</b>	<b>Huisartsen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het valt op dat de rol van huisarts/POH minimaal genoemd wordt in het plan. Terwijl de huisarts wel veel met de ouderen te maken heeft. O.a. toevoegen bij Coördinatie en regie op zorgvragen.</li> <li>Het is nu nog wel een heel erg globaal plan. Komt er ook nog een versie met meer concrete invulling? Wie wordt de eigenaar van de actieplannen wordt, hoe wordt dit verdeeld?</li> <li>Veel opgaven voor welzijn, maar ook daar is veel te weinig capaciteit. Hoe wordt dit financieel geborgd?</li> <li>Het ontbreken van een bestuurlijke schil waardoor nu geen beslissingen genomen kunnen worden, is een heel belangrijk knelpunt. Het lijkt me te zwak om dan nu te schrijven dat er in 2024 'verkend' wordt hoe dit ingeregeld gaat worden. Mi is het een voorwaarde dat dit geregeld wordt.</li> <li>Wanneer behoor je tot de doelgroep 'ouderen'? Is daar over nagedacht of een uitspraak over gedaan?</li> </ul>	<p>Concrete invulling en inrichting, inclusief welke partijen aan zet zijn en welke mensen en middelen daarvoor nodig zijn, worden begin 2024 nader uitgewerkt.</p> <p>Definiëring doelgroep is onderdeel van nadere uitwerking van specifieke activiteiten</p>
<b>Algemeen/overig</b>	<b>Amstelland zorg:</b> Communicatie: Op de brede bestuurlijke sessie is gesproken over dat dit proces een hele verandering is. Dit moeten we gezamenlijk communiceren: hier werken we aan, dit doen we gezamenlijk, niet dat elke organisatie dit voor zichzelf gaat doen. Deze communicatie geldt dan zowel voor professionals als voor de burger: zoals; dit zijn de thema's, dit ga je merken, dit ga je zien.	<p>Het thema communicatie wordt Q1 2024 opgepakt door regie team.</p> <p>Underschatting van Laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardig-heden zijn een aandachtspunt thematafel overstijgend.</p>





## Bijlage 2

### Lijst met afkortingen



## Afkortingen

<b>AM:</b>	Amstelland-Meerlanden	<b>RIVM:</b>	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
<b>ELV:</b>	Eerstelijnsverblijf	<b>ROAZ:</b>	Regionaal Overleg Acute Zorgteken
<b>EPA:</b>	Ernstige Psychiatrische Aandoening	<b>SEH:</b>	Spoedeisende hulp
<b>GALA:</b>	Gezond en Actief Leven Akkoord	<b>SES WOA:</b>	Sociaaleconomische statusscores huishoudens
<b>GGZ:</b>	Geestelijke Gezondheidszorg	<b>SO:</b>	Specialist Ouderengeneeskunde
<b>GLI:</b>	Gecombineerde leefstijl interventie	<b>TAZK:</b>	Toekomstbestendige Acute Zorgketen
<b>GRZ:</b>	Geriatrische revalidatie zorg	<b>VG:</b>	Verkennd Gesprek
<b>IZA:</b>	Integraal Zorgakkoord	<b>VPT:</b>	Volledig pakket thuis
<b>LNAZ:</b>	Landelijk Netwerk Acute Zorg	<b>VS:</b>	verpleegkundig specialist
<b>MGC:</b>	Mentaal gezondheidscentrum	<b>VSV:</b>	Verloskundig Samenwerkingsverband
<b>MPT:</b>	Modulair pakket thuis	<b>VVT:</b>	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
<b>Nza:</b>	Nederlandse zorgautoriteit	<b>Wlz:</b>	Wet langdurige zorg
<b>PGO:</b>	Persoonlijke Gezondheidsomgeving	<b>WOZO:</b>	Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
<b>POH:</b>	Praktijkondersteuner Huisarts	<b>ZvW:</b>	Zorgverzekeringswet
<b>RIBW:</b>	Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen	<b>ZZP:</b>	zelfstandige zonder personeel

**“Samen sterk  
voor een vitaal  
Amstelland”**



**20  
23**