



## **Jaarplan 2025**

**Samen voor Kwetsbare Ouderen 010/  
Gezond Ouder Worden**

---

## Inhoudsopgave

<b>INLEIDING</b>	<b>2</b>
<b>Samen Voor Kwetsbare Ouderen 010/ Gezond Ouder Worden</b>	<b>3</b>
Ambitie	4
<b>Werkagenda</b>	<b>5</b>
Thema's	5
1. Zelf- en samenredzaamheid (zelf, tenzij)	5
2. Thuis, tenzij	5
3. Digitaal, tenzij	6
4. Bewustwording	7
5. De juist zorg op de juiste plek	7
<b>IZA</b>	<b>8</b>
<b>Activiteiten 2025</b>	<b>10</b>
<b>Projecten 2025</b>	<b>12</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>15</b>
Bijlage 1. Regiobeeld Ouderen Rotterdam, Capelle en Krimpen	15
Bijlagen 2. IZA thema's	17

---

## INLEIDING

### *‘Samenwerken aan integrale toekomstgerichte ouderenzorg’*

De ouderenzorg in Nederland staat voor grote uitdagingen door maatschappelijke vraagstukken. Nu en in de toekomst. De belangrijkste opgave is om antwoorden te vinden op de groeiende kloof tussen de stijgende vraag naar zorg en ondersteuning, het tekort aan capaciteit wat wordt voorspeld en de krapper wordende arbeidsmarkt. In de regio Rijnmond staat de doelgroep kwetsbare ouderen als hoge prioriteit op de agenda. Zo is het ook een doelgroep thema van het IZA regioplan. Op verschillende vlakken is er samenwerking in de keten en werken (zorg)organisaties aan een gezamenlijke ambitie. Er zijn lokale en regionale coalities gevormd en infrastructuren opgezet die alle (in potentie kunnen) bijdragen aan verbeteringen van de zorgketen voor kwetsbare ouderen. Desondanks liggen er ook nog forse uitdagingen die vragen om meer samenhang en samenwerking om zo te komen tot integrale ouderenzorg.

Binnen Samen voor Kwetsbare Ouderen 010 (SVKO010) werken ziekenhuizen (SRZ), VVT (ConForte), huisartsen (Rijnmond Dokters), gemeente Rotterdam, welzijnsorganisaties WIN010, geestelijke gezondheidszorg (Rijnmond Mentaal Gezond), Paramedici (RPzorg), apothekers (Rijnmond apothekers), zorgkantoor en zorgverzekeraar Zilveren Kruis met elkaar samen..

### Focus en programma 2025

De samenwerking binnen SVKO010/Gezond Ouder Worden is gestructureerd langs de werkagenda zoals op pagina 5 weergegeven. De werkagenda stamt origineel uit 2017 maar is in 2024 herijkt. De werkagenda bestaat uit vijf themalijnen en diverse actielijnen per thema die samen de grootste prioriteiten weergeven rondom de ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen. Belangrijk is dat er de komende jaren steeds meer focus wordt aangebracht en dat er nog meer en sterkere verbindingen gerealiseerd worden tussen de diverse projecten binnen de regio en de betrokken organisaties.

---

## Samen Voor Kwetsbare Ouderen 010/ Gezond Ouder Worden

De SVKO010/Gezond Ouder Worden coalitie fungeert als het strategische platform voor het aanpakken van integrale vraagstukken rondom ouderenzorg binnen de regio. Deze coalitie richt zich op een samenwerkingsnetwerk over de domeinen heen om integrale zorg en ondersteuning voor de kwetsbare ouderen in de regio ook in de toekomst passend, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het centrale doel van de coalitie is om gezamenlijk kansen te benutten, transformatie en innovatie binnen de ouderenzorg te stimuleren en knelpunten op het gebied van regie en financiering effectief aan te pakken.

Binnen de bestuurlijke coalitie zitten vertegenwoordigers van de betrokken organisaties. Door deze brede domeinverbinde samenwerking wordt de zorg meer integraal georganiseerd en wordt de continuïteit van zorg en ondersteuning over de domeinen heen versterkt. De aanpak van de coalitie draagt bij aan een meer effectieve en efficiënte ouderenzorg, met de nadruk op het verbeteren van de kwaliteit op de thema's die hieronder verder worden toegelicht.

De coalitie beheert de werkagenda en heeft voor elk thema een portefeuillehouder aangesteld. Deze portefeuillehouder is verantwoordelijk voor het informeren van de coalitie over de voortgang en het delen van documenten en updates wanneer relevant. Het is essentieel te benoemen dat de organisaties/projectleiders in de regio de leiding en het eigenaarschap van hun projecten behouden; de coalitie neemt deze rol niet over, maar biedt ondersteuning waar nodig. De coalitie kan helpen door voortgang te faciliteren, advies te geven, indien nodig knelpunten te escaleren, en vooral verbindingen te leggen binnen de regio. Daarnaast dient de werkagenda als ondersteuning voor het nemen van beslissingen voor de start van nieuwe projecten en de inzet van middelen.

\*Capelle Krimpen Verbonden (CKV) is bestuurlijk vertegenwoordigd in de coalitie. Zij hanteert dezelfde thema's: ambities en concretisering zijn uitgewerkt in de Routekaart CKV. De gehele governance rond de uitvoering van de routekaart is terug te vinden in het Governance-document.

---

## Ambitie

De ambitie van de coalitie is om een gezamenlijk, domeinverbindende aanpak te ontwikkelen voor de ouderenzorg, met als uiteindelijke doel het leveren van kwalitatieve, persoonsgerichte en passende zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de regio. Hierbij staat het bieden van zorg op maat centraal, waarbij wordt uitgegaan van de individuele behoeften en wensen van de oudere.

De coalitie streeft naar een zorg- en ondersteuningsstructuur die toekomstbestendig, duurzaam en betaalbaar is. Dit is vooral van belang binnen de grootstedelijke context waarin de regio Rotterdam/Capelle/Krimpen zich bevindt, met haar diverse en groeiende ouderengemeenschap. De focus op positieve gezondheid speelt hierin een cruciale rol. Dit gedachtegoed benadrukt het vermogen van ouderen om zich aan te passen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen die het ouder worden met zich meebrengt. Door de nadruk te leggen op wat ouderen wél kunnen, in plaats van op hun beperkingen, wordt bijgedragen aan hun zelfstandigheid, veerkracht en welzijn.

De coalitie ziet het als haar missie om innovatieve en duurzame oplossingen te implementeren die niet alleen inspelen op de huidige zorgvraag, maar ook anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. Dit vraagt om voortdurende samenwerking, innovatie en flexibiliteit in de zorgaanpak, zodat de zorg voor kwetsbare ouderen ook in de toekomst op een hoog niveau blijft.

---

## Werkagenda

De werkagenda is zoals aangegeven opgebouwd langs vijf thema's waaronder diverse actielijnen zijn ondergebracht.

### Thema's

#### 1. Zelf- en samenredzaamheid (zelf, tenzij)

Zelfredzaamheid is hoe goed mensen zich kunnen redden op alle levensterreinen, met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door te werken aan zelfredzaamheid kan zorg en ondersteuning of intensivering van zorg worden voorkomen of uitgesteld. Zelfredzaamheid gaat ook om het vermogen van mensen om zich zo veel mogelijk te redden met behulp van vrienden, burens, familie en vrijwilligers. Dit noemen we 'samenredzaamheid'

1.1 Preventie; Ouderen willen regie blijven houden over het eigen leven. De meeste ouderen lukt dat ook en behouden daarmee hun zelfstandigheid. Tegelijkertijd kunnen zij geconfronteerd worden met bijvoorbeeld verlies van naasten, verminderde mobiliteit, ziekte en eenzaamheid. Preventieve maatregelen, bijvoorbeeld om meer te bewegen of het eigen sociale netwerk te verstevigen, kunnen helpen om deze problemen te voorkomen of de gevolgen ervan te verminderen.

1.2 Reablement; Een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zoals ze dat zelf willen. Dit vraagt een andere houding van iedereen rondom de oudere: thuis, in de wijk en in het ziekenhuis. Het vraagt om heel goed te luisteren, waarbij je de vraag ziet door de ogen van de ouderen. En dat je iemand helpt zijn eigen leven te leiden

1.3 Informele ondersteuning versterken en verbinden met formele zorg; Door de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt wordt gelijkwaardig samenwerken met mantelzorgers, naasten en vrijwilligers steeds belangrijker. Samenwerken met informele zorgverleners vergroot het welzijn en de zelfredzaamheid van ouderen.

#### 2. Thuis, tenzij

Het beleid in Nederland is erop gericht om ouderen zo lang als mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Zo wordt niet alleen de toenemende druk op de zorg opgevangen, maar wordt ook voldaan aan de wens van veel ouderen om thuis te blijven wonen en zelf de regie over het eigen leven te houden.

2.1 Versterking 1e lijn; De eerstelijnszorg is in 2030 toegankelijk voor alle burgers die zorg nodig hebben, en draagt bij aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen.

2.2 Zorgcoördinatie; Waar evident en ondersteunend stemmen we zorg of behandelingen verricht door een zorgverlener, door één bepaalde discipline of door verschillende betrokken disciplines en/of zorginstellingen op elkaar af middels zorgcoördinatie.

---

2.3 Domein Verbindend samenwerken; Heeft als doel dat kwetsbare ouderen langer het leven kunnen leven zoals ze dat willen, in hun eigen vertrouwde omgeving. Waarbij zorg en ondersteuning worden ingericht over de domeinen heen.

2.4 Integrale wijkaanpak; Een integrale wijkaanpak stimuleren door te zorgen voor een herkenbare infrastructuur in de wijk die de samenwerking tussen alle professionals bevordert en optimaliseert. Er wordt hierbij rekening gehouden met specifieke doelgroepen met lage gezondheidsvaardigheden in een wijk, zoals mensen met LVB, lage SES-populatie

2.5 Versterken thuissituatie door inzet van juiste producten en diensten; Versterken en ontwikkelen van de producten en diensten die in een thuissituatie kunnen worden geleverd met als doel dat burgers zo lang als mogelijk thuis kunnen wonen met de juiste ondersteuning en zorg.

2.6 Versterken infrastructuur acute zorg; Versterken en waar nodig uitbreiden van de infrastructuur voor acute zorg om te voorkomen dat de kwetsbare ouderen in deze situaties naar het ziekenhuis moeten.

2.7 Versterken van het intramurale vastgoed; Doel is om de verzorging van zorg specialisaties beter te kunnen accommoderen in de toekomst.

2.8 Creëren van nieuwe woon(zorg)vormen; Woonvormen creëren waar ouderen goed zelfstandig kunnen wonen, met benodigde voorzieningen in de buurt, waar gemeenschappen worden gecreëerd die voor elkaar zorgen en waar welzijn, wonen en zorg domeinverbindend worden georganiseerd.

### 3. Digitaal, tenzij

Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid en regie te behouden en kunnen ondersteunen in het bevorderen van kwaliteit van leven. Voordat er ondersteuning of zorg wordt gestart kijkt men eerst of er digitale oplossingen zijn die bij de hulpvraag kunnen worden ingezet. Belangrijk is het uitgangspunt digitaal waar het kan en persoonlijk waar het moet.

3.1 Digi Vitaler maken van ouderen; Er komen steeds meer digitale mogelijkheden om de eigen gezondheid te monitoren, om gebruik te maken van patiëntportalen en zorgverleners gebruiken het videoconsult als digitaal alternatief voor de fysieke afspraak. Maar er is een grote groep kwetsbare ouderen die moeite heeft om deze ontwikkelingen bij te benen. Zij moeten ondersteund worden om van deze opties gebruik te maken.

3.2 Opschalen inzet van technologische hulpmiddelen ouderen; Om zelfredzaamheid onder ouderen te vergroten in de thuis- en intramurale situatie is het van belang om de inzet van technologische hulpmiddelen op te schalen. Hierbij is steeds ook aandacht voor ouderen die het moeilijk vinden om met technische hulpmiddelen om te gaan.

3.3 Opschalen inzet van technologische hulpmiddelen medewerkers; Om de administratieve lasten voor medewerkers te verminderen of het werken te vergemakkelijken is het van belang om de inzet van technologische hulpmiddelen op te schalen en waar nodig te ontwikkelen.

3.4 Eén portaal; Ontwikkeling van Digizorg: één portaal voor cliënten en behandelaren om gegevens van patiënten met elkaar te delen.

---

3.5 Datagedreven werken; Regiodata ontwikkelen en ontsluiten ten behoeve van procesverbetering tussen de domeinen.

## 4. Bewustwording

De ouderenzorg zoals deze nu wordt gegeven is in de toekomst niet meer haalbaar. Er is sprake van een dubbele vergrijzing, de zorgvragen worden complexer en we hebben te maken met een toenemend arbeidstekort. Het is belangrijk dat binnen de gehele samenleving bewustwording is voor dit thema en dat we gezamenlijk kijken hoe we de ouderenzorg toekomstbestendig kunnen maken zodat de ouderen die het nodig hebben de juiste zorg kunnen ontvangen.

4.1 Regie ouderen versterken; Ondersteunen van de ouderen om goed na te denken over hoe zij vitaal kunnen blijven, of ze geschikt wonen, over zingeving, hun sociale netwerk en op wie ze een beroep kunnen doen als zij hulp nodig hebben. Wij vragen ouderen om zelf de regie te nemen over het ouder worden en zich voor te bereiden op kwetsbaarheid. En het organiseren van zijn of haar zorg in de toekomst.

4.2 Digitaal inzicht en bewustwording; Wat kan er allemaal op digitaal vlak in welke domeinen. Zijn de professionals hiervan voldoende op de hoogte, is er voldoende draagvlak en kunnen zij al inspelen op de mogelijkheden binnen een ander domein.

4.3 Vergroten bewustwording medewerkers; Bewustwording bij onze medewerkers zorg en welzijn vergroten/creëren dat de huidige ontwikkelingen vragen om een andere werkvormen en ondersteunen bij het verkrijgen/ontwikkelen van de daarbij behorende kennis en vaardigheden en zo nodig tools.

4.4 Advanced care planning; Om goede en passende medische zorg te bieden is het belangrijk tijdig te weten wat iemand wel of juist niet wil aan zorg. Door behandelwensen en -grenzen gezamenlijk te bespreken en vast te leggen kan hierop worden geanticipeerd. Zo kan de zorg afgestemd worden op persoonlijke wensen, waarden en behoeften.

## 5. De juist zorg op de juiste plek

Door intensieve samenwerking tussen partijen en domeinen zal de zorg echt veranderen. Onnodige en dure zorg wordt voorkomen en de zorg wordt verplaatst en rondom de ouderen georganiseerd waar dit mogelijk is. Waar mogelijk wordt de hulpvraag vervuld door andere professionals.

5.1 Integraal capaciteitsmanagement; Kiezen en definiëren van de voor de regio benodigde cruciale capaciteiten en specialisaties in de keten. Via integraal capaciteitsmanagement de patiëntenstromen zo goed mogelijk in beeld brengen en de planning en doorstroom in de keten optimaliseren. Hierbij is naast intramurale capaciteit in de ziekenhuizen en VVT ook expliciet aandacht voor de capaciteit in de thuissituatie

5.2 Optimaliseren van de zorgpaden; Optimaliseren van de zorgpaden voor de doelgroepen met de meeste impact op de zorgvraag.

5.3 Integrale indicatiestelling; Indiciestelling voor de inzet van zorg of welzijn gebeurt nu per domein wat kan zorgen voor vertraging bij de inzet van de juiste zorg/ondersteuning en een oudere moet meermaals zijn verhaal vertellen en het kost de professionals meer tijd dan nodig. Doelstelling is dit proces waar mogelijk te optimaliseren en domeinverbindend te organiseren.



---

## IZA

Toegankelijke, goede en betaalbare zorg is belangrijk. Het is steeds moeilijker om deze zorg te blijven garanderen. De vraag naar zorg blijft namelijk toenemen, terwijl er een tekort is aan zorgmedewerkers. In het Integraal Zorgakkoord staan afspraken tussen de overheid en een groot aantal partijen in de zorg. Het doel is de zorg in Nederland te verbeteren en voor te bereiden op de toekomst.

Nadat in juni 2023 het regiobeeld van de zorgkantorregio Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam werd opgeleverd, heeft de daartoe ingerichte werkorganisatie (de bestuurlijke alliantie in oprichting en de programmamanagers van betrokken samenwerkingsverbanden) direct de vertaalslag van regionale uitdagingen naar een thematische aanpak om tot voorliggend regioplan te komen. Op basis van de conclusies van het regiobeeld is gekozen om de regionale opgaven te specificeren naar een aantal doelgroepen: jeugd & gezin, ouderen, mensen met mentale kwetsbaarheid en mensen met een chronische aandoening. Met betrekking tot de acute zorg is periodiek afgestemd over de benodigde verbinding tussen het parallel in ontwikkeling zijnde ROAZ-plan en voorliggend regioplan. Naast de doelgroepgerichte thema's zijn vijf randvoorwaardelijke thema's benoemd waarop gezamenlijk optrekken nodig is om de regio ambities te kunnen waarmaken: bewustwording en gezonde leefstijl, integrale wijkaanpak, arbeidsmarkt, coördinatie van capaciteiten en digitalisering.

Waar mogelijk zijn bestaande samenwerkingsverbanden en netwerken benut. Zo ook voor de doelgroep ouderen. Het thema ouderen is 'Gezond Ouder Worden' genoemd en belegd bij de coalitie Samen Voor Kwetsbare Ouderen. De coalitie is bestuurlijk verantwoordelijk voor het programma maar dient ook als thema coalitie voor het IZA. De programmamanager vervult tevens ook de rol van thematrekker op dit onderwerp en de voorzitter van de coalitie is portefeuillehouder en maakt deel uit van de IZA alliantie Samen Zorgen voor Morgen.

Zowel de IZA coalitie als het programma werken middels de themalijnen uit de werkagenda. Om zichtbaar te houden welke projecten specifiek in de IZA werkagenda staan en ook daar verantwoord dienen te worden is dit aangegeven bij de projecten. De uiteindelijke dagelijkse sturing en inhoudelijke verantwoording ligt bij de thema coalitie.

### *Regio Ambitie Rotterdam, Capelle en Krimpen aan den IJssel:*

Samen borgen we de ondersteuning en zorg van morgen. We gaan voor gezonde en gelukkige inwoners, die zo veel mogelijk de regie hebben op hun eigen leven en die naar elkaar omkijken. Voor hen die het nodig hebben, borgen we toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid door als regio passende ondersteuning, welzijn en zorg te organiseren. Met onze domeinverbindende aanpak worden we iedere dag beter en werken onze professionals met plezier samen.

---

\* De terugtrekking van de VNG uit de IZA weerspiegelt de bredere zorgen van gemeenten over ongelijkwaardige bestuurlijke en financiële sturingskracht. Hierdoor bestaat het risico dat de gemeente Rotterdam haar deelname aan de IZA eveneens zal beëindigen. We moeten rekening houden met de impact van een dergelijke beslissing op onze strategie en doelstellingen.

---

## Activiteiten 2025

Om de coalitie en het programma optimaal te faciliteren en ondersteunen, worden verschillende activiteiten uitgevoerd. Deze activiteiten hebben twee hoofddoelen. Enerzijds richten ze zich op het behouden, versterken en stimuleren van de verbinding in de regio. Het is belangrijk om goed op de hoogte te blijven van regionale ontwikkelingen en om samenwerkingen te bevorderen die bijdragen aan een gezamenlijke aanpak. Anderzijds zijn de activiteiten erop gericht om de uitvoering van het bestuur, het programmamanagement en de projecten goed te organiseren. Dit omvat onder meer het bewaken van voortgang, het ondersteunen van besluitvorming en het bieden van sturing en overzicht waar nodig. Zo zorgen we ervoor dat zowel de samenwerking als de uitvoering effectief en duurzaam wordt vormgegeven.

### **Activiteit 1) Afstemming samenwerkingsverbanden**

Vanuit het netwerk stemmen we regelmatig af met alle samenwerkingsverbanden, brancheorganisaties en initiatieven in de regio. Dit doen we om goed op de hoogte te blijven van wat er in de regio speelt en om waardevolle verbindingen te leggen. Zo zorgen we samen voor een sterke en afgestemde aanpak die regio's en partners met elkaar verbindt.

### **Activiteit 2) Netwerkevent Samen Voor Kwetsbare Ouderen 010**

Jaarlijks wordt er vanuit SVKO een netwerkevent georganiseerd. Voor dit evenement worden traditiegetrouw de transferverpleegkundige en zorgbemiddelaars uitgenodigd en sinds 2024 ook de beleidsmedewerkers vanuit alle betrokken organisaties. Doelstelling is het netwerk versterken en verbinden en ook betrokkenen om de hoogte te houden van belangrijke thema's rondom doorstroom en vanuit het programma.

### **Activiteit 3) Doorstroom Overleg**

Minstens 1 x per maand en waar nodig vaker faciliteert SVKO een doorstroom overleg. Hierin delen de betrokken organisaties operationele/strategische informatie met elkaar inzake de doorstroom in de regio. Ook worden hier nieuwe vraagstukken geagendeerd waar regiobrede afstemming wenselijk is. Daarnaast kan er extra overleg geïnitieerd worden vanuit SVKO010 in bijvoorbeeld piektijden denk hierbij aan het winterseizoen waarbij extra regionale afstemming noodzakelijk is.

### **Project 4) Strategisch kwartaal overleg + werkbezoeken**

Vier keer per jaar wordt met vertegenwoordiging van alle betrokken partijen een strategisch overleg gehouden. Hierin delen de partijen informatie met elkaar en wordt input opgehaald over de meest urgente vraagstukken. Naar aanleiding van succesvolle ervaringen zullen er

---

vanaf 2025 ook structureel aan het strategisch overleg werkbezoeken gekoppeld worden. Zo leren de partijen meer over de domeinen en interessant projecten die er lopen in de regio.

#### **Activiteit 5) Versterken samenwerking SO 1e lijn, geriater en huisarts**

Twee keer per jaar komen de 1e lijns ouderengeneeskunde, geriateren en huisartsen bij elkaar en wordt er gesproken over domeinverbindende vraagstukken waarbij samenwerking cruciaal is. Alle betrokkenen leveren input voor de agenda en hier komen diverse acties voort.

#### **Activiteit 6) Denktank MDO's**

Verenigd in SVK0010 hebben Rijnmond Dokters, Conforte, WIN010, Gemeente Rotterdam en Samergo een kader ontwikkeld voor huisartspraktijken die een cliëntgebonden MDO willen opstarten. Periodiek komt een denktank bij elkaar die ondersteunend is in de vragen vanuit de huisartsen en wat deze nodig hebben vanuit andere domeinen (uiteeraard ook visa versa).

#### **Activiteit 7) Overzicht projecten ACP in de regio via website**

In de regio Rotterdam vinden en vonden verschillende (gesubsidieerde) projecten plaats rondom proactieve zorgplanning (of Advance Care Planning, ACP). SVK0010 deelt de bestaande expertise, ervaring en praktische tools op dit vlak. Er is een sociale kaart beschikbaar met contactgegevens rondom de thema's: 1) Bewustwording, 2) Proactieve zorgplanning in de praktijk en 3) Gegevensuitwisseling.

#### **Activiteit 8) Thematrekker Gezond Ouder Worden & Thematrekker Coördinatie van Capaciteiten**

De programmamanager vervult voor de bestuurlijke IZA alliantie ook de rol van thematrekker Gezond Ouder Worden en Coördinatie van Capaciteiten. Diverse taken hebben overlap met de rol die hoort bij het programma, echter zijn er ook aanvullende taken zoals onder andere afstemming met IZA bestuurders, het programmabureau en de andere thema trekkers.

---

## Projecten 2025

Binnen het programma en vanuit de IZA-agenda worden verschillende projecten uitgevoerd. Gedurende het jaar zullen sommige projecten worden afgerond, terwijl er ook ruimte is om nieuwe initiatieven te starten die bijdragen aan de doelstellingen van de agenda. Deze aanpak maakt het mogelijk om flexibel in te spelen op regionale behoeften en kansen. Onderstaand overzicht geeft weer welke projecten in 2025 doorgang zullen vinden of worden opgestart.

### **Project 1) R-ICM (IZA)**

Door de regionale Alliantie 'Samen zorgen voor Morgen' is coördinatie en capaciteit als prioritaire opgave aangemerkt voor de zorgkantorregio Rotterdam, Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel. In de afgelopen jaren is immers gebleken dat het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio Rijnmond regelmatig niet overeenkomt met de aanwezige vraag. Dit leidt tot stagnatie in de in- doorstroom (verkeerde bed dagen, verkeerde bedproblematiek), overcapaciteit binnen domeinen, leegstand binnen andere, hoge kosten, ontevreden cliënten en medewerkers. Alle domeinen hebben een opdracht om zorg te voorkomen/om te buigen, echter dit kan maar deels doorgeschoven worden naar 1<sup>e</sup> of 0<sup>de</sup> lijns want ook daar lopen we op een gegeven moment tegen een grens aan. Om de capaciteit in de regio te optimaliseren/organiseren alsook door te ontwikkelen naar aanleiding van behoefte is een grote transformatie noodzakelijk door middel van een regionale domein verbindende aanpak.

### **Project 2) Informele ondersteuning (IZA)**

Vanuit het programma is SVKO al langer actief om met betrokken partijen actief het onderwerp 'verbinding formele en informele zorg/ondersteuning' te verkennen. Het opzetten van academies binnen de ziekenhuizen (In lijn met die van het MUMC), de inzet van een mindsetprogramma en deze initiatieven vervolgens te verbinden met de al bestaande academies van de VVT en mogelijk nog te ontwikkelen initiatieven binnen de overige domeinen in de regio vindt gezamenlijke draagkracht. Samen met de betrokken partners van het programma wordt dit initiatief verder onderzocht en mogelijk uitgewerkt tot een IZA aanvraag.

### **Project 3) Herinrichting Subacute Voorveld (IZA)**

Samen met de betrokken partijen wordt gekeken naar de mogelijke herinrichting van het subacute voorveld in de regio. Wat is het aanbod in de regio en welke behoefte hebben professionals om de juiste zorg op de juiste plek voor hun cliënten te kunnen realiseren.

#### **Project 4) Praat vandaag over morgen (IZA)**

De campagne Praat vandaag over morgen Rotterdam-Rijnmond is in 2024 gestart. De campagne is gericht op 55-plussers om samen met dierbaren en naasten te reflecteren op en te praten over de voorbereiding op de volgende levensfase. Het uiteindelijke doel is dat zij helder hebben hoe zij ouder willen worden en welke stappen zij (zelf) kunnen zetten om dit te realiseren.

In 2025 zal gekeken worden naar een vervolg op deze campagne waarbij naar waarschijnlijkheid de doelgroep verder wordt verbreed. Ook wordt onderzocht of er mogelijk in samenwerking initiatieven worden opgezet rondom de mindset van medewerkers.

#### **Project 5) Talkshow + Magazine**

Hoe kunnen we goede zorg in de toekomst waarborgen, wat kan je zelf doen en hoe is het in onze regio al georganiseerd? Door burgers te laten zien wat nieuwe manieren zijn en wat er al gebeurt in onze regio, raken ze hiermee vertrouwd en krijgen ze handvatten om in deze verandering mee te gaan. Daarvoor is de aanpak 'Aan tafel over zorg en gezondheid' ontwikkeld. Eind 2024 is deze gesprekstafel georganiseerd, maar de publicatie en promotie zal doorgang vinden in 2025. Tevens zal dan ook het Magazine Gers uitgebracht worden.

#### **Project 6) Maatwerkteam**

In maart 2022 is de pilot maatwerkteam/paradijsvogels gestart. In deze pilot gaat het om patiënten die langer dan 2 weken wachten om vanuit het ziekenhuis door te stromen naar vervolgzorg. Hun complexe multi-problematiek, vaak een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen en bijvoorbeeld een verslaving component, maakt het lastig om te bepalen waar zij de best passende zorg ontvangen. Soms zijn ook de financiën niet toereikend om de juiste zorg te kunnen bieden. Het doel is voor deze doelgroep de juiste zorg op de juiste plek te organiseren en ze sneller te laten doorstromen vanuit het ziekenhuis. Met een herijking van de doelstelling en de aanpak zal dit project voortgang krijgen in 2025.

#### **Project 7) Stedelijke Keten Dementie Rotterdam**

De Stedelijke Keten Dementie streeft naar een goede samenhang en optimale samenwerking in de ketenzorg waarin cliënten en mantelzorgers op tijd informatie en zorg kunnen vinden, ze in alle fasen van het proces een vaste vertrouwde contactpersoon hebben die begeleiding biedt en zorg coördineert. De stedelijke keten dementie is onderverdeeld in meerdere lokale ketens, waarbinnen de casemanagers dementie, welzijnswerkers, medewerkers van de vraagwijzer, huisartsen en praktijkondersteuners en andere betrokken partijen in de wijk samen komen om verbindingen te leggen en samenwerkingsafspraken te maken rondom de ondersteuning van mensen met dementie.

---

### **Project 8) Valpreventie**

We zetten in op een goede samenwerking binnen de ketenpak valpreventie. Dit houdt in dat ouderen met een verhoogd valrisico succesvol worden opgespoord. De mate van valrisico wordt in kaart gebracht, zodat daaropvolgend een passend aanbod kan worden geboden. Indien nodig wordt daarvoor doorgeleid naar andere professionals binnen de ketenaanpak. Professionals binnen een wijk zijn op de hoogte van elkaars expertise en verwijzen naar elkaar door. De basis voor deze stadsbrede samenwerking vormen de afspraken die op 23 oktober 2024 tijdens het bestuurlijk overleg zijn ondertekend door alle betrokken partijen. Met deze samenwerking willen we bereiken dat minder Rotterdamse ouderen vallen en daardoor langer en met veel plezier thuis kunnen wonen en langer zelfredzaam blijven. Het beperken van valincidenten beïnvloedt de daaruit voorkomende zorg- en WMO kosten. Ook neemt hiermee de druk op de inzet van professionals af.

## Bijlage 1. Regiobeeld Ouderen Rotterdam, Capelle en Krimpen





# Ouderen

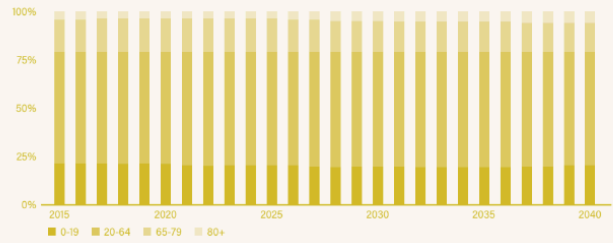
## Samenvatting

- In Krimpen vergrijst de bevolking met meer gezonde levensjaren. In Capelle en Rotterdam neemt de vergrijzing minder hard toe, maar worden inwoners wel gemiddeld minder gezond oud.
- Ouderen wonen steeds langer thuis; daarmee stijgt de vraag naar wijkverpleging en naar levensloopbestendige woningen (in Rotterdam en Capelle). Ouderen in deze regio maken relatief veel gebruik van (duurdere) specialistische en acute zorg en maken meer gebruik van kortdurend verblijf (ELV/GRZ).
- Mensen wachten relatief kort op een plek in het verpleeghuis. Wel wordt het steeds moeilijker om mensen te plaatsen volgens de eigen voorkeur (met partner in eigen buurt of gemeente), terwijl mensen daar sterk aan hechten. Goed inspelen op het arbeidsmarktvragestuk, onder andere met brede inzet van bewezen technologische en sociale innovatie, is een belangrijk thema.

## Samenwerking

- In de regio zijn er in totaal 90 instellingslocaties voor VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg). De vijf grootste instellingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor circa 90% van de regionale omzet.
- Ziekenhuizen, VVT, huisartsen, welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraar werken vanuit een gedeelde visie stevig samen op het terrein van ouderen.
- In Capelle en Krimpen werken partners breed samen in **Capelle en Krimpen verbonden**, dat zich richt op langer zelfstandig thuis wonen. In Rotterdam is de **Bestuurlijke coalitie ouderen** gevormd (waaronder het domeinoverstijgende programma SVK0010 dat zich richt op kwetsbare ouderen in Rotterdam).

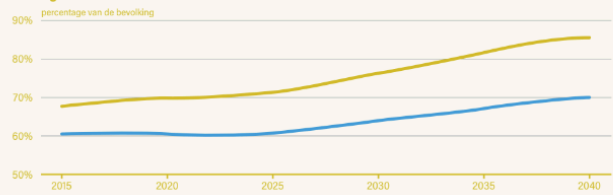
## Leeftijdopbouw Rotterdam



Bron: CBS i.c.m. ABF research.

- In Capelle en Krimpen bestaat de bevolking relatief uit meer 65-plussers, nl. 21,4% in Capelle en 24,5% in Krimpen, daar waar dit in Rotterdam 15,6% is.
- In de periode 2023-2040 neemt in de regio Rotterdam het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe naar 15%, het aandeel van de groep ouder dan 80 jaar stijgt van 4-6%.

## Demografische druk



Bron: CBS i.c.m. ABF research.

- De demografische druk in de regio Rotterdam neemt in de periode 2023 - 2040 in vergelijkbare tred als landelijk toe van 61% naar 70% maar ligt nog ruim 10% onder het landelijk gemiddelde.

## Bijlagen 2. IZA thema's

