



# Krachtig Verbindende Toekomstvisie Utrecht 2030

EEN VOORBEREIDE  
SAMENLEVING

Auteur: Weyond (februari 2021)

VISIE VAN DE OUDERENZORGORGANISATIES  
IN REGIO UTRECHT



Kijk voor meer informatie op  
[www.ToekomstbestendigeOuderenzorgUtrecht.nl](http://www.ToekomstbestendigeOuderenzorgUtrecht.nl) >

# Voorwoord.

## *Een voorbereide samenleving.*

Het aantal ouderen in regio Utrecht neemt toe. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen en naarmate zij ouder worden neemt ook hun vraag naar ondersteuning en zorg toe. Sommigen van hen zullen uiterst kwetsbaar worden door ziekte en beperkingen. De coronapandemie heeft de kwetsbare positie van ouderen, thuis maar ook binnen de muren van de zorgorganisaties nog duidelijker gemaakt.

Ondertussen zien we een toenemende schaarste aan personeel. Hierdoor ontstaan lange wachtlijsten, hebben veel ouderen geen toegang tot de juiste zorg en stopt de doorstroming tussen thuis, ziekenhuis, thuiszorg en verpleeghuis.

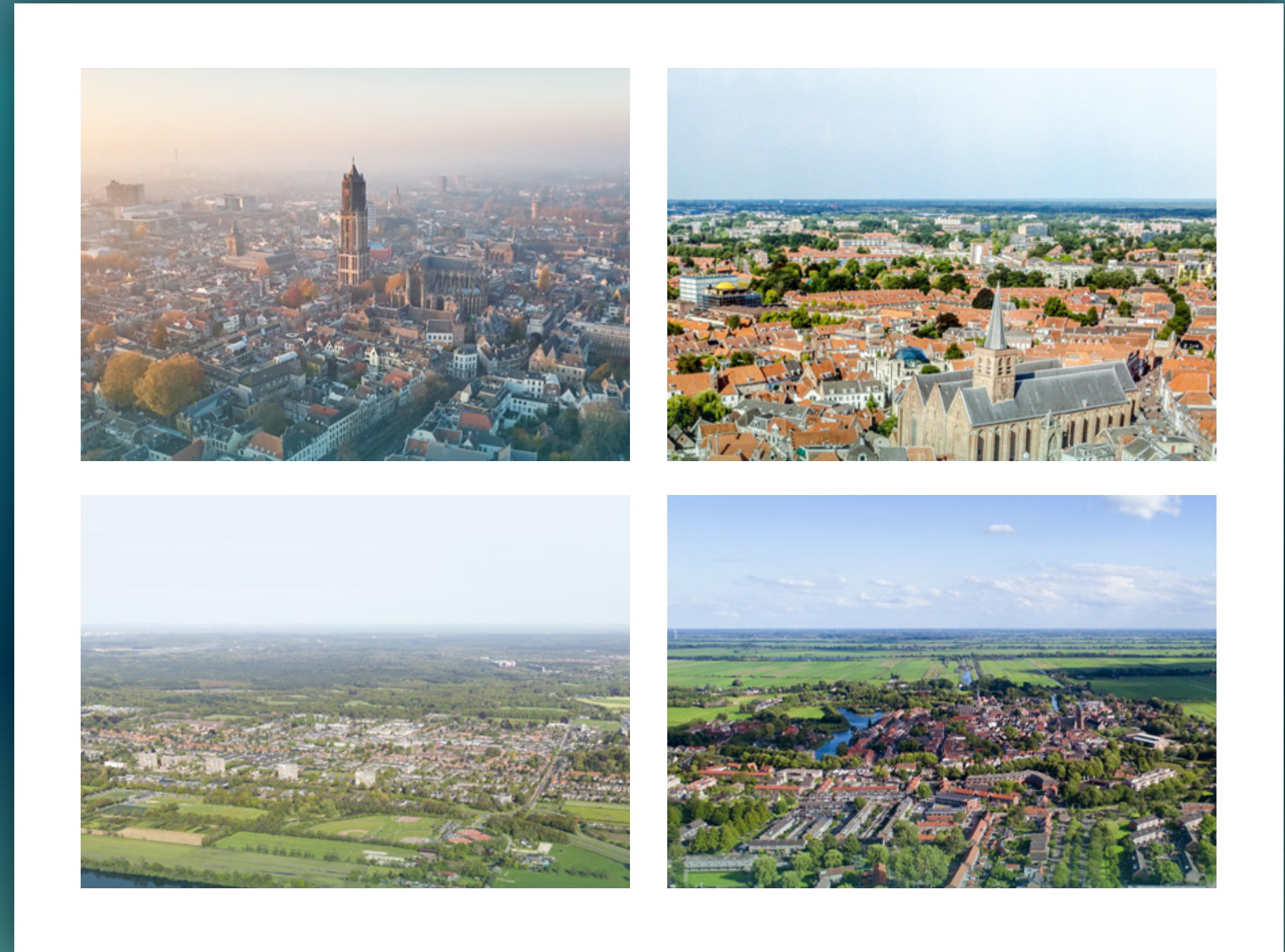
Als we zorg en ondersteuning willen blijven bieden aan de ouderen in regio Utrecht vraagt dit om een 'voorbereide samenleving'. Een samenleving waarin we ons voorbereiden op het ouder worden, omkijken naar elkaar en

waar ouderen met een ondersteunings- of zorgvraag goed worden geholpen en goed terecht komen.

Als ouderenzorgorganisaties in regio Utrecht en Zorgkantoor Zilveren Kruis hebben we de handen ineengeslagen om gezamenlijk te werken aan een Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030.

Een visie die richtinggevend werkt voor de wijze waarop wij als individuele organisaties invulling geven aan onze activiteiten en de wijze waarop wij met elkaar samenwerken om de zorgvraag nu en in de toekomst te kunnen blijven aanbieden.

Deze visie is tot stand gekomen met ondersteuning van de IVVU en Waardigheid en Trots in de regio.





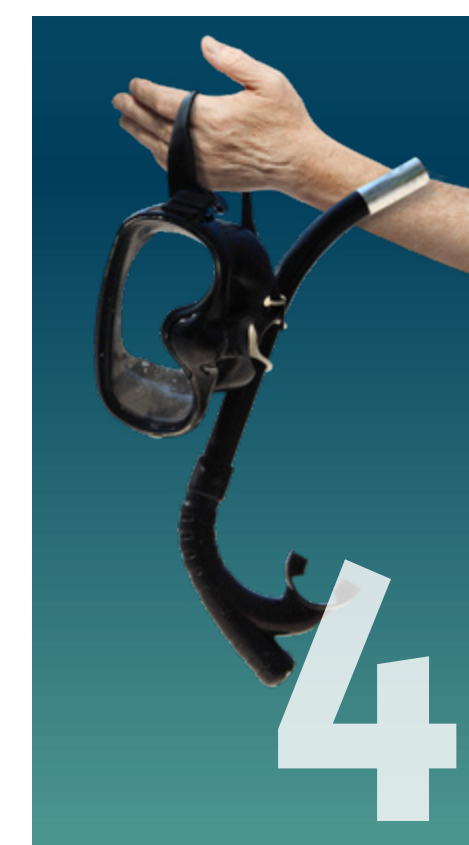
## Navigatie.

Hier zie je een minimalistische navigatiebalk zodat je zonder moeite naar diverse hoofdstukken kunt navigeren.

Wil je terug naar de inhoudsopgave, klik dan op het huisje.

Als je op de cijfers klikt, verplaats je per hoofdstuk.

Wanneer je op de pijlen klikt, verken je elke pagina in dit document.



## Inhoud.

1. Samenvatting .....	4.
2. Feiten en inzichten .....	7.
3. Krachtig Verbindende Toekomstvisie Utrecht .....	17.
3.1 Onze visie .....	18.
3.2 De rol van de VV(T) .....	23.
4. Bijlagen: verdiep je in ons onderzoek. ....	25.

# 1. Samenvatting.

*Duurzame ouderenzorg, het kan alleen samen.*



1

2

3

3.1

3.2

4

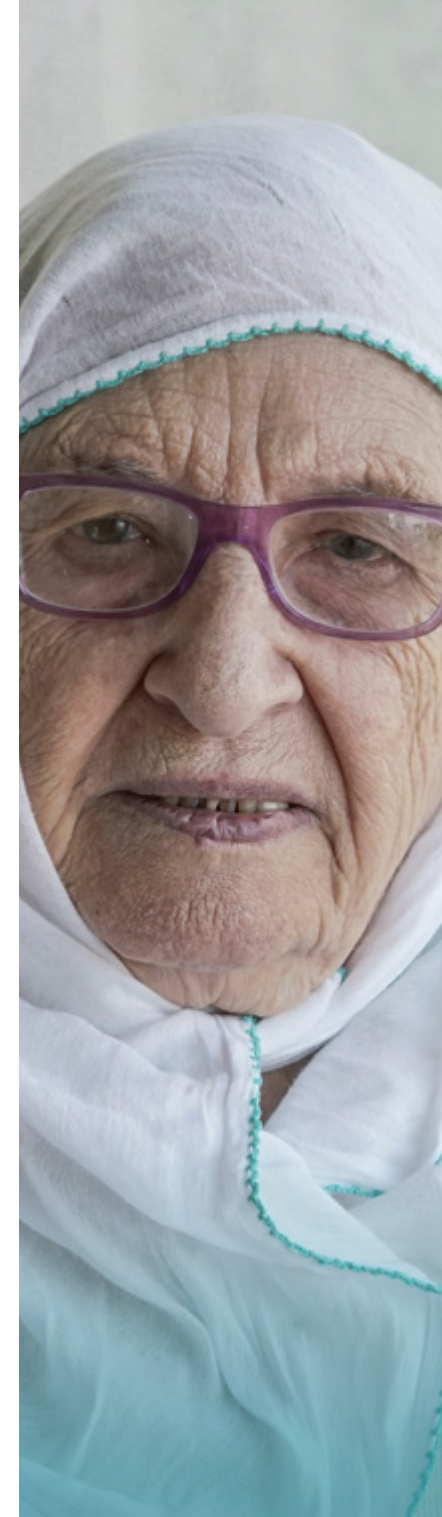
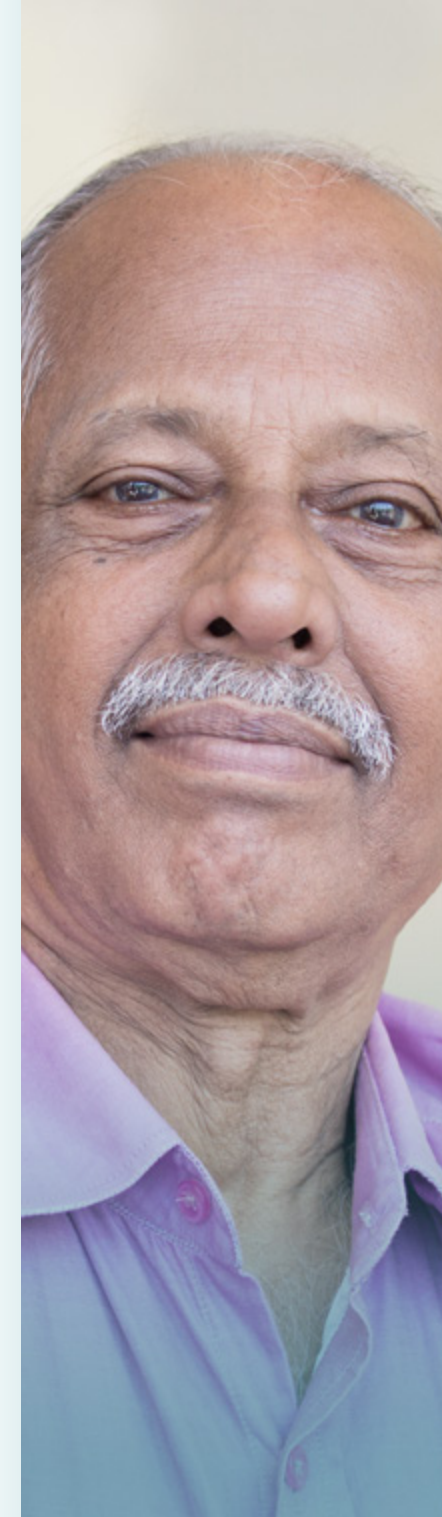


# 1. Samenvatting

Het aantal ouderen in de regio Utrecht neemt toe. Ze worden ouder en willen langer thuis blijven wonen, maar krijgen meer beperkingen en specifieke zorgvragen. Als we zorg en ondersteuning willen blijven bieden aan de ouderen in onze regio vraagt dit om samenwerking tussen alle organisaties die zich begeven op de domeinen zorg, ondersteuning, wonen, welzijn en leven én de ouderen en hun families.

Als 42 ouderenzorgorganisaties in zorgkantoorregio Utrecht, Zorgkantoor Zilverenkruis, Utrechtzorg en Waardigheid & Trots hebben we de handen **ineengeslagen** om gezamenlijk te werken aan een **Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030**. Een visie die richtinggevend werkt voor de wijze waarop wij als individuele organisaties invulling geven aan onze activiteiten en de wijze waarop wij met elkaar samenwerken om deze ambitie te realiseren.

We delen met u de resultaten uit dit proces. Het overzicht van feiten en inzichten dat we hebben verzameld door kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Ook delen we met u onze visie op de toekomst, de rol van de VV(T) en de ontwikkelthema's die we zien om deze visie te realiseren.



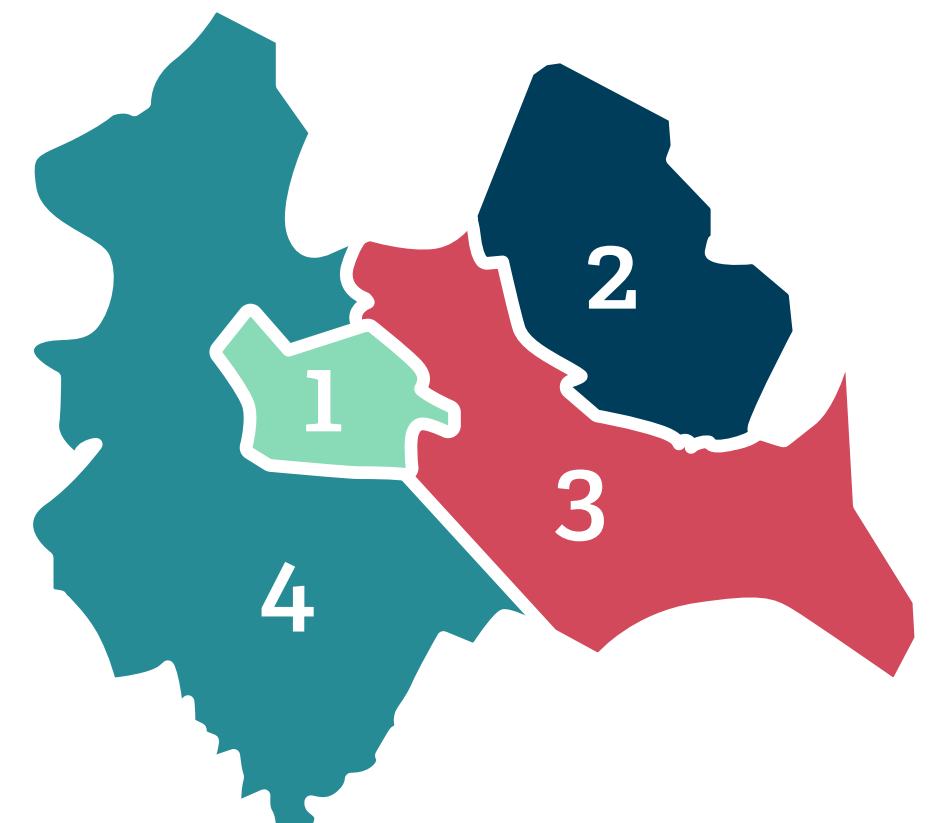
## Ontwikkelingen in de samenleving

Megatrends en ontwikkelingen beïnvloeden onze maatschappij. Deze brengen zowel kansen als uitdagingen met zich mee. Dit betreft: technologie, focus op de individu, participatie en integratie, vitaliteit en duurzaamheid, nieuwe samenwerkingsvormen, strategisch wendbare organisaties en 'Krachtig Verbindend Doel'.

## De ouderen van de Utrechtse regio

De Utrechtse regio kent 63.701 huishoudens van 75 jaar en ouder. We zien dat deze verdeeld kunnen worden in zes levensstijlgroepen: 'Betrokken senioren', 'Intellectuele cultuurliefhebbers', 'Sociale dorpelingen', 'Budgetgedreven huurders', 'Creatieve milieuliefhebbers' en 'Behoudende weldoeners'.

De verschillende subregio's binnen de regio (Stad, Eemland, West en Zuidoost) kennen elk andere typen ouderen en verschillen op socio-demografisch niveau.



1. Subregio Stad

2. Subregio Eemland

3. Subregio Zuidoost

4. Subregio West



1

2

3

3.1

3.2

4



## De zorgvraag stijgt, net als de arbeidsmarkt tekorten

In alle regio's zien we de komende 10 jaar een groei in zorgvraag tussen de 23 en 63% en een toenemend arbeidsmarkt tekort. De grootste tekorten zien we in subregio Zuidoost (-671 in 2021) en minder grote tekorten in subregio Stad (-332). Er zijn verschillen te zien in welke zorg cliënten gebruiken. Waar bijvoorbeeld in West, Eemland en Zuidoost cliënten minder gebruik maken van Instellingszorg, is dat in subregio Stad meer.

### Onze visie: een voorbereide samenleving

Als we zorg en ondersteuning willen blijven bieden aan de ouderen in regio Utrecht vraagt dit om een 'voorbereide samenleving'. Een samenleving waarin we ons voorbereiden op het ouder worden, omkijken naar elkaar en waar ouderen met een ondersteunings- of zorgvraag goed worden geholpen en goed terecht komen.



## De rol van de VVT

We hebben jarenlange ervaring en expertise op alles wat met ouderenzorg te maken heeft. Vanuit deze verantwoordelijkheid zien we vier rollen:

### 1. Beeldvorming en preventie: voorbereid ouder worden

Wat men van 'de ouderenzorg' kan verwachten verandert. Het is mede onze verantwoordelijkheid om de ouderen én de gemeenschap hierover te informeren en hen bewust te maken van wat dit voor hen betekent.

### 2. Steunsystemen op wijk en dorpsniveau

Samen met partners in het informele en formele ondersteunings- en zorgnetwerk werken we aan digitale, sociale en fysieke steunstructuren in de gemeenschap.

### 3. Expertise op het gebied van ouderenzorg: centraal en lokaal

Onze expertise ligt bij de intensieve en complexe zorg voor ouderen. We stellen deze expertise beschikbaar vanuit het verpleeghuis en in de thuissituatie.

### 4. Arbeidsmarkt en regionaal werkgeverschap

Om nu en in de toekomst zorg beschikbaar te houden hebben we de rol om enerzijds voldoende kwalitatief goed personeel te werven, op te leiden en te behouden en anderzijds op nieuwe manieren te werken in de zorg.



1

2

3

3.1

3.2

4



# 2. Feiten en inzichten.

*We zijn onze toekomstvisie aan het ontwikkelen op basis van een fundament van feiten (kwantitatieve informatie) en inzichten (kwalitatieve informatie). In hoofdstuk 2 nemen we je mee in onze belangrijkste bevindingen en conclusies in de hele zorgkantoor regio.*

*Het fundament van feiten en inzichten is tot stand gekomen door:*



### *Deskresearch:*

Bestaande gegevens en onderzoeken



### *Beleidsanalyse:*

Coalitieakkoorden en WMO-beleidsplannen van gemeenten en het bestuursakkoord Gedeputeerde staten



### *Diepte-interviews:*

Intensieve gesprekken met V&V-organisaties, samenwerkingspartners en stakeholders



### *Stads en dorpsinterviews:*

Stads- en dorpsinterviews: persoonlijke gesprekken op straat met ouderen die nog zelfstandig thuis wonen



### *Big data:*

Datasets op provinciaal, gemeentelijk en huishoudniveau



### *Visiesessies:*

werksessies met de VV(T) organisaties waarin we strategische vraagstukken bespreken en visie ontwikkelen op basis van feiten en inzichten



1

2

3

3.1

3.2

4



## 2.1 Regio Utrecht – ontwikkelingen in onze samenleving en de zorg

*Megatrends zijn waarneembare bewegingen die 15-50 jaar duren en onze maatschappij in een bepaalde richting beïnvloeden.*

In dit hoofdstuk maak je kennis met de zeven megatrends die onze samenleving en de zorg veranderen.

Bronnen:



TECHNOLOGIE

1



FOCUS OP  
INDIVIDU

2



PARTICIPATIE  
EN INTEGRATIE

3

### *Aanjager van verandering*

Technologie wordt gezien als een instrument om beter zorg te bieden (medische wetenschap) en beter en efficiënter te (samen te) werken. Er ligt echter een grote uitdaging op het gebied van kennis, toepassing en het adaptieniveau binnen de organisatie (medewerkers), de keten (zorgnetwerk) en bij de cliënt (de oudere en hun netwerk).

*“Er is nu al zo veel mogelijk op het gebied van domotica, monitoring en tracking. Maar, vooral een enorme weerstand om die te gebruiken.”*

### *Mondigere ouderen nemen de regie*

De ‘nieuwe ouderen’ kijken anders aan tegen ouder worden en wat ze verwachten in termen van wonen, zelfstandigheid en kwaliteit. Steeds meer nemen zij, en hun netwerk, regie over wat zij nodig hebben in elke levensfase. De kloof tussen kwetsbare en zelfredzame ouderen wordt steeds groter. Met name rond de kwetsbare ouderen wordt het sociale en ondersteuningsnetwerk steeds kleiner.

*“Er is nu al duidelijk een verandering gaande: ouderen en hun kinderen worden veeleisender. We zorgen al lang niet meer voor één persoon, de naasten en familie hebben ook ondersteuning en informatie nodig.”*

### *Samenwerking formele en informele zorg*

De dubbele vergrijzing, krimp op de arbeidsmarkt en kwaliteitskaders maken dat de zorg een schaarste aan mensen en middelen bereikt om in de toenemende zorgvraag te voorzien. Onze samenleving ontwikkelt zich van een verzorgingsstaat steeds meer naar een participatiesamenleving waar niet ‘zelfredzaamheid’ maar ‘samenredzaamheid’ centraal staat. Samenwerking tussen formele en informele zorg is hier een gevolg van.

*“De zorg kan niet meer zo vanzelfsprekend blijven. De samenleving zal ook een behoorlijke steen moeten bijdragen.”*





## VITALITEIT EN DUURZAAMHEID

# 4



## PLATFORMEN, NETWERKEN EN REGIOALLIANTIES

# 5



## STRATEGISCH WENDBAAR



## KRACHTIG VERBINDEND DOEL

# 7

### Aandacht voor preventie en welzijn

De maatschappelijke levenshouding richt zich meer op verantwoord en vitaal leven. Visies als ‘positive health’ (Machteld Huber) en ‘advanced care planning’ (VerenSO) richten zich op de mogelijkheden en kwaliteit van leven van de mens en minder op zijn/haar beperkingen of het bestrijden van ziekten. De zorgketen zal meer stimulerend moeten zijn op een gezonde levensstijl en het verhogen van welzijn om uiteindelijk de zorgvraag en daarmee kosten van de zorg te laten dalen.

“Hier intern doen we al veel aan vitaliteit met de cliënt: sporten, bewegen enzovoort. Maar, dat zou veel eerder, preventief moeten gebeuren.”

### Horizontale en verticale samenwerking

Om kwalitatief goede en betaalbare zorg te kunnen blijven bieden aan de ouderen en hun families in de regio Utrecht is samenwerking met de V&V-organisaties onderling (horizontaal) en in de regio met partners in wonen, zorg en welzijn (verticaal) van fundamenteel belang.

“Samenwerking met alle organisaties in het zorg- en leefdomein is nodig om aan de grote zorg- en ondersteuningsvraag te voldoen. Samenwerking tussen V&V-organisaties zou moeten leiden tot structurele verbetering in het stelsel.”

### Snel en pro-actief reageren op verandering

Er is een sterk bewustzijn dat de (zorg) organisaties in Utrecht sneller en pro-actiever moeten reageren op de steeds sneller veranderende omstandigheden die een steeds grotere (disruptieve) impact hebben. Dit vraagt om andere, meer flexibele organisatievormen, andere competenties van personeel en verbindend leiderschap.

“Duurzame ouderenzorg vraagt om een ander type medewerker en dus om ander onderwijs. Medewerkers zouden generalistischer moeten worden opgeleid.”

### Verbinding over de grenzen van de eigen organisatie

Er heerst een sterke overtuiging dat de uitdagingen waar we als samenleving voor staan niet binnen één branche of domein kunnen worden opgelost. Een Krachtig Verbindend Doel helpt organisaties te kijken naar het gemeenschappelijk én maatschappelijk belang.

“Toekomstbestendige en kwalitatief goede zorg blijven bieden wordt gedeeld als Krachtig Verbindend Doel. De grote vraag is, of we daadwerkelijk durven om het gemeenschappelijk belang boven het organisatiebelang te stellen.”

## De ouderen van regio Utrecht

**In zorgkantoorregio Utrecht wonen 1.342.158 mensen. Zij wonen in 604.564 huishoudens. Het aandeel 75+'ers telt 63.701 huishoudens.**

In dit hoofdstuk kijken we naar hoe de ouderenpopulatie in de verschillende Utrechtse regio's eruitziet. Wat zijn overeenkomsten en verschillen?

Op de kaart zien we alle huishoudens van 75 jaar of ouder verdeeld in zeven groepen met verschillende levensstijlen.

- Intellectuele cultuurliefhebbers
- Creatieve milieuliefhebbers
- Behoudende weldoeners
- Actieve vijftigplussers
- Betrokken senioren
- Sociale dorpelingen
- Budgetgedreven huurders

Bronnen:



**Meer lezen over deze big data en dit levensstijlmodel? [Klik hier >](#)**

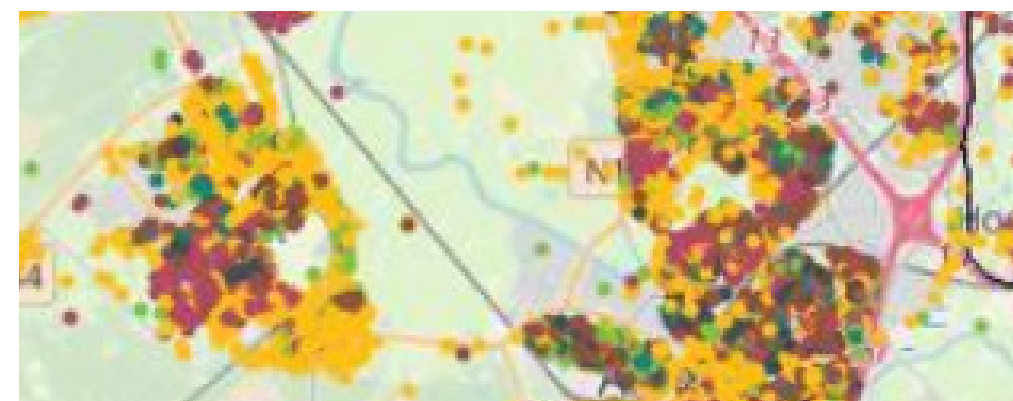
# Levensstijl

**Elk mens is anders en heeft andere behoeften. Er is geen sprake van één soort 75+'er. In dit hoofdstuk zoomen we verder in op deze groep. Wat voor soort mensen zijn dit en wat is hun levensstijl?**

De ouderen uit regio Utrecht (75 jaar en ouder) zijn er in alle soorten en maten. Als we deze indelen op basis van levensstijl kunnen we zeven typen ouderen onderscheiden.

Let op:

Deze typen ouderen hebben elk een eigen levensstijl. Deze typen komen overeen met de gekleurde stippen op de kaart van zorgkantoorregio Utrecht.



Bronnen:



## ● **Betrokken senioren** (23.750 huishoudens van 75+, 37,3%)

*“Sinds ik gepensioneerd ben, besteed ik een groot deel van mijn tijd aan vrijwilligerswerk. Het helpen van anderen vind ik belangrijk en ik steun veel goede doelen, onder andere doelen met een religieuze levensbeschouwing. Als ik thuis ben ontspan ik graag met een kruiswoordpuzzel of een goed boek.”*

Stellen, diverse opleiding, gemiddeld inkomen, kleinkinderen, woonachtig in een landelijke omgeving of dorp.



## ● **Intellectuele cultuurliefhebbers** (20.872 huishoudens van 75+, 32,8%)

*“Ik bezoek graag een klassiek concert of operavoorstelling en ga regelmatig naar musea. Thuis lees ik graag een boek en volg het nieuws via de krant en de televisie. Mijn financiële zaken, waaronder mijn beleggingen, regel ik via een bank die maatschappelijk verantwoord is.”*

Stellen en alleenstaanden, hoge opleiding, 1,5x modaal of hoger inkomen, gepensioneerd.



## ● **Sociale dorpelingen** (7.460 huishoudens van 75+, 11,7%)

*“Het grootste gedeelte van mijn vrije tijd breng ik door in en om het huis. We weten goed wat er in hun onze buurt en omgeving speelt en houden oogje in het zeil. Thuis lees ik de roddelbladen, de televisiegids of de plaatselijke krant. ‘s Avonds staat bij ons de televisie vaak aan om naar soaps en spelshows te kijken.”*

Stellen, lage opleiding, lager inkomen (bededen modaal tot modaal), kleinkinderen, woonachtig in een dorp.



● **Budgetgedreven huurders**  
 (4.687 huishoudens van 75+, 7,4%)

“Doordat ik niet veel te besteden heb en alleen woon, maak ik weinig uitstapjes. Ik heb ook geen auto tot mijn beschikking. Bij het doen van boodschappen en het kopen van kleding let ik erop dat ik niet te veel geld uitgeef.”

Alleenstaanden, lage opleiding, laag inkomen (beneden modaal), huurwoning.



● **Creatieve milieuliefhebbers**  
 (4.450 huishoudens van 75+, 7%)

“Ik vind het belangrijk om mijn steentje bij te dragen aan het milieu. In mijn eigen moestuintje kweek ik verschillende soorten groente en fruit. In de supermarkt koop ik voornamelijk biologische, eerlijke en vlees vervangende producten. Ik ben regelmatig in de natuur te vinden waarbij ik het leuk vind om te fotograferen.”

Stellen en alleenstaanden, hoogopgeleid, 1,5x tot 2,5x modaal inkomen, werkzaam in stichtingen en verenigingen.

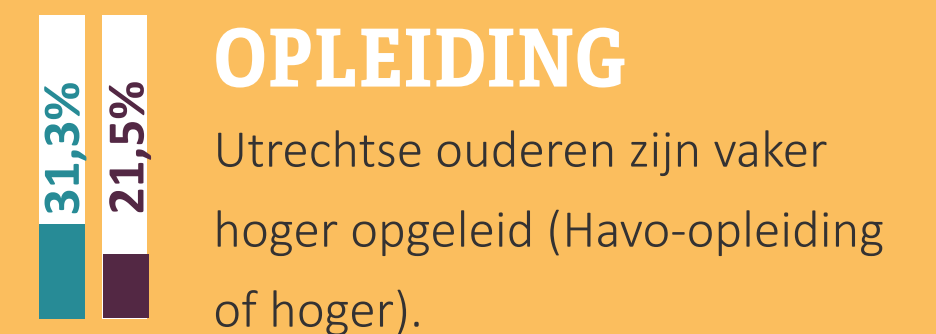
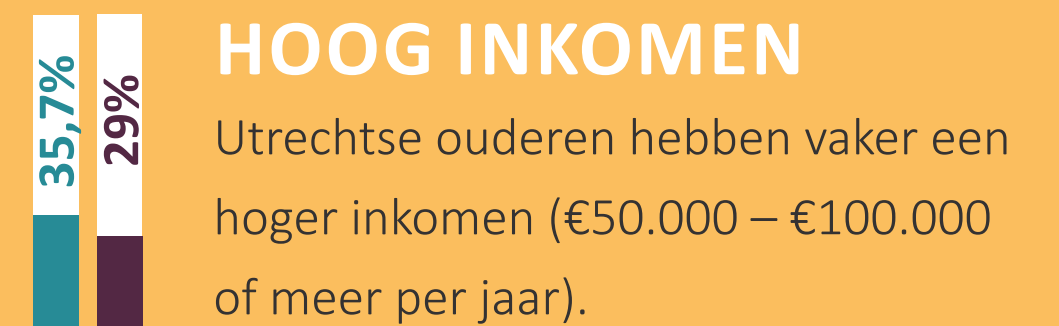
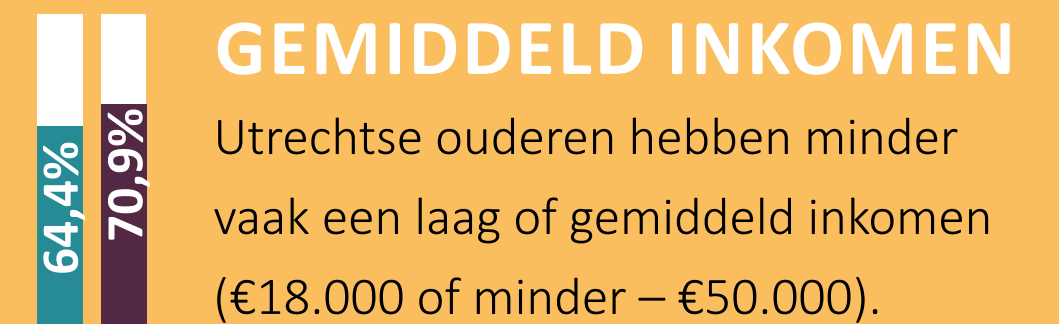


● **Behoudende weldoeners**  
 (2.130 huishoudens 75+ 3,3%)

“Ik vind het een prettig gevoel om verzekerd te zijn voor alle risico’s en regel mijn financiële zaken het liefst via een tussenpersoon. Ook vind ik het belangrijk dat er goede zorg en financiële zekerheid is voor iedereen. Goede doelen die actief zijn op dat gebied kunnen dan ook op mijn steun rekenen.”

Stellen en alleenstaanden, laag opgeleid (basisonderwijs tot MBO), modaal tot 1,5x modaal inkomen.

**Wat weten we nog meer over de ouderen in zorgkantorregio Utrecht t.o.v. Nederlandse ouderen?**



## Toekomstige ouderen

De groep toekomstige ouderen, de ouderen die nu tussen de 60 en 75 jaar zijn, is meer divers en kent naast de **Betrokken senioren (25,4%)**, **Intellectuele cultuurliefhebbers (22,6%)**, **Creatieve milieuliefhebbers (15%)**, **Sociale dorpelingen (11,3%)** en **Behoudende weldoeners (3,8%)** nog een groep: **Actieve vijftigplussers**.



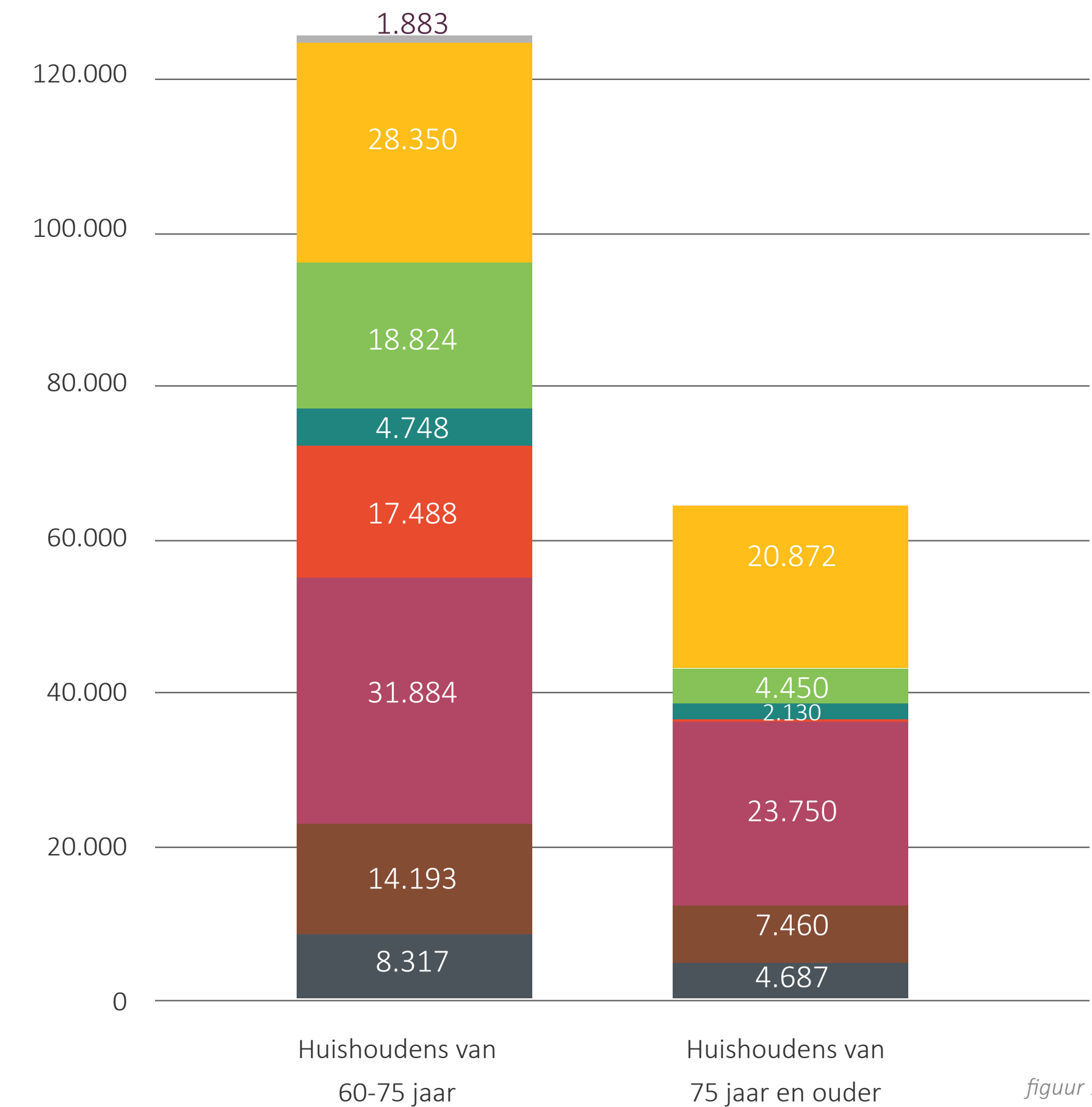
### Actieve vijftigplussers (13,9% van de huishoudens 60-75 jaar)

*“Mijn vrije tijd neemt toe en ik vermaak me uitstekend. We wandelen en fietsen regelmatig en soms gaan we er op uit naar een musical of theatervoorstelling. Ik ben graag onder de mensen en doe daarom ook vrijwilligerswerk. Ook thuis zit ik niet stil en ben ik graag lekker actief bezig in de tuin.”*

Stellen, hoge opleiding, hoger inkomen (modaal tot iets boven modaal), caravan.

## POPULATIE OUDEREN ZOR GKANTOORREGIO UTRECHT NAAR LEVENSTIJLTYPEN

- Intellectuele cultuurliefhebbers
- Betrokken senioren
- Creatieve milieuliefhebbers
- Sociale dorpelingen
- Behoudende weldoeners
- Budgetgedreven huurders
- Actieve vijftigplussers
- Overig



figuur 1.

## De behoeften van de toekomstige ouderen

*Waar denkt u aan als u aan uw oude dag denkt? Bereidt u zich voor op het ouder worden? Als u hulp of ondersteuning nodig heeft, weet u dan waar u terecht kunt?*

Deze vragen stelden we aan de ouderen op straat, in het winkelcentrum of in het buurthuis. In dit hoofdstuk delen we met je hoe de ouderen die nu nog thuis wonen aankijken tegen ouder worden.



### *Niet met ouder worden bezig willen zijn*

Het merendeel van de ouderen denkt niet na of wil liever niet nadenken over ouder worden. Er wordt soms aangegeven dat dit negatieve associaties met zich meebrengt. In een verpleeghuis terecht komen is een schrikbeeld voor veel ouderen. Wanneer ze aan een verpleeghuis denken, denken ze vaak aan weinig zelfstandigheid, ziekte, dementie en afhankelijkheid.

### *Vorbereiden op het ouder worden*

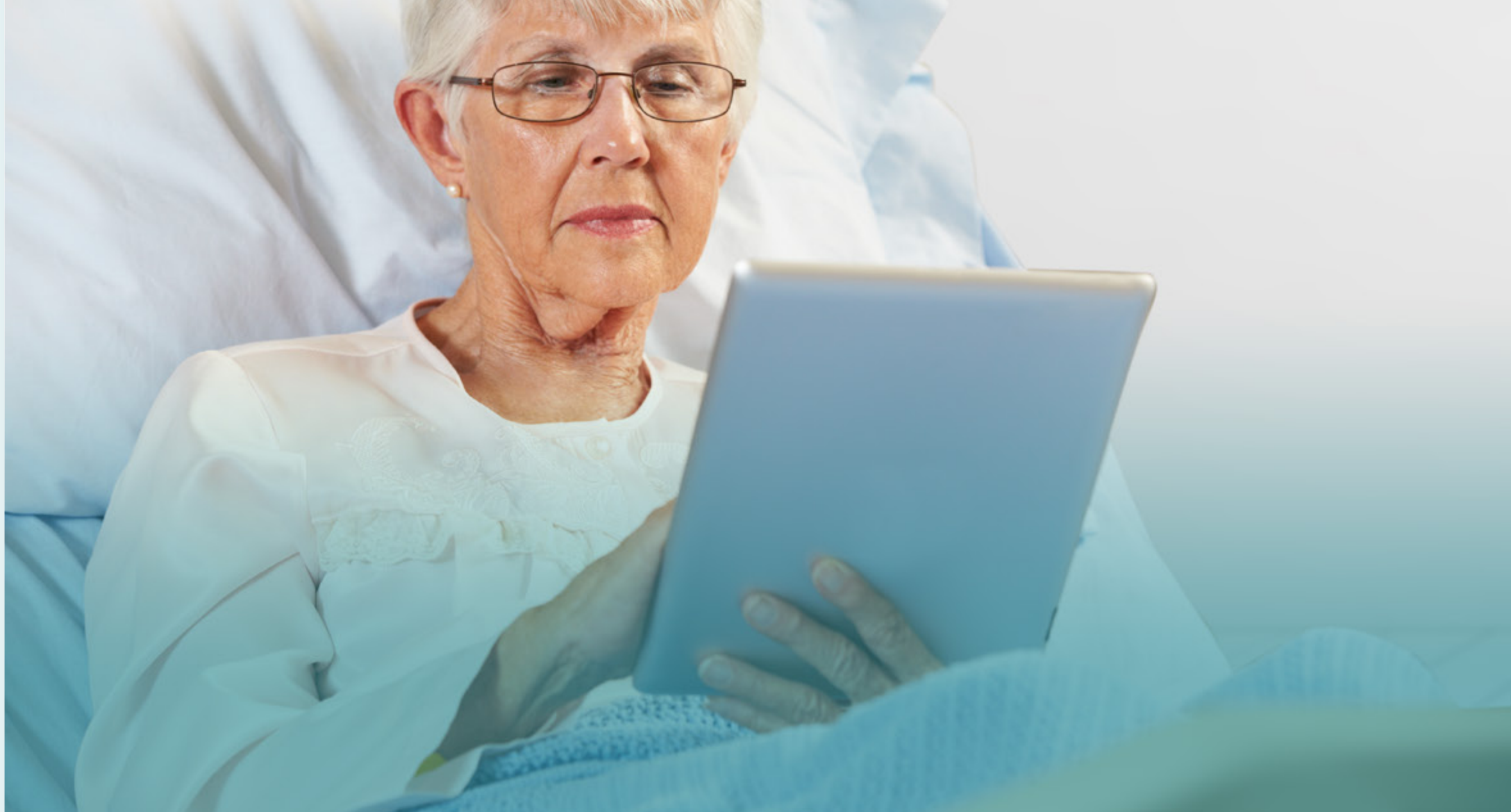
Een groot deel van de ouderen geeft aan dat ze niet bezig zijn zich voor te bereiden op het ouder worden. Veel voorkomende reacties duiden op uitstellen, “Dat is iets voor later.”, of op het ontbreken van kennis “Ik weet niet wat ik kan doen om me voor te bereiden.”

Een klein deel van de ouderen geeft aan kleiner en gelijkvloers te zijn gaan wonen met voorzieningen dicht bij huis. Een enkeling denkt aan ‘woningaanpassingen’.

Ook geven sommigen aan in nabijheid van mensen of organisaties te wonen die ze kunnen helpen wanneer dit nodig is. Daarnaast wordt een gezonde levensstijl het vaakst genoemd als voorbereiding op het ouder worden: ‘goed eten’ en ‘regelmatig bewegen’ worden genoemd om fit en vitaal te blijven. De meeste ouderen bewegen dan ook actief, wat ook een sociale activiteit is: op de hometrainer, zwemmen, dansen of wandelen in een groep.

Bronnen:





## *Zelf de regie houden (ook over het levenseinde)*

Veel ouderen geven aan zo lang mogelijk de regie over hun leven te willen blijven houden. Ze geven aan zo lang mogelijk zelfstandig thuis, in hun eigen omgeving, te willen blijven wonen. Wanneer er wordt gesproken over 'niet meer thuis kunnen wonen' komen regelmatig de thema's 'dementie' en 'euthanasie' ter sprake. Een deel treft voorbereidingen door zich te laten informeren of aan te sluiten bij een vereniging.

## *Onderdeel blijven van de maatschappij*

Onderdeel blijven van de maatschappij vinden de meeste ouderen het belangrijkste: mensen om je heen en niet eenzaam worden. Verminderd contact met vrienden, kennis en buren wordt het vaakst genoemd als oorzaak voor eenzaamheid. Vaak wordt benoemd dat ouderen een plek missen om samen te komen, de ontmoetingsfunctie 'oude verzorgingshuis' wordt als een gemis ervaren. Sommige ouderen geven aan een goed sociaal netwerk te hebben waar ze op terug kunnen vallen, maar er is ook een belangrijk deel dat dit niet heeft of zich hier niet mee bezig houdt.

## *Organiseren van zorg en ondersteuning*

Wisselend hebben de ouderen wel of geen beeld van waar ze terecht kunnen voor zorg/ondersteuning: zorginstellingen worden het meest genoemd, WMO en gemeente af en toe. Ouderen die hier geen beeld van hebben, denken hier niet over na (of willen hier niet over nadenken) of verwachten dat het wel voor ze geregeld wordt. Wisselend zien ouderen het krijgen zorg als 'vanzelfsprekend' of geven ze aan dat 'door personeelstekorten het moeilijker wordt om zorg te krijgen'. Een deel van de ouderen geeft aan op de hulp van hun kinderen te vertrouwen bij het regelen van ondersteuning of zorg.

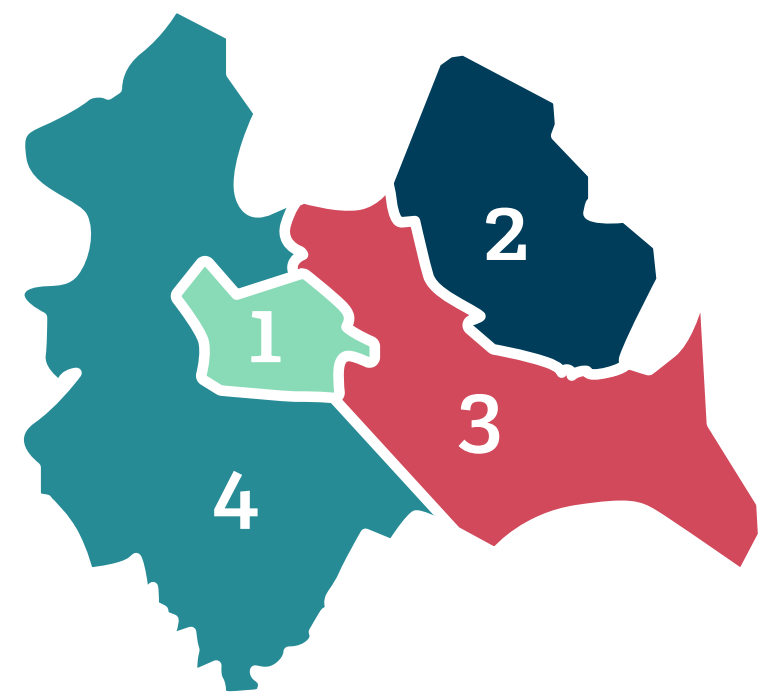
## *Technologie om langer thuis te blijven wonen*

De ouderen in regio Utrecht staan vaak óf positief óf negatief tegenover het gebruik van technologie in zorg en ondersteuning. De ouderen die positief reageren noemen 'langer thuis blijven wonen' vaak als reden om gebruik te (gaan) maken van technologie. De ouderen die negatief reageren zijn vaak onervaren met technologie. Hierdoor kan men zich niet voorstellen wat dit betekent. Een belangrijke reden voor negatieve reacties is weerstand of angst voor het missen (of vervangen) van het menselijke aspect in de zorg.

# Subregio's

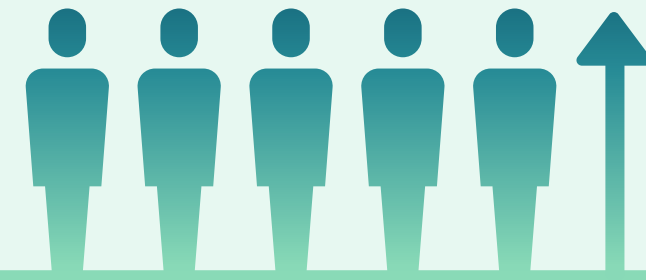
Zorgkantorregio Utrecht is een grote regio met grote verschillen. In overleg met de V&V-organisaties is het gebied daarom verdeeld in vier subregio's: subregio Stad, Eemland, Zuidoost en West.

Elk van deze subregio's kent een eigen dynamiek door een andere (ouderen) populatie, verschillende spelers, andere arbeidsmarkt en ander maatschappelijk beleid.



- 1. Subregio Stad
- 2. Subregio Eemland
- 3. Subregio Zuidoost
- 4. Subregio West

Bronnen:



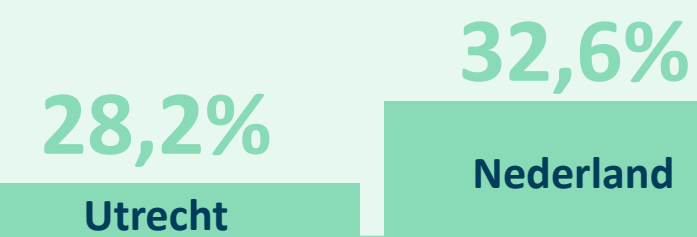
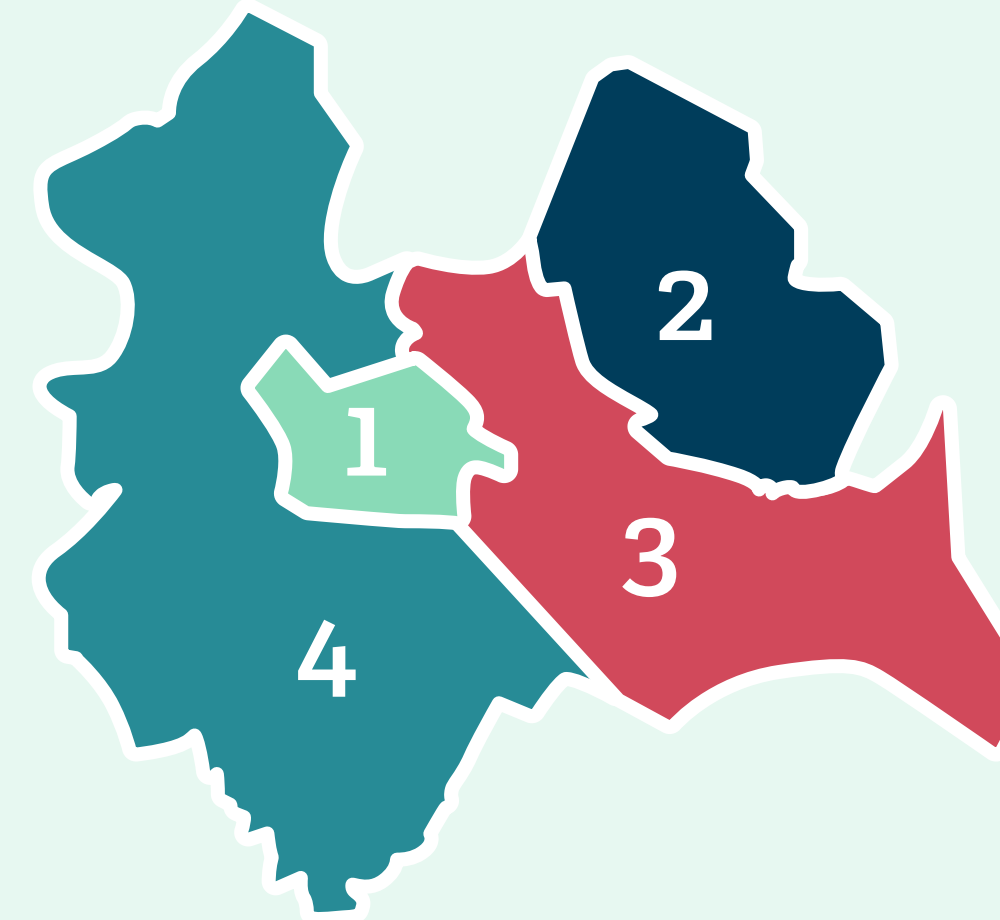
Alle gemeenten maken momenteel een bevolkingsgroei door. De provincie Utrecht behoort daarmee tot de top-3 snelst groeiende provincies.



4090 75+'ers met een niet-westerse migratie achtergrond. Voornamelijk: Indonesisch en Marokkaans



Er vindt verdunning van huishoudens plaats, door individualisering en vergrijzing.



De 'grijze druk' in de provincie Utrecht is lager dan in de rest van Nederland.



De grootste uitdaging voor de provincie en de Utrechtse gemeenten is de woningmarkt. Er is behoefte aan meer woningen voor verschillende doelgroepen (beschermd wonen, sociale huur, starters, ouderen) en verduurzaming van de woningvoorraad.



Doorstroming naar woningen die passen bij de levensfase en inkomen.

Ook per subregio is er een fundament van feiten en inzichten ontwikkeld. Nieuwsgierig? Ga naar [www.ToekomstbestendigeOuderenzorgUtrecht.nl](http://www.ToekomstbestendigeOuderenzorgUtrecht.nl) >



# 3. Krachtig Verbindende Toekomstvisie Utrecht.

*Op basis van de feiten en inzichten is door de VV(T) organisaties in subregio Stad, Eemland, Zuidoost en West een gezamenlijke toekomstvisie geformuleerd: ons beeld van de samenleving en het zorglandschap in regio Utrecht in 2030.*

*In dit hoofdstuk delen we deze visie op de toekomst, hoe we de rol zien van de VV(T) organisaties en welke 'ontwikkelthema's' we zien om dit te realiseren.*



## 3.1 Onze toekomstvisie

### *Een voorbereide samenleving*

Het aantal ouderen in regio Utrecht groeit de komende jaren van 228.000 naar 293.000 ouderen in 2030 en 345.000 in 2040. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen en naarmate zij ouder worden neemt ook hun vraag naar ondersteuning en zorg toe. Sommigen van hen zullen uiterst kwetsbaar worden door ziekte en beperkingen. De coronapandemie heeft de kwetsbare positie van ouderen, thuis maar ook binnen de muren van de zorgorganisaties nog duidelijker gemaakt.

Ondertussen zien we een toenemende schaarste aan personeel. Hierdoor ontstaan lange wachtlijsten, hebben veel ouderen geen toegang tot de juiste zorg en stukt de doorstroming tussen thuis, ziekenhuis, thuiszorg en verpleeghuis.

Als we zorg en ondersteuning willen blijven bieden aan de ouderen in regio Utrecht vraagt dit om een 'vorbereide samenleving'. Een samenleving waarin we ons voorbereiden op het ouder worden, omkijken naar elkaar en waar ouderen met een ondersteunings- of zorgvraag goed worden geholpen en goed terecht komen.

Als ouderenzorgorganisaties in regio Utrecht en Zorgkantoor Zilveren Kruis hebben we de handen ineengeslagen om gezamenlijk te werken aan een Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030.

### **Een voorbereide samenleving**

*Een samenleving waarin we ons voorbereiden op het ouder worden, omkijken naar elkaar en waar ouderen met een ondersteunings- of zorgvraag goed worden geholpen en goed terecht komen.*



# Onze regio



## Regio Utrecht is in beweging

De provincie Utrecht behoort tot de top 3 snelst groeiende provincies in Nederland.

In de buitengebieden neemt het aantal ouderen toe, waar jongeren vooral naar de grote steden trekken. Ouderen wonen vaker alleen en zijn vaker afhankelijk van de mensen in hun omgeving.

## Een diversiteit aan 75+'ers

We zien drie grote groepen 75+'ers met verschillende levensstijlen. Allereerst zien we Intellectuele cultuurliefhebbers, hoogopgeleide ouderen die na hun carrière cultureel genieten van hun oude dag. We zien Betrokken senioren die voldoening halen uit het helpen van anderen en een groot deel van hun vrije tijd besteden aan vrijwilligerswerk. Tot slot zien we veel Sociale dorpelingen, die hun tijd in- en rondom hun eigen huis doorbrengen en een oogje in het zeil houden.

De regio kent ook een grote culturele diversiteit. Vooral in de steden zien we een toename aan ouderen met een Marokkaanse, Turkse, Surinaamse of Indonesische achtergrond..

## Verschillen in zelfredzaamheid

In de regio bestaan grote verschillen als het gaat om zelfredzaamheid. We zien ouderen die zich met steun van hun netwerk goed kunnen redden. Deze groep heeft vaker een relatief hoog inkomen en is hoger opgeleid.

We zien ook meer kwetsbare ouderen met een krimpend sociaal netwerk, die zich minder goed kunnen redden. Deze groep vaker een relatief laag inkomen en is lager opgeleid.

Tot slot zien we een groep ouderen die door ziekte of beperkingen niet meer in staat zijn om zichzelf te redden en compleet afhankelijk zijn van anderen, ongeacht hun netwerk, inkomen of opleidingsniveau.

## Ouder worden en bewustwording

De ouderen van de toekomst willen zolang mogelijk de regie over hun leven blijven houden, thuis, in hun eigen omgeving. Vitaal zijn en onderdeel blijven van de maatschappij vinden ze erg belangrijk. Door het wegvallen van traditionele verzorgingshuizen missen ouderen soms een plek om samen te komen. De ouderen van nu denken vaak liever niet na over ouder worden omdat dit hen doet denken aan ziekte, dementie en afhankelijkheid. Ze schuiven de voorbereidingen voor hun oude dag voor zich uit. Vaak weten zij dan ook niet waar zij terecht kunnen voor zorg en ondersteuning en zijn zij terughoudend in het benutten van technologie om langer thuis te blijven wonen.



## Andere mindset

*We hebben als regio te maken met grote maatschappelijke vraagstukken die niet binnen de bestaande kaders op te lossen zijn.*

Als we willen dat hier iets in verandert vraagt dit om een andere kijk op 'ouder worden' en een andere aanpak.

## We nemen je mee in onze visie op de toekomst:

*In 2030...*



bereiden ouderen en hun naasten zich voor op het ouder worden en vragen zij om hulp als dat nodig is, zij weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning en zorg;



weten we dat zorg niet meer zo vanzelfsprekend is. Ouderen hebben zicht op de mogelijkheden in ondersteuning en zorg waar zij een beroep op kunnen doen;



weten ouderen wat ze kunnen doen om zo lang mogelijk vitaal en zelfredzaam te blijven;



wordt het normaler om terug te vallen op een basisvoorziening, waar voor extra dienstverlening aanvullend betaald wordt;



blijven ouderen wonen in hun eigen omgeving, ook als zij verhuizen blijven zij in de buurt van hun eigen netwerk;



zijn overheden, informele- en zorgorganisaties goed op elkaar ingespeeld om tijdig te kunnen reageren op acute hulpvragen van kwetsbare ouderen.

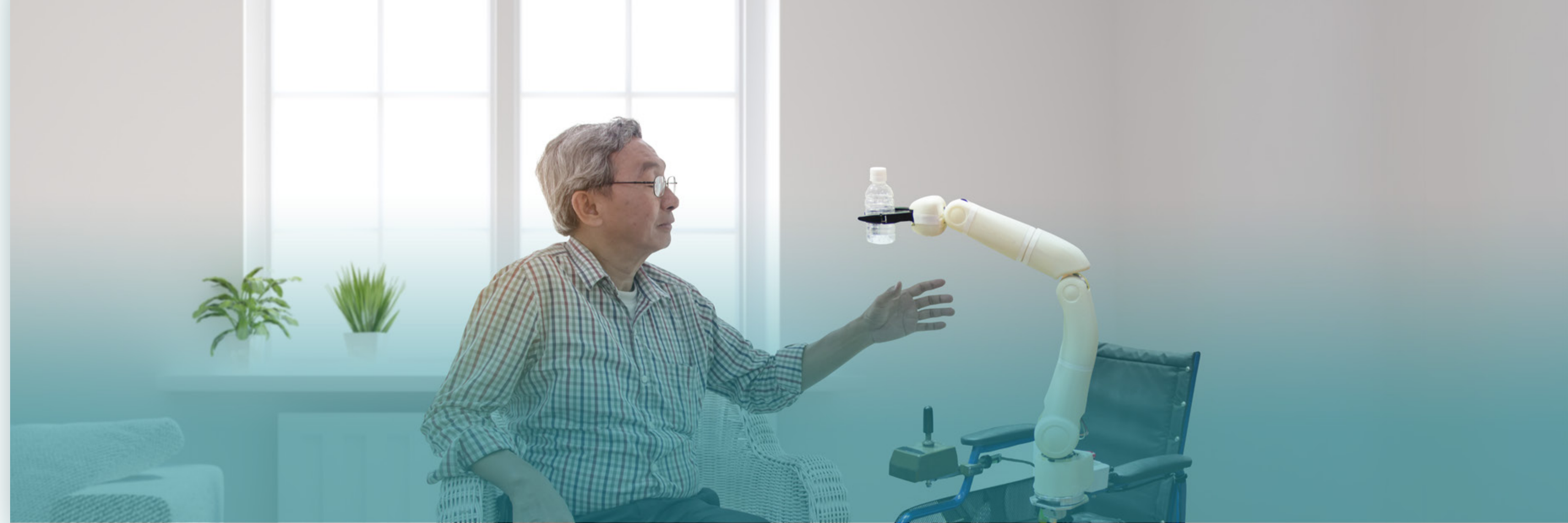


wonen ouderen zelfstandig in een veilige woonomgeving waar zij met digitale, sociale én fysieke steunstructuren langer zelfredzaam zijn en onderdeel blijven van de maatschappij;



## Ons beeld van de toekomst:

*Wat is hiervoor nodig?*



### *In 2030 is ons beeld van 'ouder worden' realistischer*

Als maatschappij weten we dat ouder worden heel mooi kan zijn, maar ook dat prettig ouder worden niet altijd vanzelfsprekend is. Ouder worden gaat soms gepaard met ziekte, verlies, kwetsbaarheid en afhankelijkheid.

Ook zijn we ons ervan bewust dat zorg niet meer zo vanzelfsprekend is en dat het nodig is om je hierop voor te bereiden.

Door preventie en gezondheidsprogramma's weten veel ouderen beter hoe ze zich kunnen voorbereiden om vitaler en zelfredzaam te blijven op hun oude dag.

### *We zijn meer in de eigen regie*

Veel ouderen zijn in de eigen regie als het gaat om hun gezondheid, hun leven en hun levenswijze. Met meer financiële ruimte en toegang tot informatie zorgen zij voor hun eigen oudedagsvoorziening. Zij willen en kunnen dit thuis doen of organiseren dit samen met naasten hun eigen omgeving: levensloopbestendig en met toegang tot zorg en ondersteuning.

Er zijn ook veel kwetsbare ouderen met minder financiële middelen en een klein sociaal netwerk die worden geconfronteerd met eenzaamheid en afhankelijkheid. Voor deze ouderen hebben we als samenleving een grote verantwoordelijkheid.

### *Wijken en dorpen worden levensloopbestendig*

Veel wijken en dorpen worden als vanzelf "geclusterde woonvormen", omdat er simpelweg veel ouderen dichtbij elkaar wonen.

Ouder worden in je eigen omgeving, dichtbij je sociale netwerk wordt het uitgangspunt. Ouder worden in je eigen huis, met woonaanpassingen en domotica wordt de norm.

Ouderen kiezen, afhankelijk van hun levensstijl, voor andere woonvormen: woonboerderijen, woongemeenschappen, hofjes maar ook wooncentra waar meer gedeelde welzijns- en gemaksvoorzieningen zijn.

### *Technologie speelt een grote rol in onze zelfredzaamheid*

Onze woonomgeving kent slimme technologie die ondersteunt in onze zelfstandigheid en ons gevoel van veiligheid en comfort verhoogt.

In onze leefomgeving ontstaan digitale buurtplatforms. Buurtgemeenschappen waar hulpvragers en aanbieders elkaar vinden voor huishoudelijke-, mobiliteits-, vitaliteits-, sociale- en zorgvragen. Ondersteuners en casemanagers helpen ouderen in het organiseren van wat zij nodig hebben om zolang mogelijk zelfredzaam te zijn. Ouderen blijven hierdoor zelfredzamer en hebben meer contact met mensen in hun omgeving.



## De zorg en ondersteuning organiseert zich vanuit de gemeenschap

Naast de huisarts en de wijkteams, sluiten ook de ouderenzorgorganisaties hun expertise op het gebied van ouderenzorg aan op de thuis-situatie. Zo kan ook zorg, bijvoorbeeld op het gebied van dementie, langer thuis worden georganiseerd.

Specialistische zorg wordt centraal op regioniveau georganiseerd. Flexibele zorg- en behandelteams worden tijdelijk en lokaal ingeschakeld voor hun expertise en behandel diensten.

## Steunstructuren door samenwerking

In 2030 ontstaan er dus op allerlei wijzen steunstructuren in de gemeenschap op het gebied van wonen, ondersteuning, welzijn en zorg. Om dit te realiseren is samenwerking nodig over domeinen heen.

Niet alleen het delen van kennis, expertise en capaciteit zijn voorwaarden voor succes, ook het delen van gegevens is essentieel om tot goede samenwerking te komen. We zullen dan ook met elkaar inzetten om gezondheidsinformatie zowel voor de ouderen en hun naasten, als de nodige zorgverleners toegankelijk te maken.

## Vitale 60+’ers vormen een groot potentieel

Waar mogelijk worden mensen gemobiliseerd in de zorg voor elkaar.

Onze regio kent veel vitale ouderen, die maatschappelijk betrokken zijn en hun steentje willen én kunnen bijdragen aan de samenleving. Zo zien we de Creatieve Milieuliefhebbers die vanuit hun liefde voor de natuur en omgeving op een bewuste manier leven. Ook zien we Actieve Vijftigplussers die met hun toenemende vrije tijd graag vrijwilligers actief werk doen.

## Zorgprofessionals van de toekomst werven en opleiden

In de toekomst boren we onbenut potentieel aan om meer capaciteit te krijgen in de zorg. Denk aan migranten, zorgprofessionals uit andere landen en oudere zorgprofessionals die ook na hun pensioenleeftijd hun bijdrage blijven leveren aan de arbeidsmarkt. Meer en meer leiden we onze professionals op in de richting van zware generalistische én specialistische zorg. We zetten vaker technologie in om de werkdruk te verlichten en de kwaliteit van zorg én leven te vergroten. Digitale en sociale vaardigheden worden belangrijker. De professional van de toekomst wordt voorbereid op wat er nodig is om ondersteuning en zorg in netwerken in de eigen omgeving van ouderen te organiseren.

## Permanente zoektocht naar balans en vernieuwing

De opgave om meer zorg en ondersteuning met minder middelen en menskracht te realiseren blijft ook in de toekomst onverminderd actueel. Organisaties blijven met een scherpe blik op wet- en regelgeving zoeken naar balans in de inzet van middelen en mensen.

Er is ook vernieuwing nodig: zoeken naar betere manieren om ons werk te doen. Dit vraagt aandacht, creativiteit en ontwikkelkracht van de organisaties, maar ook om nieuwe vaardigheden van ouderen, naasten en medewerkers.



**Nieuwsgierig hoe we vorm geven aan de realisatie van de Toekomstvisie? [Klik hier >](#)**

## 3.2 Onze rol als VVT:

### *Gemeenschappelijke opgave en taak*

De maatschappelijke vraagstukken over 'ouder worden in onze samenleving' reiken tot ver buiten onze eigen muren. Het raakt de ouderen, hun naasten én alle organisaties in wonen, ondersteuning, welzijn en zorg in onze regio.

We zien het als een gemeenschappelijke taak van de ouderen, hun naasten, de informele en formele ondersteunings- en zorgaanbieders, om de ouderen te ondersteunen in het in standhouden van hun leven. In hun eigen omgeving en eigen netwerk.



### **Onze rol: expertise op het gebied van ouderenzorg**

*We hebben jarenlange ervaring en expertise op alles wat met ouderenzorg te maken heeft. Vanuit deze verantwoordelijkheid zien we vier rollen:*



1.  
**Beeldvorming en preventie: voorbereid ouder worden**



2.  
**Steunsystemen op wijk en dorpsniveau**



3.  
**Expertise op het gebied van ouderenzorg: centraal en lokaal**



4.  
**Arbeidsmarkt en regionaal werkgeverschap**



## Beeldvorming en preventie: voorbereid ouder worden

# 1

Wat men van “de ouderenzorg” kan verwachten verandert. Het is mede onze verantwoordelijkheid om de ouderen én de gemeenschap hierover te informeren en hen bewust te maken van wat dit voor hen betekent.

- Beeldvorming: we werken aan een **realistischer beeld van ouder worden**. Ouderen hebben een toenemende verantwoordelijkheid de voorbereiding van hun oude dag, waar ondersteuning en zorg vanuit organisaties minder vanzelfsprekend wordt.
- Preventie: een levensloopbestendige woning, een gezonde levensstijl, hobby's, een sociaal netwerk... zaken waar elke oudere over zou moeten beschikken om een fijne én zelfstandige oude dag te hebben. Ouderen worden gestimuleerd **preventief te werken aan hun eigen zelfstandigheid**. Hen voorzien in **informatie en handvatten om actie te ondernemen** is belangrijk: wat kunnen ze zelf voorbereiden en hoe, wat ze kunnen verwachten en wat niet?



## Steunsystemen op wijk en dorpsniveau

# 2

Samen met partners in het informele en formele ondersteunings- en zorgnetwerk werken we aan digitale, sociale en fysieke steunstructuren in de gemeenschap.

- Digitaal: het vergroten van zelfstandigheid en het gevoel van veiligheid door het inzetten van **domotica in de thuissituatie** en het realiseren van een **digitale steunstructuur op wijk- of dorpsniveau**: een digitaal buurtplatform dat hulpvragers en aanbieders met elkaar verbindt.
- Sociaal: waar het aantal aanbieders in ondersteuning en zorg toeneemt, wordt de markt voor ouderen onoverzichtelijker. Casemanagers en/of (dorps)ondersteuners helpen ouderen in het **organiseren van wat zij nodig hebben**.
- Fysiek: het realiseren van **veilige woonomgeving** door woningaanpassingen en het realiseren van levensloopbestendige woonvormen tussen thuis en verpleeghuis in samenwerking met gemeenten en woningcorporaties.
- Zorg: het realiseren van poliklinische en medische functies in de buurt van mensen in samenwerking met ziekenhuizen.



## Expertise op het gebied van ouderenzorg: centraal en lokaal

# 3

Onze expertise ligt bij de intensieve en complexe zorg voor ouderen. We stellen deze expertise beschikbaar vanuit het verpleeghuis en in de thuissituatie.

- Een van onze belangrijkste taken is om ouderen in de laatste fase van hun leven, in uiterst kwetsbare situaties, **menselijke zorg** en een **waardig afscheid** te geven, is samenpraak hun naasten.
- Onze verpleeghuizen vervullen **een centrale functie in de gemeenschap**. We bieden zware zorg maar vinden ook aansluiting bij ouderen die (nog) geen specifieke zorgvraag hebben en zoeken naar informatie, sociale aansluiting of ondersteuning.
- Als VVT-organisaties werken we samen om specialistische zorg regionaal in **kennis en expertisecentra** organiseren. Een plek waar ouderen met specifieke ziektebeelden behandeld kunnen worden, maar ook een plek met expertise en flexibele behandelteams waar het zorgnetwerk ambulante beroep op kan doen.
- Als VVT-organisaties werken we samen met de andere organisaties om **generalistische zorg thuis** beschikbaar te kunnen maken.



## Arbeidsmarkt en regionaal werkgeverschap

# 4

Om nu en in de toekomst zorg beschikbaar te houden hebben we de rol om enerzijds voldoende kwalitatief goed personeel te werven, op te leiden en te behouden en anderzijds op nieuwe manieren te werken in de zorg.

- **Herverdelen van arbeid** tussen formele en informele zorg.
- Optimaal **benutten van beschikbare personele capaciteit** in de V&V en andere sectoren.
- Ontwikkelen en inzetten van **arbeidsbesparende manieren van werken** door de inzet technologie.
- Werven, opleiden en behouden van voldoende kwalitatief personeel door het bieden van **opleiding passend** bij de toekomstige uitdagingen.
- Personeel in onze branche en regio behouden door als organisaties te werken aan **regionaal werkgeverschap** waarin we (uitdagende) banen en doorgroei en doorstroommogelijkheden creëren door de keten heen. Elkaar versterken en niet beconcurreren m.b.t. arbeidsvoorwaarden.



1

2

3

3.1

3.2

4





# 4. Bijlagen.

*Wilt u zich meer verdiepen in ons onderzoek?  
Duik er in!*



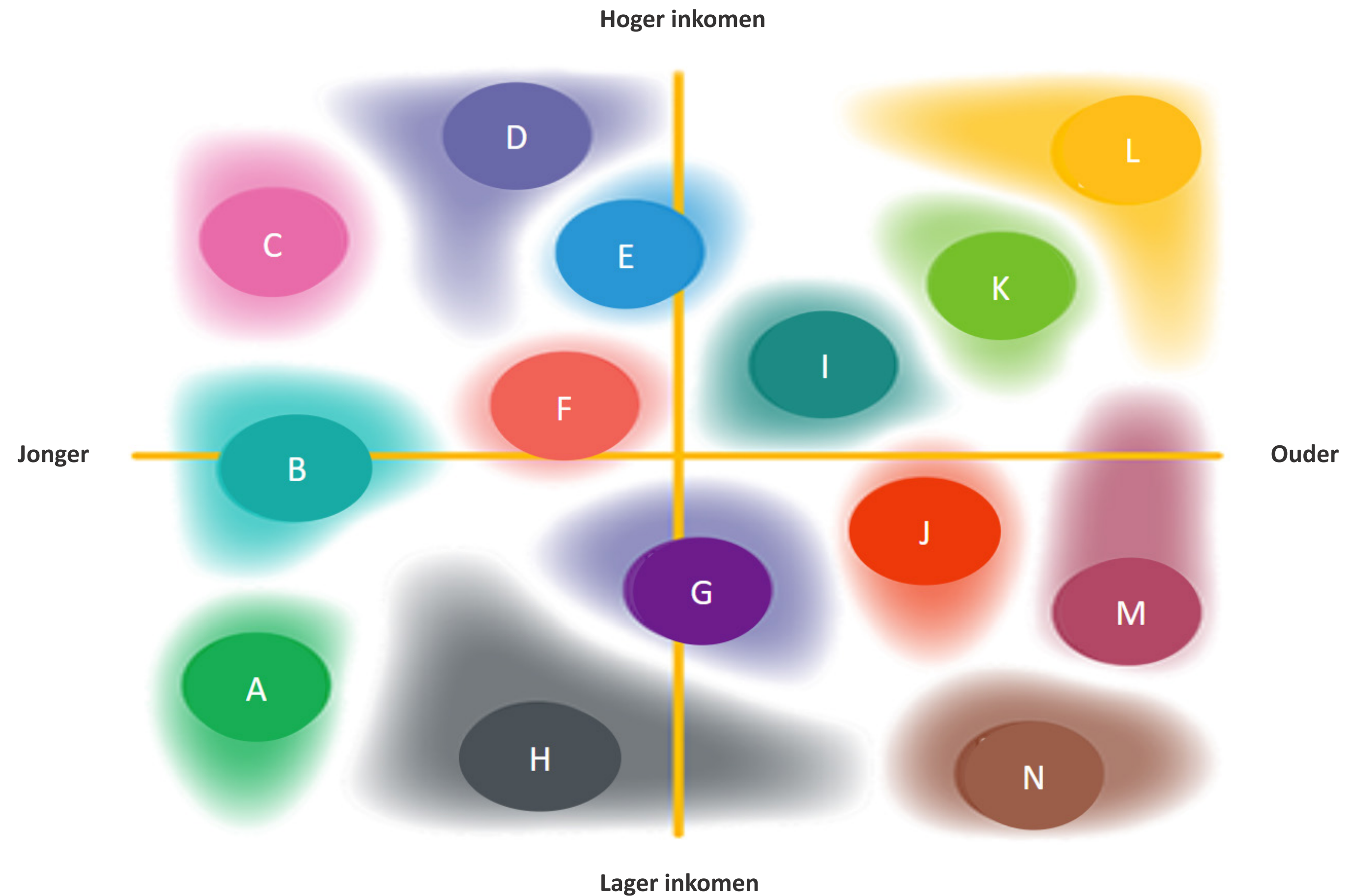
# Levensstijlen

**Bij het ontwikkelen van de Krachtig Verbindende Toekomstvisie Utrecht is gebruik gemaakt van het segmentatiemodel Geotypen.**

Dit model is gebaseerd op 'Geotypen-data'. Dit segmentatiemodel identificeert en classificeert alle 7,9 miljoen huishoudens in Nederland in 14 herkenbare levensstijl-groepen. Met gebruik van meer dan 160 databronnen, geeft dit model een duidelijk beeld van beeld van huishoudens voor wat betreft hun socio-demografische en economische kenmerken, levensstijl en (bestedings)-gedrag.

Deze levensstijl-groepen zijn verdeeld over het Geotypen-model. Dit model kent twee assen: de leeftijds-as (horizontaal) en een inkomens-as (verticaal). De oudere groepen zie je aan de rechterkant van het model: groep I t/m M.

Bronnen:



- |  |   |   |
|--|---|---|
| <b>A</b> Modale sportfanaten           | <b>F</b> Huiselijke families            | <b>K</b> Creatieve milieuliefhebbers      |
| <b>B</b> Online netwerkers             | <b>G</b> Gezinsgerichte voordeelzoekers | <b>L</b> Intellectuele cultuurliefhebbers |
| <b>C</b> Ambitieuze trendvolgers       | <b>H</b> Budget gedreven huurders       | <b>M</b> Betrokken senioren               |
| <b>D</b> Ondernemende internetgezinnen | <b>I</b> Behoudende weldoeners          | <b>N</b> Traditionele dorpelingen         |
| <b>E</b> Eigenzinnige computerfanaten  | <b>J</b> Actieve vijftigplussers        |   |

# BRONNEN



## Beleidsanalyse

Ontwikkelingen in de regio en het netwerk

- *Coalitieakkoord Gedeputeerde Staten van Utrecht 2019-2023 (2019).*
- *Coalitieakkoorden, Wmo-beleidsplannen en cbs-data van de gemeenten: Amersfoort, Montfoort, Nieuwegein, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug en Veenendaal (2019).*



## Deskresearch

Ontwikkelingen in onze samenleving

- *Megatrends en ontwikkelingen in de zorg, Weyond (2018).*
- *'Zicht op de toekomst van de zorg, zicht op B', Weyond (2018).*
- *Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarktvragestukken huisartsenzorg, SSFH (2018).*
- *Regionale bevolkings -en huishoudensprognose, PBL/CBS (2016).*
- *Ouderen met een niet-westerse migratie achtergrond, CBS (2019).*
- *Eenzaamheid onder ouderen, Volksgezondheidsmonitor Utrecht (2019).*
- *Eenzaamheid, ervaren regie over het leven, Amersfoort in Cijfers (2019).*



## Stads en dorpsinterviews

De ouderen van Utrecht

- *60 interviews met ouderen vanaf 60 jaar, Weyond (2019).*



## Big data

De ouderen van Utrecht

- *Geohuishouden, EDM (2019).*
- *Geohuishouden Wonen, EDM (2019).*
- *Bevolking, leeftijd, huishoudens, ontwikkeling bevolking naar gemeenten CBS (2018).*

Zorgvraag

- *Gezondheid per wijk en buurt, RIVM (2016).*
- *Zorg in gemeenten, Vektis, Zorprisma publiek (2017).*
- *Bevolkingsontwikkeling en prognose, CBS (2019).*
- *Prognose zorggebruik/zorgvraag, model zorggebruik, Prismant (2019).*

Arbeidsmarkt

- *Basisscenario arbeidsmarkt model zorggebruik: prognose 2017-2021, Prismant (2019).*
- *Regionaal scenario arbeidsmarkt model zorggebruik: prognose 2017-2021, Prismant (2019).*



# BRONNEN



## Diepte-interviews

Gert Jan Waterink  
Hans Admiraal  
Eliane Thewessen  
Pieter Appeldoorn  
Corne Mulders  
Trudy Prins  
Joyce Jacobs  
Danielle van Veen  
Paul van Wingaarden  
Jeroen Schackman  
Miranda Schouten  
Ton van Dorp  
Henk Prins  
Paul Sneep  
Irene Vriens  
Emma Beaujon  
Ageeth Ouwehand  
Ilse Zuurhout  
Bob Pluijter  
Lydia van Ravenhorst  
Adriaan Voormolen  
René Hup  
Willem de Gooyer  
Nelleke Vogel  
Moniek van Jaarsveld

Directie Careyn Stad en West  
Directie Careyn Stad  
Bestuur Axion Continu  
Directie Maria Dommer  
Directie RAZ  
Bestuur Rijnhoven  
Bestuur Wulverhorst  
Bestuur Vecht en Ijssel  
Bestuur Vecht en Ijssel  
Bestuur Vechtstreek  
Directie Vierstroom/WelThuis  
Operations Controller Vierstroom/Welthuis  
Bestuur Zorggroep Charim  
Bestuur De Haven  
Bestuur De Koperhorst  
Bestuur Lyvore  
Bestuur Beweging3.0  
Management Beweging3.0  
Bestuur St. Pieters en Bloklands  
Bestuur Moriahoeve  
Bestuur Stepping Stones  
Bestuur Amaris  
Bestuur (a.i) Pro-Senectute  
Bestuur ZHGA  
Bestuur (a.i.) Domus Magnus

Jos Bleijenberg  
Viviane Broex  
Andrea Reidsma  
Anne Bosman  
Mirjam Hagen  
Harry Finkenflugel  
Mart van de Lisdonk  
Pleun Eikelboom  
Redjinder Thakoersingh  
Bernd van Dijk  
Madelon van Ieperen  
Lea Boogaard  
Frans Tanis  
Nicole Kros-van Maurik

Bestuur (a.i) Bilthuysen/ISZ de Brug/De Opbouw  
Bestuur Zorgspectrum  
Directie Valuas Zorggroep  
Bestuur Accolade  
Bestuur Quarijn  
Bestuur Warande  
Bestuur Huize het Oosten  
Bestuur (a.i) Vredenoord  
Bestuur Zorgresidentie Zonneburg  
Bestuur Huize Spoorzicht  
Bestuur Bloemendael  
Zorgcoöperatie Accent  
Bestuur Nieuw Boschzicht  
Bestuur Nieuw Boschzicht

## Stakeholders en samenwerkingspartners

Kees Weevers  
Gwendolyn den Besten  
Annette de Groot Kuppens  
Vincent Alkemade  
Gaby Elhorst  
Sylfke van Dijk  
Anne-Marie Schoonhoven  
Saliha el Sabri

Secretaris IVVU  
UtrechtZorg  
UtrechtZorg  
UtrechtZorg  
Zilverenkruis Zorgkantoor  
Zilverenkruis Zorgkantoor  
Zilverenkruis Zorgkantoor  
Zilverenkruis Zorgkantoor



Weyond begeleidt uw organisatie of samenwerkend netwerk bij het ontwikkelen van een toekomstbestendige én gedragen strategie, middels een verfrissend proces met overzichtelijke stappen.  
Met alignmentprogramma's brengen we de strategie tot leven binnen én buiten uw organisatie.