



Houten



IJsselstein



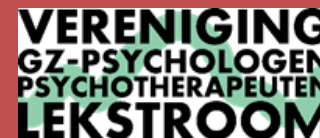
Nieuwegein



Lopik

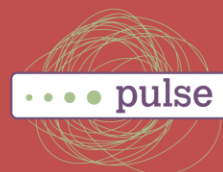


Vijfheerenlanden



Werkagenda IZA Lekstroom 2026-2028 Van plannen naar doen

19 maart 2026



Namens de
welzijnsorganisaties



Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Context: werken met verschillende perspectieven
3. Gewenste veranderingen
4. Analyse op de samenhang tussen (transformatie)plannen
5. Capaciteitsvraag
6. Werkwijze van het programmateam
7. Vervolg en doorontwikkeling

1. Aanleiding

Deze werkagenda 2026–2028 beschrijft hoe het programmteam IZA Lekstroom invulling geeft aan de opdracht van bestuurders om overzicht en samenhang te organiseren in de transformaties in ondersteuning & zorg in de regio Lekstroom .

In de regio wordt gewerkt aan een groot aantal plannen en initiatieven die bijdragen aan de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) met de ambities uit het regioplan en hetv Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA). Bij het opstellen van deze werkagenda is het programmteam gestart vanuit de indeling die ook in eerdere werkagenda's werd gebruikt, waarbij de drie inhoudelijke opgaven in het regioplan – **Eerstelijnszorg en sociale basis, Gezond ouder worden en Mentale gezondheid** – als leidraad dienden. Deze indeling sloot aan bij de manier waarop de leden van het programmteam vanuit hun eigen netwerk en achterban betrokken waren bij deze opgaven.

De praktijk liet echter zien dat veel (transformatie)plannen in de uitvoering te maken hebben met **dezelfde organisaties, professionals en netwerken en dat er vaak vergelijkbare ambities**. Daarnaast heeft het programmteam geen rol in het sturen op de uitvoering van individuele plannen. De opdracht van het programmteam ligt juist in het **bewaken van de samenhang tussen initiatieven en het ondersteunen van afstemming tussen betrokken partijen**.

In het proces van het opstellen van deze werkagenda is daarom een kanteling gemaakt. In plaats van de plannen primair te ordenen langs de drie inhoudelijke opgaven, is gekeken naar **welke veranderingen in de praktijk met de (transformatie)plannen worden nagestreefd**. Daarbij bleek dat in veel plannen een (beperkt) aantal onderdelen gemeenschappelijk zijn – die in het verleden wel als 'sate-prikker door de plannen' zijn geduid.

Op basis hiervan heeft het programmteam vier **gewenste veranderingen** geïdentificeerd die richting geven aan de werkagenda voor de komende jaren. Deze veranderingen lopen dwars door de verschillende plannen en opgaven heen en maken zichtbaar waar samenwerking en afstemming tussen de plannen nodig is. Vanuit dit perspectief ondersteunt het programmteam de gezamenlijke beweging richting **toegankelijke, beschikbare en betaalbare ondersteuning & zorg voor inwoners van de Lekstroomregio**.

De focus van de planning ligt in deze meerjarenagenda op 2026. Eind 2026 wordt een versie van de Werkagenda aangeleverd die de focus heeft op 2027 en 2028. Deze zal dan ook, conform afspraken in het AZWA, aan het Rijk worden aangeleverd.

1.1 De beweging waar we aan werken

Met de partners in de gemeenschap, zorg en welzijn en gemeenten zorgen we ervoor dat inwoners waar nodig passende ondersteuning & zorg krijgen als ze het zelf niet redden.

De samenwerking tussen professionals en de gemeenschap verandert. Ondersteuning & zorg werken gelijkwaardig en intensief samen. Zorgprofessionals richten zich op het welbevinden en verlenen zorg op de juiste plek.

IN ONZE TOEKOMST



... kunnen **inwoners** blijven rekenen op passende ondersteuning en zorg, daar waar zij het zelf of samen met de kracht van de gemeenschap niet redden. Inwoners horen hierbij het eerlijke verhaal dat ondersteuning en zorg in de toekomst zal veranderen en zij worden aangemoedigd om naar eigen vermogen bij te dragen. Verder merken inwoners dat hun welbevinden meer centraal staat.

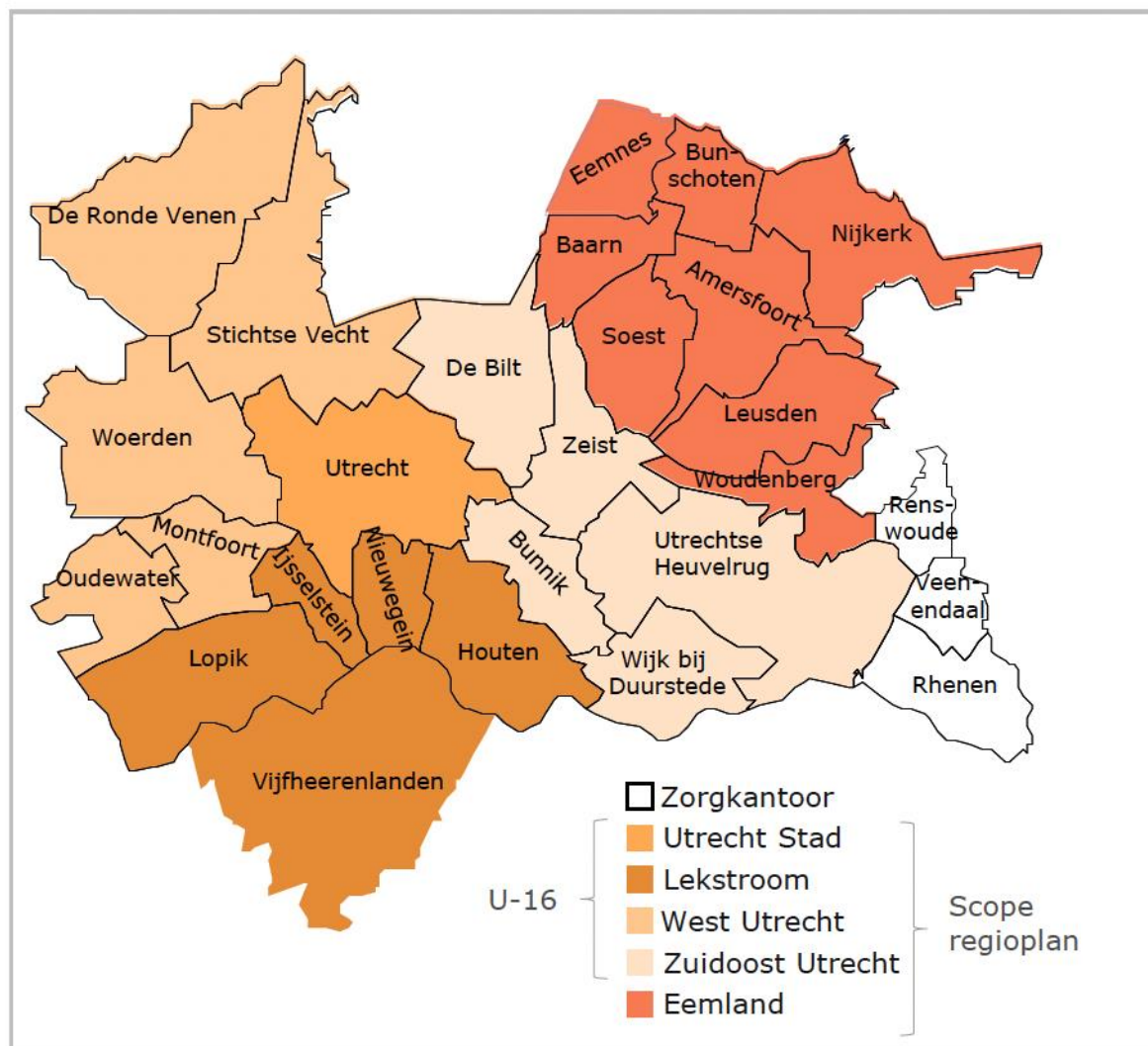


... is de doelgroep waarvoor **professionals in de ondersteuning** zich inzetten veranderd; ze ondersteunen ziekere inwoners met complexere zorgvragen omdat inwoners steeds langer thuis wonen. De samenwerking tussen professionals en vrijwilligers verandert ook: ondersteuning en zorg zijn niet langer gescheiden maar werken gelijkwaardig en intensief samen.



... zijn **zorgprofessionals** meer gericht op welbevinden en kwaliteit van leven van patiënten en cliënten. Ze verlenen de juiste zorg op de juiste plek, dit is steeds vaker buiten de intramurale setting en steeds meer digitaal.

1.2 Geografische scope: Lekstroom regio



Lekstroom regio

Deze werkagenda richt zich op de regio Lekstroom met daarin de gemeenten Houten, Nieuwegein, Lopik, IJsselstein en Vijfheerenlanden. Omdat het in het werken gaat om de geografische gebieden spreken wij in de plan van woonplaatsen om de gemeenten aan te duiden. 'Gemeenten' wordt immers ook vaak gebruikt waar het alleen om de gemeentelijke organisatie gaat, en dan gaat het gesprek niet over de andere (lokale) partners.

Al hoewel deze werkagenda zich richt op de Lekstroom regio hebben een aantal plannen een groter werkgebied. En ook hebben een aantal partners een groter werkgebied dan alleen Lekstroom.

De Zorgkantoorregio Utrecht bestaat uit 25 gemeenten en overlapt grotendeels met de Provincie Utrecht, de GGD-regio Utrecht en de ROAZ-regio Midden-Nederland

Binnen de zorgkantoorregio zijn meerdere regio's:

West Utrecht, Utrecht Stad, Zuidoost Utrecht, Lekstroom (samen bekend als U16-gemeenten) en Eemland (vanuit governance Samen Sterker Eemland).

2. Context: werken met verschillende perspectieven

In de regio Lekstroom wordt door verschillende organisaties uit welzijn en zorg, gemeenten en bewonersinitiatieven gewerkt aan een breed palet van plannen en initiatieven die bijdragen aan de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA). Om de samenhang tussen initiatieven zichtbaar te maken, werkt het programmeerteam vanuit drie perspectieven.

1. De acht transformaties uit het regioplan

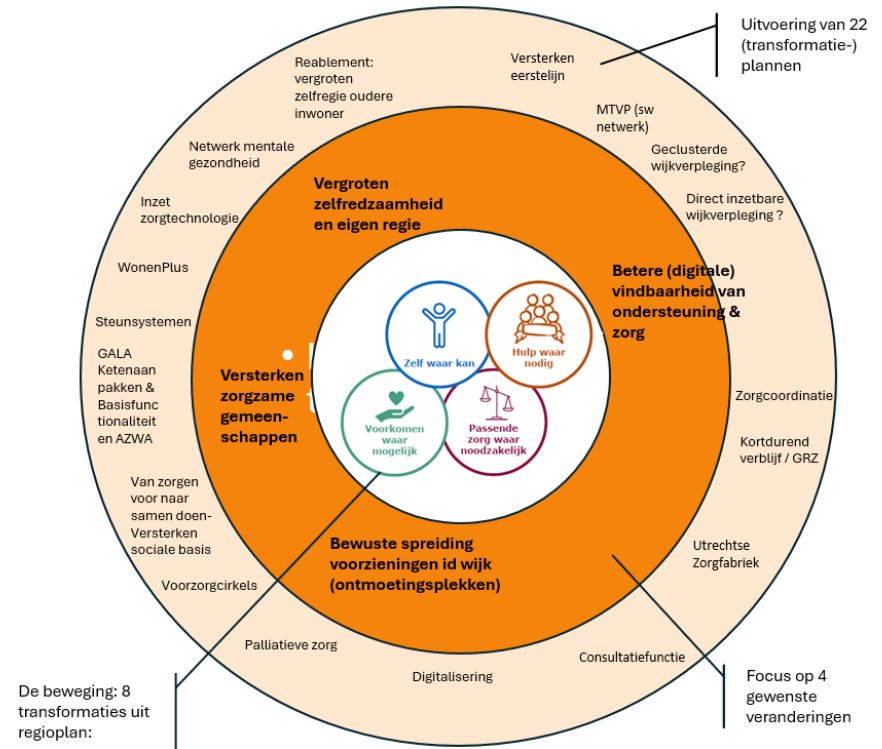
Deze vormen de strategische richting voor de regio. De transformaties beschrijven de gezamenlijke beweging die nodig is om de ondersteuning & zorg in de regio toekomstbestendig te organiseren. De transformaties zijn: focus op welbevinden (positieve gezondheid) en bewustwording en gerichte preventie ('bol' voorkomen waar mogelijke), netwerkorganisatie waarin formele en informele (zorg)partijen samenwerken en passende ondersteuning en zorg dichtbij in de wijk beschikbaar maken ('bol' in de figuur hiernaast' Hulp waar nodig), Zelfredzaamheid en Gemeenschapskracht ('bol' zelf waar kan), Inzicht en beschikbaarheid van de juiste capaciteit en passende zorg implementeren ('bol' Passende zorg waar noodzakelijk)

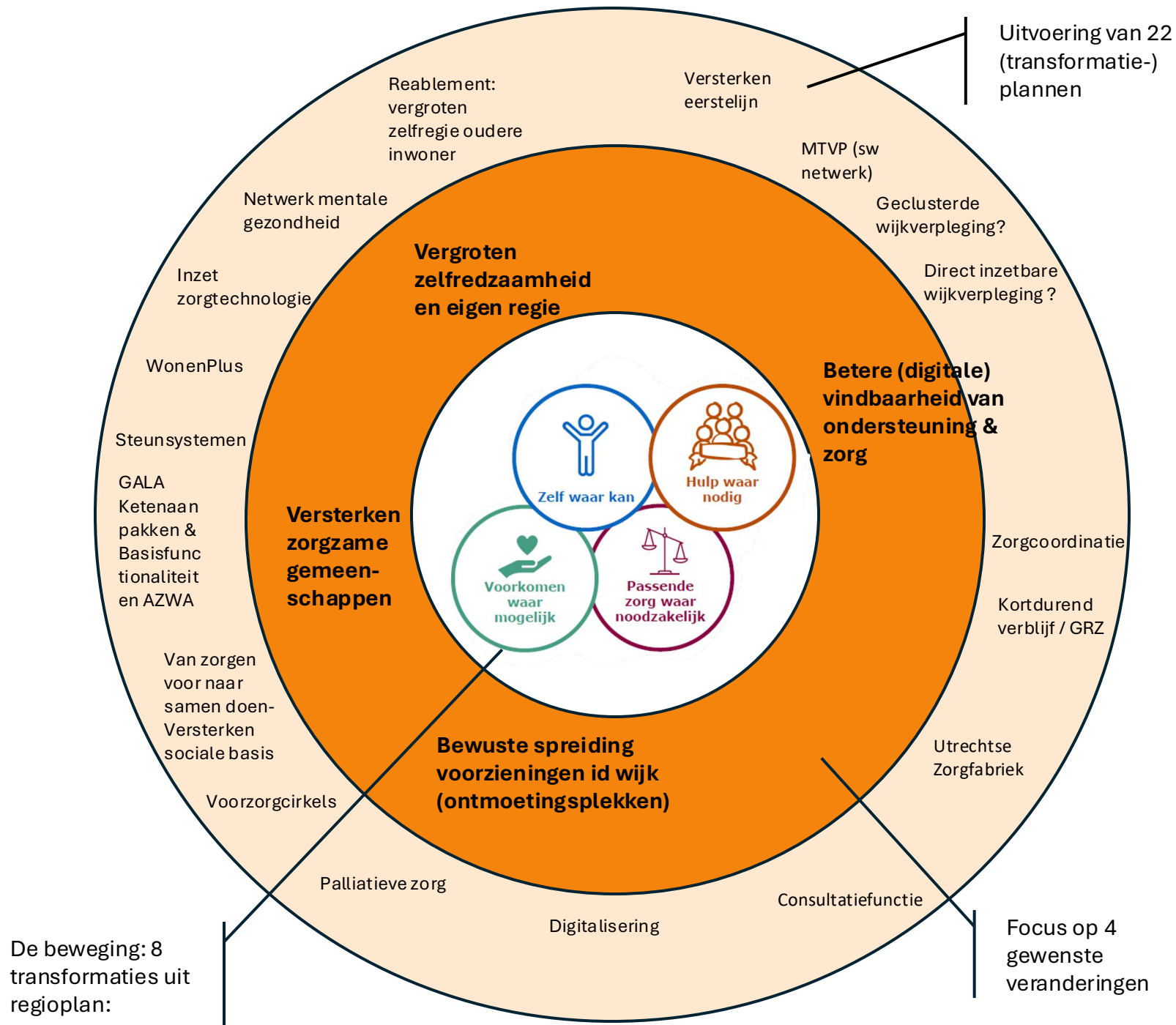
2. Gewenste veranderingen

De gewenste veranderingen maken inzichtelijk welke onderwerpen in meerdere plannen terugkomen en die effect hebben op het dagelijkse leven van bewoners. Het benoemen van deze gewenste veranderingen is een hulpmiddel om samenhang, overlap en kansen voor samenwerking inzichtelijk te maken. En aan te geven waar we ons vooral op richten. We hebben vier gewenste veranderingen benoemd.

3. De (transformatie)plannen

In de regio worden 22 verschillende plannen uitgevoerd die bijdragen aan de transformaties. Ieder plan heeft een projectleider, eigen doelstellingen en KPI's en monitoring op de voortgang. Ieder plan kent ook zijn eigen mate van concreetheid en sturingsniveau. Door deze plannen in samenhang te plaatsen binnen een gewenste verandering ontstaat inzicht in samenhang, overlap en kansen tot afstemming en samenwerking.





3. Gewenste veranderingen

Wanneer we de inhoud van de (transformatie)plannen bekijken zien we dat zij – ieder vanuit hun eigen invalshoek – bijdragen aan een aantal terugkerende veranderingen in de praktijk. Deze veranderingen beschrijven de beweging die met de plannen gezamenlijk wordt nagestreefd en maken zichtbaar waar ze elkaar raken, waar afstemming nodig is en waar slim gebruik kan worden gemaakt van beschikbare menskracht en middelen.

Op basis van een inventarisatie van de 22 (transformatie)plannen zoals deze nu bekend zijn in de regio hebben we vier **gewenste veranderingen** geïdentificeerd:

1. Versterken van zorgzame gemeenschappen

Het ondersteunen van initiatieven die bijdragen aan onderlinge betrokkenheid, informele netwerken en samenwerking tussen inwoners, vrijwilligers, welzijn en zorg.

2. Betere (digitale) vindbaarheid van ondersteuning & zorg

Het verbeteren van de vindbaarheid van informatie en ondersteuning & zorg voor inwoners en professionals, zodat sneller passende hulp kan worden gevonden.

3. Bewuste spreiding van voorzieningen

Het versterken en beter benutten van voorzieningen en ontmoetingsplekken in wijken en dorpen, zodat informatie, ondersteuning & zorg dichtbij inwoners beschikbaar zijn.

4. Vergroten van zelfredzaamheid en eigen regie

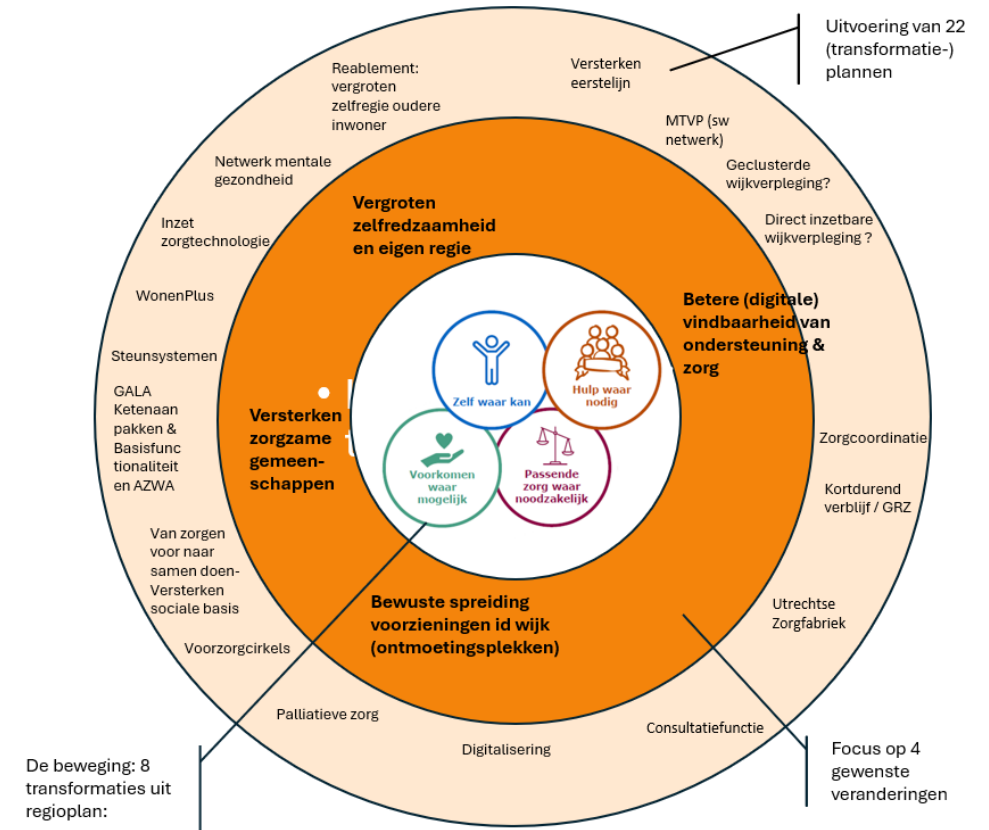
Het ondersteunen van inwoners om zo lang mogelijk zelfstandig regie te houden over hun leven, met passende ondersteuning wanneer dat nodig is.

A.d.h.v. deze gewenste veranderingen wordt **samenhang tussen plannen zichtbaar en is overlap en volgorde van signaleren**. En los van dat de plannen die we nu kennen bijdragen aan 1 of meerdere van deze veranderingen, zijn dit de veranderingen waaraan we willen werken de komende drie jaren

4. Analyse op samenhang tussen (transformatie)plannen

Een eerste analyse op de samenhang laat het volgende zien (zie het complete overzicht van transformatieplannen vs de gewenste veranderingen in de bijlage).

1. Van de vier gewenste veranderingen is **zelfredzaamheid en eigen regie** het meest vertegenwoordigd. Veel (transformatie)plannen dragen hieraan bij, zoals bijvoorbeeld het versterken van de lokale samenwerking en dezelfde gespreksvoering met bewoners (positieve gezondheid/reablement/herstel).
2. Een aantal plannen richt zich expliciet op het versterken van **zorgzame gemeenschappen**. Deze plannen richten zich vooral op **samenwerking tussen formele en informele netwerken**. De ontwikkeling van zorgzame gemeenschappen is een belangrijke randvoorwaarde voor de bredere transformatie van ondersteuning & zorg. Zonder een sterke sociale basis zal de druk op professionele zorg blijven toenemen; er zal dus aandacht moeten worden besteed aan versterken van en ruimte voor gemeenschappen.
3. Een aantal plannen werkt aan **betere vindbaarheid van ondersteuning & zorg**. Hier ligt een duidelijke kans om initiatieven beter te verbinden. Veel plannen werken aan **toegang en verwijzing**, waardoor gezamenlijke afspraken en gezamenlijke communicatie richting inwoners belangrijk zijn.
4. Een aantal plannen werkt expliciet aan **spreiding van voorzieningen en ontmoetingsplekken**. Fysieke plekken in de wijk (ontmoetingsplekken, steunpunten, eerstelijnslocaties) spelen een belangrijke rol in het realiseren van de andere veranderingen. Hier is de opgave om gebruik te maken van wat er al is en daar zonodig op aan te vullen om tot een goede spreiding over de regio te komen. Het vraagt om denken vanuit inwoners en combineren van functies en financieringstromen.



5. Capaciteitsvraag

De uitvoering van de verschillende transformatieplannen vraagt inzet van organisaties, professionals en netwerken in de regio. Bestuurders hebben aangegeven behoefte te hebben aan inzicht in de **benodigde capaciteit** die met de uitvoering van deze plannen gemoeid is. En in hoe kan worden omgegaan met een mogelijke gewenste volgorde van plannen. Hierover kan het volgende worden gezegd:

In de meeste plannen is **geen structurele uitbreiding van formatie binnen zorgorganisaties voorzien**. De uitvoering van de plannen wordt grotendeels gerealiseerd door zorgprofessionals of ondersteunende diensten die hun bestaande werkzaamheden anders organiseren of nieuwe werkwijzen ontwikkelen in de beschikbare werktijd.

Ook is het beroep dat de plannen doen op beschikbare capaciteit vaak niet berekend. Deze komt pas in de loop van de uitvoering in beeld en is afhankelijk van hoe de transformatie verloopt. Welk beroep de plannen op welk moment doen op de huidige capaciteit, blijkt nu nog niet regionaal in beeld te brengen. De inzet van zogenoemde ‘veranderaars’ of projectmatige inzet wordt in veel gevallen wel bekostigd vanuit de beschikbare transformatiegelden.

Voor **welzijnsorganisaties en gemeenten** geldt dat in een aantal plannen wel extra personele capaciteit is voorzien. Deze organisaties spelen vaak een rol in de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen, het organiseren van samenwerking in de wijk en het versterken van de sociale basis. De plannen die het betreft, worden op dit moment nog verder uitgewerkt.

De manier waarop financiering beschikbaar komt, verschilt daarbij per sector. Voor zorgorganisaties geldt dat financiering veelal **achteraf beschikbaar komt wanneer afgesproken resultaten of KPI's zijn behaald**. Voor welzijnsorganisaties en gemeenten wordt financiering **vooraf beschikbaar gesteld**, zodat zij capaciteit kunnen inzetten voor de ontwikkeling en implementatie van nieuwe werkwijzen.

Wanneer naar de uitvoering in de tijd wordt gekeken, is de capaciteitsvraag in de huidige plannen globaal in twee fasen te onderscheiden. In de **eerste periode (2025–eerste helft 2026)** ligt de nadruk op het opstarten van initiatieven, het organiseren van samenwerking en het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen. In deze fase lopen de reguliere werkzaamheden binnen organisaties grotendeels door en wordt een extra beroep gedaan op de veranderbereidheid van professionals.

In een **latere fase (vanaf 2027)** zal duidelijker worden welke nieuwe werkwijzen structureel worden toegepast en hoe deze zich verhouden tot bestaande werkzaamheden. Op dat moment ontstaat ook beter inzicht in de structurele capaciteitsvraag en in mogelijke verschuivingen van inzet tussen organisaties en domeinen.

5. Capaciteitsvraag – type capaciteit

Wat kunnen we zeggen van het type gevraagde de capaciteit van betrokken organisaties?

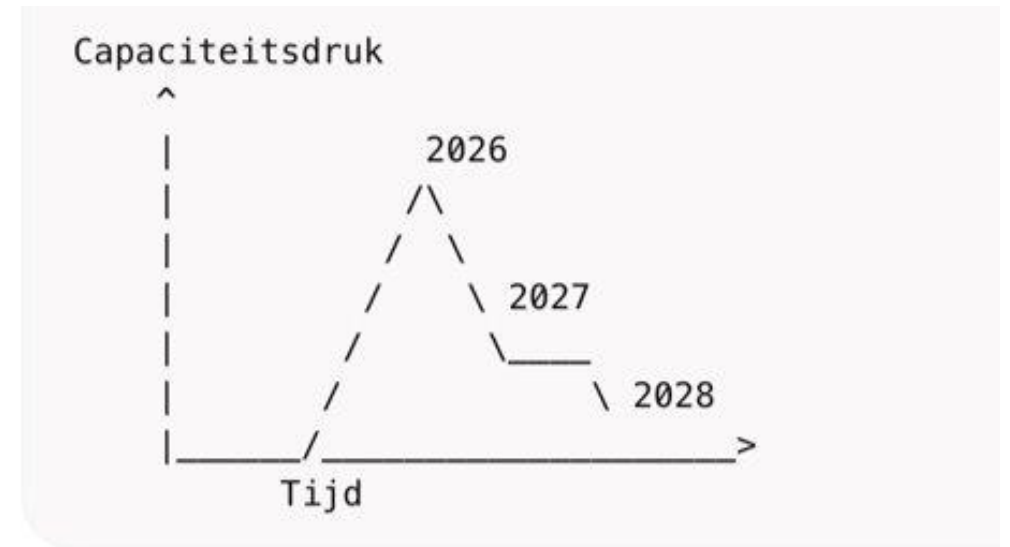
In 2026 lopen huidige werkzaamheden door en wordt beroep gedaan op veranderbereidheid van organisaties door de noodzaak van structureel anders werken en operationele capaciteit voor deelname aan afstemmings- en informatieve overleggen.

In het overzicht in de bijlage is geïnventariseerd welk type belasting op welke organisaties af komt:

1. Structureel anders werken (komt vaak voor in plannen, het meest voor VVT en huisartsen, het minste voor ziekenhuizen). Vanuit de verandertheorie weten we dat ook het vermogen om routines los te laten randvoorwaardelijk is om structureel anders te werken.
2. Participeren of een inhoudelijke bijdrage leveren in afstemming en informatie (relatief vaak van toepassing op gemeenten)
3. Impact op de bedrijfsvoering (dit komt relatief weinig voor in plannen)

Het type belasting voor de organisatie zegt niets over het aantal FTE's maar geeft een aanwijzing dat aandacht nodig is voor het **leervermogen en veranderkracht** van de organisatie, zeker als het gaat om structureel anders werken.

De verwachting is de gevraagde capaciteit voor structureel anders werken zal afnemen en structurele veranderingen steeds meer in het reguliere werkproces worden opgenomen. De druk op extra inzet zal in de loop van de drie jaren van deze werkagenda afnemen. De druk is in 2026 naar verwachting het hoogst omdat de reguliere werkzaamheden doorlopen en de belasting die op organisaties afkomt voornamelijk 'structureel anders werken' is.



6. Werkwijze van het programmamateam

Het programmamateam is geen uitvoerend projectteam, maar een verbindende en coördinerende structuur binnen de regionale samenwerking. Het programmamateam fungeert als schakel tussen de uitvoering van plannen en de bestuurlijke sturing in de Werkplaats en ontwikkelingen in de bredere regio Midden-Nederland. De werkwijze van het programmamateam kan worden beschreven aan de hand van vier samenhangende rollen:

1. Overzicht houden op ontwikkelingen en samenhang om tijdig te signaleren waar overlap, lacunes of spanningen ontstaan

2. Verbinden en coördineren van plannen door oa:

- verbinding te leggen tussen initiatiefnemers en projectleiders van verschillende plannen;
- te signaleren waar plannen elkaar versterken of juist overlappen;
- aandacht te hebben voor de wijze van implementeren: zodanig dat de professionals alleen daar worden bevraagd waar zij daadwerkelijk anders moeten gaan werken.
- te verkennen of een andere volgorde of fasering van activiteiten kan bijdragen aan een effectievere inzet van capaciteit;
- aandacht te hebben voor de impact van plannen op de inzet van professionals, vrijwilligers en bewonersinitiatieven voor de verschillende woonplaatsen.

3. Signaleren van knelpunten en ontwikkelingen; zo nodig escaleren

- Wanneer dergelijke signalen aanleiding geven tot een bredere afweging en afzonderlijke bestuurders er onderling niet uitkomen, brengt het programmamateam deze onder de aandacht van de bestuurlijke Werkplaats.

4. Ondersteunen van bestuurlijke besluitvorming

- Het programmamateam ondersteunt de bestuurlijke trekkers en woonplaats-ambassadeurs bij hun rol in de regionale samenwerking. Daarbij zorgt het programmamateam voor een goede voorbereiding van bestuurlijke gesprekken en besluitvorming.

Werklijst programmamateam 2026 (niet limitatief)

- Dashbord met (transformatie)-plannen per woonplaats beschikbaar maken: Q1
- Updaten boekje met transformatie-plannen: Q2
- Raadsinformatiebijeenkomst: Q3 (avond)
- Bijdrage leveren aan de regiobijeenkomst MNL (overdag) Q3
- AZWA: Plan/ Werkagenda ten behoeve van de besteding van landelijk beschikbaar gestelde middelen: Q3/ Q4
- Planvorming RESV (informatief): deadline 15/7
- Uitwisseling op bestedingsplan van de landelijke doorbraakmiddelen Sociaal Domein Q3
- Voorbereiden bestuurlijke werkplaats: drie keer per jaar
- Werksessies programmamateam ter facilitering van de uitvoering van de plannen en waar nodig coordinatie: elke maand
- Voorbereiden van verdiepende Werkagenda voor 2027 en 2028
- Doorlopend:
 - Informatie voorziening tussen de verschillende sturingsniveau's regionaal (Utrecht/U16), Lekstroom en woonplaatsen. We houden elkaar geïnformeerd over o.a. successen, knelpunten, goede voorbeelden uit andere regio's en wijzigingen in landelijke uitgangspunten of politiek.
 - We gaan en moeten ook samen leren. Samen maken we fouten, sturen bij en zetten weer de volgende stappen.
 - Transformatief werken is nieuw en soms niet eenvoudig. Een wenkend perspectief is dan belangrijk. We moeten elkaar blijven stimuleren en inspireren.

7. Vervolg en doorontwikkeling

Net is in vorige jaren is deze werkagenda een dynamisch document.

De werkagenda vormt daarmee een gezamenlijk kompas voor de regionale samenwerking in Lekstroom. Door de voortgang van plannen regelmatig te volgen, samenhang te bewaken en half-jaarlijks te reflecteren op de gekozen koers, blijft de werkagenda aansluiten bij de ontwikkelingen in de regio. Zo blijft ruimte bestaan om te leren van de uitvoering, nieuwe initiatieven te verbinden en gezamenlijk bij te sturen waar dat nodig is.

De werkagenda beslaat de jaren 2026, 27 en 28. De inhoud van de werkagenda zal ieder jaar aan het begin van het jaar worden bijgesteld. Op basis van waar we dan staan, toetsend aan in de praktijk en aan de input die we krijgen via monitoringsinstrumenten.

Bijlagen

De (transformatie)- plannen en bijdrage aan de gewenste veranderingen

(versie maart 2026 – toelichten
in BW)

Gewenste verandering

Zorgzame gemeenschappen

Plannen die hieraan in sterke mate een bijdrage leveren:

Versterken sociale basis: van Zorgen Voor naar Samen Doen
Palliatieve Zorg
Reablement
Steunsystemen
Wonenplus
Voorzorgcirkels

Vindbaarheid ondersteuning & zorg

Versterken 1ste lijn
Aanpak overgewicht volwassenen
Sociaal verwijzen / welzijn op recept
Valpreventie
Versterken sociale basis: van Zorgen Voor naar Samen Doen
Palliatieve zorg
Netwerk Mentale Gezondheid
Reablement
Geclusterde wijkverpleging

Spreading voorzieningen/ontmoetingsplekken in de wijk

Versterken sociale basis: van Zorgen Voor naar Samen Doen
Netwerk Mentale Gezondheid
Versterken 1ste lijn

Zelfredzaamheid

Versterken 1ste lijn
Kansrijke start
Aanpak overgewicht kinderen
Aanpak overgewicht volwassenen
Sociaal verwijzen / welzijn op recept
Valpreventie
Versterken sociale basis: van Zorgen Voor naar Samen Doen
Palliatieve zorg
Netwerk Mentale Gezondheid
Reablement
Steunsystemen
Wonenplus
Voorzorgcirkels
Kortdurendverblijf GRZ
Inzet zorgtechnologie

22 (transformatie)plannen + type impact op de organisatie

+Plan/Project	Op welk niveau wordt gestuurd	Op welke organisatie heeft dit plan/project impact?	Indien impact, welke type	Op welke doelgroepen heeft dit plan impact?
1. Versterken eerstelijns	• Lekstroom regio • Woonplaats	• Huisartsen en eerstelijnszorg • Sociaal Domein • VVT- organisaties • Gemeente	• Structureel anders werken	• Vitale inwoners & bewoners initiatieven • Jeugd • Sociaal kwetsbare inwoners • Ouderen • Hulpverlener • Zorgprofessional
2. Kansrijke start	• Woonplaats • Lekstroom regio	• Sociaal Domein • Huisartsen en eerstelijnszorg • Gemeente	• Specifieke organisaties • Enkel participatie, verbinding, bijdrage leveren	• Jeugd • Sociaal kwetsbare inwoners • Hulpverlener • Zorgprofessional
3. Aanpak overgewicht & obesitas kinderen	• Woonplaats • Lekstroom regio	• Huisartsen en eerstelijnszorg • Sociaal Domein	• Structureel anders werken • Structureel anders werken	• Jeugd • Sociaal kwetsbare inwoners • Zorgprofessional
4. Aanpak overgewicht volwassenen	• Woonplaats • Lekstroom regio	• Huisartsen en eerstelijnszorg • Gemeente • Sociaal Domein	• Enkel participatie, verbinding, bijdrage leveren	• Sociaal kwetsbare inwoners • Zorgprofessional

+Plan/Project	Op welk niveau wordt gestuurd	Op welke organisatie heeft dit plan/project impact?	Indien impact, welke type	Op welke doelgroepen heeft dit plan impact?
			• Structureel anders werken	
5. Welzijn op Recept/Sociaal doorverwijzen	• Woonplaats • Lekstroom regio	• Gemeente • Sociaal Domein • Huisartsen en eerstelijnszorg	• Structureel anders werken • Structureel anders werken	• Sociaal kwetsbare inwoners • Ouderen • Zorgprofessional
6. Wonen Plus	• Woonplaats	• VVT- organisaties • Gemeente: Ruimtelijk Domein • Sociaal Domein	• Structureel anders werken • Structureel anders werken	• Ouderen • Hulpverlener
7. Valpreventie	• Woonplaats • Lekstroom regio	• Sociaal Domein • Gemeente • Huisartsen en eerstelijnszorg • VVT- organisaties	• Enkel participatie, verbinding, bijdrage leveren • Enkel participatie, verbinding, bijdrage leveren	• Ouderen • Zorgprofessional
8. Versterken sociale basis: van Zorgen Voor naar Samen Doen*	• Woonplaats • Lekstroom regio • U16	• Sociaal Domein • Gemeente	• Structureel anders werken	• Vitale inwoners & bewoners initiatieven • Sociaal kwetsbare inwoners
9. Palliatieve Zorg	• Midden Nederland	• Huisartsen en eerstelijnszorg • VVT- organisaties	• Structureel anders werken	• Zorgprofessional • Ouderen

+Plan/Project	Op welk niveau wordt gestuurd	Op welke organisatie heeft dit plan/project impact?	Indien impact, welke type	Op welke doelgroepen heeft dit plan impact?
				• Sociaal kwetsbare inwoners • Vitale inwoners & bewoners initiatieven • Naasten van mensen met een zorgvraag
10. MTVP: Meer Tijd Voor de Patiënt	• Lekstroom regio	• Huisartsen en eerstelijnszorg	• Bedrijfsvoering • Structureel anders werken	• Zorgprofessional
11. De Utrechtse Fabriek voor Zorgtransformatie	• U16	• Huisartsen en eerstelijnszorg • Ziekenhuizen	• Structureel anders werken	• Zorgprofessional • Inwoners met een zorgvraag
12. Netwerk Mentale Gezondheid	• U16	• GGZ • Huisartsen • Gemeenten • Sociaal Domein	• Structureel anders werken	• Vitale inwoners & bewoners initiatieven • Ouderen
13. Reablement	• Lekstroom regio • Woonplaats	• VVT- organisaties • Huisartsen en eerstelijnszorg • Sociaal Domein • Gemeente	• Structureel anders werken	• Ouderen • Hulpverlener • Zorgprofessional • Sociaal kwetsbare inwoners
14. Steunsystemen	• Midden Nederland	• VVT- organisaties • Sociaal Domein • Gemeente	• Structureel anders werken	• Ouderen • Hulpverlener • Zorgprofessional

+Plan/Project	Op welk niveau wordt gestuurd	Op welke organisatie heeft dit plan/project impact?	Indien impact, welke type	Op welke doelgroepen heeft dit plan impact?
		Huisartsen en eerstelijnszorg		
15. Coördinatiepunt wijkverpleging	Lekstroom regio	VVT- organisaties	Betere coördinatie van zorg	- Ouderen - Andere mensen met een zorgvraag - Zorgprofessional
16. Geclusterde wijkverpleging	Lekstroom regio	- VVT- organisaties - Ziekenhuizen	Structureel anders werken	- Ouderen - Andere mensen met een zorgvraag - Zorgprofessional
17. Kortdurend verblijf (KDV), wo Geriatische Revalidatie Zorg	U16	- VVT- organisaties - Huisartsen en eerstelijnszorg - Ziekenhuizen	Structureel anders werken	- Ouderen - Zorgprofessional - Andere mensen met een zorgvraag
18. Digitalisering-fundament onder de gehele beweging	Midden Nederland	- VVT- organisaties - GGZ- organisaties - Huisartsen en eerstelijnszorg - Ziekenhuizen - Gemeente Sociaal Domein	Structureel anders werken	- Zorgprofessional - Vitale inwoners & bewoners initiatieven - Inwoners met een zorgvraag
19. Directe inzetbare wijkverpleging	Midden Nederland	- VVT- organisaties - Huisartsen en eerstelijnszorg	- Structureel anders werken - Bedrijfsvoering	- Ouderen - Zorgprofessional

+Plan/Project	Op welk niveau wordt gestuurd	Op welke organisatie heeft dit plan/project impact?	Indien impact, welke type	Op welke doelgroepen heeft dit plan impact?
20. Inzet Zorgtechnologie	Midden Nederland	- VVT- organisaties - Huisartsen en eerstelijnszorg	Structureel anders werken	- Ouderen - Zorgprofessional
21. Consultatie-functie	U16	- VVT- organisaties - Huisartsen en eerstelijnszorg	Structureel anders werken	- Ouderen - Zorgprofessional
22. Voorzorgcirkels	Lekstroom regio	- VVT- organisaties - Gemeente Sociaal Domein	- Bedrijfsvoering - Structureel anders werken	- Vitale inwoners & bewoners initiatieven - Ouderen - Sociaal kwetsbare inwoners