

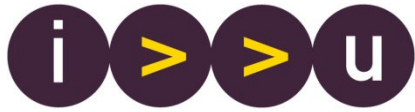
Meerjarige transformatieagenda

VVT Utrecht 2024 - 2026

27 juni 2024

- **Juli 23: start gemaakt met het opstellen van de MTA**
- **Eerste deelresultaat: “[Samen werken aan morgen](#)” (ALV 21-11-2023)**
- **Concept MTA: verbinding met**
 - Inkoopbeleid Wlz 2024-2026 (zie bijlage)
 - Regioplan Midden-Nederland (zie bijlage),
 - Regioplan Acute Zorg Midden-Nederland en
 - Lopende projecten Actielijn 1 en 2.
- **Concept MTA besproken in het bestuurdersoverleg (22-02-2024).**
- **Eerste reactie van het zorgkantoor op de concept-MTA (27-02-2024)**
- **Bespreking ALV IVVU (19 maart 2024)**
- **Bespreking ZKZ (11 april 2024)**
- **Bespreking ZKZ (25 april 2024)**
- **Reactie op concept MTA ZKZ (24 mei 2024)**
- **Bespreking ALV IVVU (11 juni 2024)**
- **Eindversie MTA besproken in bestuurdersoverleg (27-06-24)**





Opgaven ouderenzorg Utrecht – visie ZKZ

Opgaven op toegankelijkheid in 2040:

1. De vraag naar ondersteuning en zorg van ouderen neemt toe
 - Zorg bieden aan + 27.000 ouderen in de regio Utrecht
 - Toename van zorg en ondersteuning met 78% in 2040 met gelijkblijvend aantal arbeidskrachten en gelijk blijvend budget (Regioplan Midden Nederland)
2. Toenemende druk op o.a. personele en financiële middelen
3. Er wordt nog te weinig uitgegaan van wat de inwoner zelf kan en/of waar de omgeving in kan ondersteunen
4. In regio Utrecht zijn de hoogste wachtlijsten
5. Meer zicht krijgen op en borging van essentiële voorzieningen in de regio
6. Onvoldoende prioritering projecten
7. Beter benutten potentie t.a.v.:
 - Opschaling van best practices in de regio
 - Gezamenlijk optrekken met Zorgkantoor - zorgaanbieders
 - Vergroten van de transformatiekracht in de regio

Beoogde verschuiving van intramuraal naar thuis:

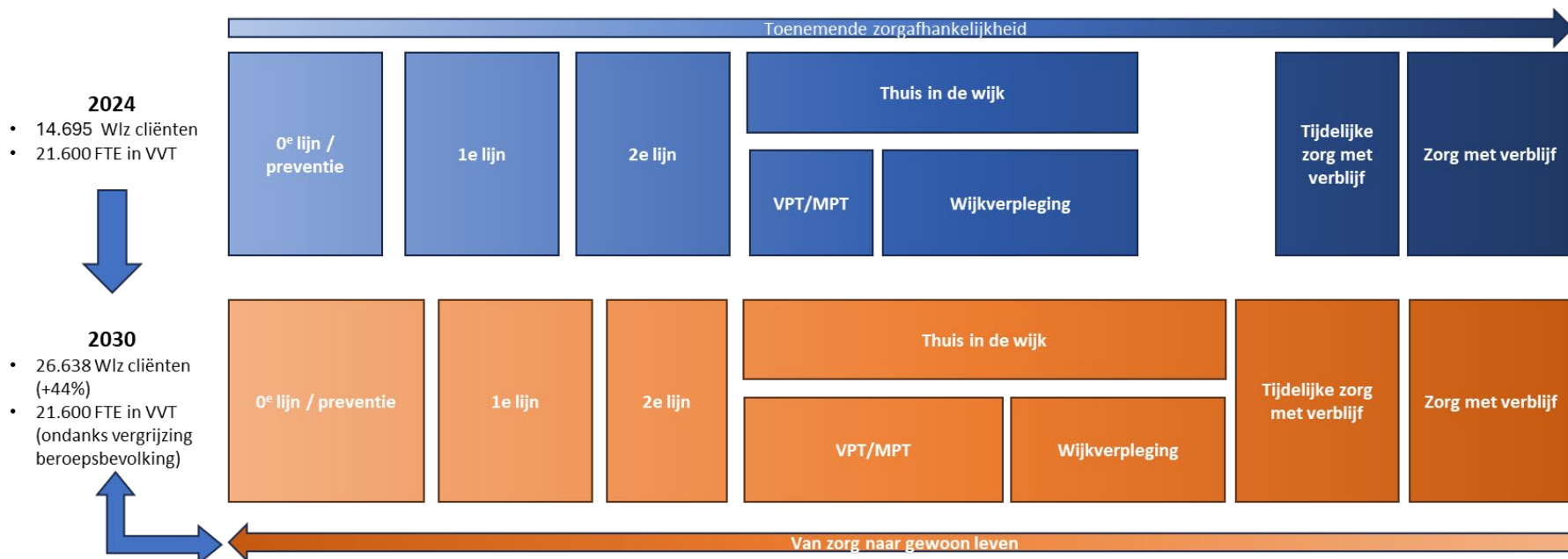
	Intramuraal	MPT	VPT	PGB
2024	57%	21%	14%	8%
2040	32%	63%		4%



Van zorg naar gewoon leven

Borging toegankelijkheid tot zorg door:

- Toenemend aantal cliënten Thuis in de wijk op te vangen via passende arrangementen aan huis (MPT/VPT).
- Capaciteit Zorg met verblijf gelijk te houden. De uit-/afstel van instroom Zorg met verblijf leidt tot een kortere verblijfsduur van nieuwe cliënten, waardoor ruimte ontstaat om met hetzelfde aantal bedden meer cliënten te ondersteunen.
- Gelijk houden van personeelscapaciteit. Ondanks vergrijzing beroepsbevolking. Vraagt anders werken, waardoor ruimte ontstaat om met hetzelfde aantal medewerkers meer cliënten te ondersteunen:
 - Verbleefszorg: meer inzet informele zorg en vrijwilligers, meer technologie en minder administratieve lasten.
 - Thuis in de wijk: meer vanuit preventie, reablement en gemeenschapskracht





Reablement en gemeenschapskracht

Visie

De **voornaamste beweging is naar meer zelf- en samenredzaamheid** in de eigen leefomgeving, gericht op het uitstellen van zorgafhankelijkheid. Hierin doet iedereen mee en levert hieraan een bijdrage. De regie daarvoor ligt bij inwoners zelf. In hun eigen leefklimaat, **met zelf georganiseerde ondersteuning vanuit naasten en/of vrijwilligers**, al dan niet ondersteund door lokale, gemeentelijke voorzieningen, organiseren zij zelf wat nodig is voor een onbezorgde oude dag.

Ambitie

- Voor het einde van 2026 hebben de leden van de IVVU het gedachtengoed van reablement omarmd en - samen met ketenpartners – de beweging op subregionaal niveau naar meer zelf- en samenredzaamheid versterkt.

Aanpak

Wij zetten in op zelf- en samenredzaamheid en ondersteunen langer thuis wonen door te investeren in dichtbij.

- Wij bouwen verder aan de lokale infrastructuur die nodig is om zorg thuis te ontvangen. Hierin werken wij als ketenpartners samen en sluiten aan bij de context die er al is, c.q. die het best past. Wij maken gebruik van de **fysieke en sociale infrastructuren die er al zijn in wijken**, zoals buurtcentra, bibliotheken, welzijnslocaties, ouderendagcentra en plaatsen waar senioren geclusterd wonen. We maken slim gebruik (leren van, opschalen) van de wijksteunsystemen in ontwikkeling bij 18 leden van de IVVU.
- Vanuit deze wijksteunsystemen zetten we een **ondersteuner** (niet per definitie medische achtergrond) in die adviseert over zelf- en samenredzaamheid:
 - Leren omgaan met (ouderdom)beperkingen.
 - Gesprek aangaan over de verantwoordelijkheden die de mensen zelf hebben in het organiseren van (toekomstige) zorg.
 - Faciliteren van fijnmazig netwerk rondom de inwoners dat een integraal, passend aanbod van ondersteuning kan bieden
 - Inzet thuiszorgtechnologie
 - Inzet proactieve zorgplanning (ACP)
 - Mantelzorgondersteuning
- Wij ondersteunen en versnellen de benodigde **cultuuromslag** - die uiteraard verder reikt dan 2026 - om medewerkers zowel binnen als buiten het verpleeghuis vanuit het gedachtengoed van reablement, positieve gezondheid en zelf- en samenredzaamheid te laten denken en handelen, bijvoorbeeld in gesprekken met cliënten en diens naasten. Door het uitwisselen van kennis en ervaringen, intervisie, kijken in elkaars keuken en het trainen van medewerkers (bijvoorbeeld via het principe van train-de-trainer). Wij gaan daarnaast in gesprek met ketenpartners in de eerstelijns en het sociaal domein over de benodigde beweging, om de eerstelijns te versterken en instroom te voorkomen.
- Theatervoorstelling **Mag ik je kussen?** is een eerlijke, oprechte en uitdagende theatervoorstelling over de toekomst van de zorg voor ouderen en chronisch zieken. Over de actuele belevingswereld van zorgmedewerkers, hun dilemma's en hun nooit aflatende inzet voor cliënten. Over de sterk toenemende zorgvraag terwijl er niet meer zorgverleners beschikbaar zijn. Over misschien wel moeilijke keuzes moeten maken en wat dat doet met hun zorghart. Wij willen de voorstelling laten uitvoeren voor onze stakeholders in Utrecht en daarover met hen in gesprek gaan.



Visie

Wij zijn én blijven de **partner voor zorg en ondersteuning achter de voordeur** van inwoners in de regio Utrecht. Als het nodig is komen wij uitvoerend in beeld, met de wijkverpleegkundige als spil. Uitgangspunt in ons handelen is altijd gericht op zo lang mogelijk zelfstandig thuis en het uitstellen van zorgafhankelijkheid. Zo houden we de intensieve verpleeghuiszorg toegankelijk voor die mensen die het echt nodig hebben.

Ambitie

- In 2030 is het aantal inwoners dat vanuit de Wlz zorg thuis ontvangt toegenomen met 15%.
- In 2030 is de doorstroom vanuit tijdelijk verblijf (GRZ, ELV, logeerszorg) naar Zorg met verblijf (Wlz) verminderd met 30%.
- In 2030 is het aantal cliënten van Zorg met verblijf (Wlz), bij gelijk blijvend aantal bedden en verwachte kortere verblijfsduur, toegenomen met 10%.

Aanpak

Wij realiseren een verschuiving van het aanbod van intramuraal naar thuis, door in te zetten op:

- Aangescherpt/nieuw aanbod aan huis, o.a.:
 - Zorg aan huis aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken (PG/somatisch) t/m ZGP 4 en een deel van ZGP 5 en 6.
 - Kritisch te zijn op de aard en omvang van leveringsvormen MPT/VPT, uitgaande van het gedachtengoed van reablement en zelf- en samenredzaamheid. Niet **volledig** pakket thuis, maar **passend** pakket thuis.
 - Palliatief terminale zorg aan huis
 - Casemanagement kwetsbaren
 - Kortdurende zorg met verblijf (logeer- en respijtzorg en ELV-laag) organiseren wij dit zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving
- Het samen met gemeenten en woningbouwcorporaties realiseren van woningaanpassingen en bouwen van zorggeschikte woningen (Routekaart Wonen en Zorg 2040).
- Het voorkomen van doorstroom naar de Wlz vanuit tijdelijk verblijf (GRZ, ELV of andere tijdelijke zorg)
- Het **minimaliseren van het aantal aanwezige VVT-aanbieders** in de wijk, om de coördinatie rondom zorg en ondersteuning te versimpelen, de onderlinge samenwerking te versterken en de reistijd voor onze professionals te beperken, waardoor zij hun werkzaamheden slimmer kunnen in- en verrichten.
- Het in de wijk vormen van **geïntegreerde en meer generalistische teams**, van waaruit VVT-aanbieders door netwerkpartners gevonden en ingezet worden op het terrein van verpleegzorg, (geriatrische) revalidatiezorg, behandeling én complexe verpleegkundige zorg aan huis. Dit vraagt van onze professionals dat ze niet alleen diepgaande toewijding, specialistische kennis en vaardigheden op hun eigen expertise hebben, maar daarnaast ook over basisvaardigheden en -competenties beschikken uit andere domeinen.
- Wij **versterken de eerstelijns**, door het delen en inzetten van onze kunde, kennis en ervaring ten aanzien van kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld door vanuit de drie subregionale ouderengeneeskundige netwerken (ONUe, ONTiE en ONZe) onze specialisten ouderengeneeskunde in te zetten voor consultatie in de wijk.



Visie

Innovatie speelt een grote rol bij het toegankelijk houden van de zorg. Met innovatie kunnen we onze ondersteuning en zorg slimmer en efficiënter inrichten. Hierbij gaat het om innovaties die ondersteunend zijn aan het vergroten van de **zelfredzaamheid, eigen regie en welbevinden** van inwoners, innovaties gericht op **vrijheid en veiligheid** en technologische toepassingen die de bijdragen aan **slimmer werken** (arbeidsontlastend). Wij trekken hier als VVT-sector samen in op om zo een krachtige, gezamenlijke positie te creëren in gesprekken en contractering met leveranciers van software en zorgtechnologie.

Ambitie

- Voor het einde van 2026 hebben de leden van de IVVU ieder drie bewezen effectieve innovaties geïmplementeerd die ondersteunend zijn aan het vergroten van de zelfredzaamheid, eigen regie en welbevinden van inwoners, innovaties gericht op vrijheid en veiligheid en technologische toepassingen die de bijdragen aan slimmer werken (arbeidsontlastend).

Aanpak

- Het Innovatienetwerk Ouderenzorg Utrecht (INOOU), een initiatief van de IVVU dat als sinds 2018 actief is, werkt samen met de leden van de IVVU een regionale **visie en strategie** uit op innovatie, met daarin heldere uitgangspunten voor de rol van innovatie in het zorgproces.
- Daarnaast **implementeren** de leden van de IVVU voor eind 2026 ieder **drie nieuwe succesvolle initiatieven**, d.w.z. een innovatie die bewezen effectief is. Hierbij denken wij bijvoorbeeld aan de inzet van medicijndispensers en de druppelbril (arbeidsontlastend voor wijkverpleging). INOOU gaat deze implementaties ondersteunen door aanbieders te verbinden die dezelfde innovaties willen implementeren, zodat kennis en ervaringen kunnen worden uitgewisseld en de implementaties in de organisaties kunnen worden versneld. Via expertbijeenkomsten worden kennis en ervaring van elders in het land naar de regio gebracht. Een trainingsaanbod vanuit INOOU ondersteunt en vergroot de digi-, technologische en verandervaardigheden van medewerkers.
- We werken samen binnen **Anders Werken in de Zorg (AWIZ)** aan raamovereenkomsten met leveranciers van zorgtechnologie en het ontwikkelen van toolboxes voor implementatie van zorg op afstand, spraakgestuurd rapporteren en leefpatroonmonitoring. En aan de ontwikkeling van een landelijke online community (platform) voor snelle uitwisseling van kennis en ervaring.
- We starten met de **regionale en domeinoverstijgende implementatie** van de oogdruppelbril en vereffen het pad voor volgende implementaties zoals een hulpmiddel voor steunkousen. We gebruiken hierbij de toolbox die is ontwikkeld in Brabant.
- We gaan een toolbox ontwikkelen bestaande uit instrumenten waarmee pilots **Werken met een andere functiemix** uitgevoerd kunnen worden op locaties of afdelingen van leden van de IVVU. Een zorgteam met een andere functiemix bestaat uit zorgprofessionals, andersgeschoolden en informele zorg.



Randvoorwaarden

Visie

Om de beoogde bewegingen te realiseren gelden voor de VVT-sector aan aantal randvoorwaarden, waaronder:

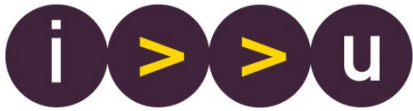
- Voor een toekomstbestendig zorglandschap is het van belang dat **essentiële voorzieningen** in de regio geborgd zijn en dat wij deze efficiënt organiseren. Zoals goede coördinatiefunctie(s) en afspraken over spoed-, crisis-, ANW-, respijt- en logeerszorg. Of bijvoorbeeld passende voorzieningen voor laag volume, hoog complexe cliënten, inclusief een werkende kennisinfrastructuur. Uitgangspunt is om voorzieningen voor laag complexe zorg zo dichtbij mogelijk te organiseren. Intensieve kortdurende zorg concentreren we (sub)regionaal.
- Het (versneld) investeren in **digitale gegevensuitwisseling** en databeschikbaarheid. Door landelijke standaarden te gebruiken werken wij toe naar het platform- en systeemafhankelijk uitwisselen van informatie. Dit maakt samenwerking makkelijker, minder kostbaar en minder omslachtig.
- Programma- en procescapaciteit voor het ondersteunen van de benodigde intensieve betrokkenheid vanuit VVT-aanbieders en (sub)regionale samenwerking, ook in relatie tot de regioplannen.
- Bovenregionale kennisuitwisseling.
- Naast innovatie draagt ook het terugdringen van administratieve lasten (in bijzonder registratielasten) bij aan de toegankelijkheid van zorg, doordat medewerkers meer tijd kunnen besteden aan zorg: een reductie van 30% administratieve lasten betekent dat er 20% meer zorguren bijkomen.

Ambitie

- In 2026 is er zicht op de benodigde regionale essentiële voorzieningen voor de VVT-sector en is er een plan hoe dit gerealiseerd en geborgd kan worden.
- In 2026 zijn de leden van de IVVU in staat om boven sectoraal digitaal gegevens uit te wisselen.
- In 2030 hebben de leden van de IVVU de administratieve lasten binnen hun eigen organisaties met 30% verminderd.

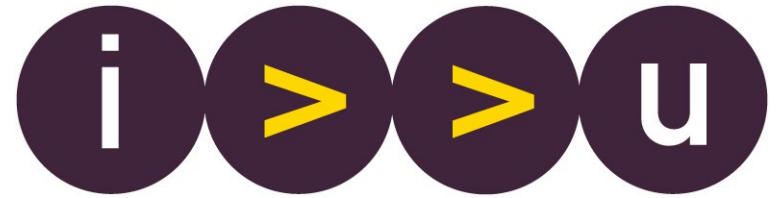
Aanpak

- Wij blijven bijdragen aan de ontwikkeling van regionale **Zorgcoördinatie Centra** door:
 - Capaciteit te leveren voor de multidisciplinaire triage
 - De beschikbaarheid van de achterwacht specialisten ouderengeneeskunde te borgen
 - Actueel inzicht te geven in benodigde beschikbare capaciteit
- De IVVU is over de **digitaliseringsagenda** in gesprek met Trijn, die als Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) leidend is op dit thema in het Regioplan Midden Nederland. De IVVU wil (is nog onder voorbehoud) grote delen van de uitvoering van de digitaliseringsagenda door Trijn laten doen, omdat het geen meerwaarde heeft dat specifiek voor de VVT-sector op te pakken en hiervoor apart kennis in te kopen/huren.
- We realiseren **real time inzicht in capaciteit** en maken afspraken over het plaatsen van cliënten. Hiermee voorkomen we onnodige wachtlijsten en maken we optimaal gebruik van de beschikbare capaciteit in de regio.
- De leden van de IVVU ontwikkelen en realiseren voor hun eigen organisaties een **plan van aanpak voor het verminderen van de administratieve lasten**. Met daarin een focus op reduceren van registratielasten die niet van toegevoegde waarde zijn voor het bieden van goede en betaalbare zorg. Deze plannen worden op subregionaal en op regionaal niveau met elkaar gedeeld ter bevordering van kennisdeling.



Randvoorwaarden

- We gaan een intensieve samenwerking met elkaar aan om meer **impact op de arbeidsmarkt** te realiseren. De arbeidsmarktproblematiek in de ouderenzorg vraagt om een interventie en daarvoor ontwikkelen we samen met Utrechtzorg, bestuurders en HR-managers een programma voor de regio.
- We ontwikkelen een nieuwe **website en social media strategie**, zodat informatie over visie, ontwikkelingen, projecten en resultaten beter gevonden en gedeeld worden.
- Voor de benodigde programma en procescoördinatie:
 - Stellen wij in de vijf subregio's een **procescoördinator** aan voor de uitvoering van de activiteiten zoals opgenomen in deze meerjarige transformatieagenda en het Regioplan Midden Nederland en Eemland. Het streven is de ondersteuning van de subregio's zoveel mogelijk te organiseren vanuit eigen (lees: in loondienst) aan te stellen procescoördinatoren en de ondersteuning onder te brengen bij zo min mogelijk mensen. Door de subregionale procescoördinatie in alle subregio's vorm te geven, kan er ook informatie en kennis worden gedeeld, waar andere subregio's hun voordeel mee kunnen doen.
 - Stellen wij beperkte regionale coördinatie vanuit de IVVU aan om te zorgen voor afstemming en uitwisseling tussen de activiteiten in de subregio's en de regio en afstemming met de regioplannen. De **regionale programmamanager** vanuit de IVVU is tevens verantwoordelijk voor de algemene informatievoorziening, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven en een website, maar wellicht ook (bestuurders)bijeenkomsten.



BIJLAGE



Overlap Regioplan Midden Nederland en Inkoopbeleid ZKZ

Lokaal (wijk/gemeente)

Subregionaal (IZA-regio's)

Regionaal (Zorgkantoorregio)

Regioplan thema Gezond Ouder Worden	Thema 1: Preventie en verbeteren zelfredzaamheid			Thema 2: Versterken van de samenwerking			Thema 3: Inrichten (sub)acute keten	Fundament-opgaven: • Digitalisering en gegevensuitwisseling • Digitaal vaardig • Arbeidsmarkt
	1a. Positieve gezondheid en communicatie	1b. Reablement en verantwoord langer thuis wonen	1c. Nabijheid en netwerk	2a. Gebieds- en/of wijkgerichte aanpak	2b. Passende zorg en digitalisering	2c. Concentratie en spreiding ouderenzorg		
Inkoopbeleid Wlz 2024-2026 ➤ RSB Wlz		Stimuleren van Wlz in de passende woonomgeving: • Reablement	Stimuleren van Wlz in de passende woonomgeving: • Community care concepten		Stimuleren (technologisch) innovaties			Stimuleren (sociale en technologische) innovaties
Inkoopbeleid Wlz 2024-2026 ➤ Scheiden wonen-zorg		• Technologie voor Wlz klanten thuis • Meer zelfredzaamheid en de inzet van informele zorg	Meer zelfredzaamheid en de inzet van informele zorg	Borgen van essentiële voorzieningen voor een toekomstbestendig zorglandschap				