College van burgemeester en wethouders

GOEDGEKEURD

Vergadering van 20 februari 2024

Beleid en Uitvoering - Team Samenleving

---

10 2024_B&W_00119 Informatienota Voortgang uitvoering Integraal Zorgakkoord, Regioplan - informeren

Samenstelling:

Aanwezig:

J.H. Bats, burgemeester en voorzitter; M. Smit, wethouder; T. Jongman, wethouder; B. Harmsma, wethouder; M. Scheringa, wethouder; M.W. de Graaf, gemeentesecretaris

Samenvatting

Een van de ontwikkelingen op het gebied van preventie en gezondheid is het landelijke Integraal Zorgakkoord (IZA). 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. Het is een akkoord dat regionaal wordt opgepakt en effect heeft op het gemeentelijk sociaal domein en ons lokaal gezondheidsbeleid. Wij hebben uw raad hierover eerder geïnformeerd op 14 november 2023.

Gemeenten zijn samen met zorgverzekeraars trekkers in het proces van de uitvoering van het IZA. Afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de uitvoering van het IZA, zoals het opstellen van een Regiobeeld en Regioplan IZA en het vormgeven van een regionale governance waarin we samen met alle betrokken partijen uitvoering kunnen geven aan de doelstellingen uit het IZA.

Het Regioplan is op 21 december 2023 voorgelegd aan het bestuurlijk overleg van Samen Gezond IJssel-Vecht, waar alle partijen hebben ingestemd met het plan. Op 22 december 2023 is het Regioplan gepubliceerd op Regiobeelden en regioplannen (dejuistezorgopdejuisteplek.nl). De colleges van de 8 IJssel-Vecht gemeenten moeten formeel het Regioplan vaststellen, zoals is afgesproken in de governance overeenkomst IZA IJssel-Vecht. Het college van Steenwijkerland heeft het Regioplan op 6 februari 2024 vastgesteld.

Het Regioplan IJssel-Vecht omvat prioritaire opgaven en regio-afspraken van zes coalities, elk met hun specifieke doelstellingen en speerpunten. We nemen uw graag mee in deze volgende fase van het Integraal Zorgakkoord in onze regio en onze gemeente.

Informatienota

Inleiding

In september 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten, dat mede is ondertekend door de VNG namens gemeenten. Belangrijke doelstelling van het IZA is de zorg toegankelijk en betaalbaar te

houden. Er is sterke samenhang met andere akkoorden zoals het GALA (Gezond en Actief Leven) en WOZO (Wonen ondersteuning en zorg voor ouderen).

Gemeenten zijn samen met zorgverzekeraars trekkers in het proces van de uitvoering van het IZA. Afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de uitvoering van het IZA, zoals het opstellen van een Regiobeeld en Regioplan IZA en het vormgeven van een regionale governance waarin we samen met alle betrokken partijen uitvoering kunnen geven aan de doelstellingen uit het IZA.

Van Regiobeeld naar Regioplan

Op 1 juli 2023 is het Regiobeeld IZA IJssel Vecht gepubliceerd (Regiobeelden (dejuistezorgopdejuisteplek.nl). In november 2023 bent u hierover geïnformeerd, alsmede over de voortgang van de uitvoering van het IZA. Daarnaast zijn er op 15 en 21 november 2023 regionale bijeenkomsten IZA voor gemeenteraden georganiseerd om u te informeren over de voortgang en ontwikkelingen.

In vervolg op het Regiobeeld is door gemeenten, Zilveren Kruis, inwoners en zorg- en welzijnspartijen, gewerkt aan het opstellen van het Regioplan IZA IJssel-Vecht. Deze samenwerking vond plaats binnen het regionale netwerk "Samen gezond IJssel-Vecht" waar vanuit zes inhoudelijke coalities het Regioplan is opgesteld. Het Regioplan is op 21 december 2023 voorgelegd aan het bestuurlijk overleg van Samen Gezond IJssel-Vecht, waar alle partijen hebben ingestemd met het plan. Op 22 december 2023 is het Regioplan gepubliceerd. Het college van Steenwijkerland heeft het Regioplan op 6 februari 2024 vastgesteld.

Rol gemeenteraad

De rol van de gemeenteraad is formeel niet besluitvormend, omdat het geen specifiek lokaal gemeentelijk beleidsplan is, maar een plan van diverse partijen in de regio. Gemeente Zwolle vervult de rol van mandaatgemeente en is daarmee verantwoordelijk voor het aanvragen en beheren van de financiële middelen.

Regioplan Integraal Zorgakkoord IJssel-Vecht

Het Regioplan IJssel-Vecht omvat prioritaire opgaven en regio-afspraken van zes coalities, elk met hun specifieke doelstellingen en speerpunten:

1. Coalitie Gezond Leven & Preventie: Deze focust op gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio. Belangrijke regioafspraken omvatten het verbeteren van de toegang tot informatie, ondersteuning voor inwoners in kwetsbare posities en het stimuleren van gezond leven en preventie op verschillende niveaus.

2. Coalitie Vitaal Ouder Worden: Dit gaat over de uitdagingen van de toenemende vergrijzing, waarbij oplossingen worden gezocht in zorgtransformatie en initiatieven die verder gaan dan de (traditionele) zorg. Ook gaat dit over het faciliteren van ondersteunende gemeenschappen.

3. Coalitie Mentaal Welbevinden: Deze coalitie werkt aan het versterken van mentale veerkracht van alle inwoners in de regio. De actielijnen omvatten het versterken van bewustwording en mentale vaardigheden, het verbeteren van informele steun en het verbeteren van samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein.

4. Coalitie Arbeidsmarkt: Deze coalitie richt zich op het aantrekken en behouden van medewerkers in zorg en welzijn, benadrukkend dat regionale samenwerking essentieel is voor het verlagen van drempels in deze sector. De doelstellingen omvatten het investeren in arbeidsbesparende innovaties, het vergroten van werkplezier, en het stimuleren van leren en ontwikkelen.

5. Coalitie Digitalisering: Deze is gericht op het integreren van digitalisering als een essentieel onderdeel van zorg en welzijn. Belangrijke regioafspraken omvatten het creëren van één digitale voordeur, het realiseren van hybride (netwerk)zorg, en het verbeteren van databeschikbaarheid.

6. Coalitie Zorginnovatie & Transformatie: Deze coalitie richt zich op het ondersteunen, faciliteren en versnellen van transformatie en innovaties in nauwe samenwerking met de inhoudelijke coalities.

Eerste stap hierin is het samen met partners inrichten van het Zorgtransformatorhuis en uitbreiden van Vitaal Vechtdal met zorgtransformatie. Concrete thema's waar we in eerste instantie mee aan de slag gaan zijn Advance Care Planning, digitale zelftriage en zorgcoördinatie, en chronische zorg.

Vanuit de gemeente Steenwijkerland nemen wij deel aan de coalitie preventie en gezondheid. Voor de andere coalities hebben wij input geleverd via de vertegenwoordigende gemeente in de betreffende coalitie.

Kernboodschap
In het Regiobeeld IZA IJssel-Vecht zijn een aantal uitdagingen voor deze regio geconstateerd. In het Regioplan zijn deze verder uitgewerkt en vertaald naar concrete doelen en aanpakken. Belangrijk onderdeel daarvan is de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag én mens en maatschappij. De rol van het sociaal domein in deze transformatie is groot.

Het Regioplan is geen uitgewerkt en gedetailleerd plan, maar is de routekaart voor de komende jaren. Het Regioplan maakt inzichtelijk wat voor de komende jaren de prioritaire transformatieopgaven zijn om ervoor te zorgen dat zorg beschikbaar blijft voor degenen die het nodig hebben.

We zien het Regioplan als een eerste stap in de goede richting van een enorme transformatieopgave, waarbij we ons committeren aan de bredere beweging in samenwerking met andere betrokken partijen. Hoe we dit concreet gaan doen daarover moet komende tijd de gesprekken en uitwerking plaatsvinden.

In de uitwerking van het Regioplan kijken we vanuit onze lokale situatie en leggen we op inhoud zo veel mogelijk koppeling tussen de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid, de vereisten vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de lokale uitwerking van de afspraken uit het Regioplan.

Financiën

Specifieke uitkering Integraal Zorgakkoord (SPUK IZA)

Voor het realiseren van de IZA doelstellingen is een aparte SPUK IZA voor gemeenten in het leven geroepen. In totaal gaat het om 150 miljoen voor gemeenten per jaar. Voor de regio IJssel-Vecht gaat het om € 3.023.765,- per jaar t/m 2026. Dit is bedoeld voor gemeentelijke inzet en bijdragen om de IZA doelen te realiseren en voor de financiering van de regionale governance. Het gaat hierbij niet alleen om de organisatie van de governance en/of samenwerkingsstructuur, maar ook om de (lokale) inzet van voorzieningen (mits het voldoet aan de voorwaarden zoals opgesteld door de VNG).

De 8 regiogemeenten zijn in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor de financiën m.b.t. de SPUK IZA. De begroting wordt vastgesteld door het Regionaal bestuurlijk overleg Wmo. De SPUK wordt aangevraagd door de gemandateerde gemeente (Zwolle) in de regio.

De SPUK IZA loopt t/m 2026 maar het is de bedoeling dat na 2026 deze middelen gecontinueerd worden en gemeenten deze in een andere vorm ontvangen. Het is nog niet duidelijk hoe dit vorm gaat krijgen.

Transformatiemiddelen

Naast de SPUK IZA zijn er transformatiemiddelen: €2,8 miljard euro tot 2027 voor impactvolle transformaties. Dit is vanuit de zorgverzekeringswet. Deze middelen zijn bedoeld om transformaties in de zorg mogelijk te maken. Daarvoor moeten concrete plannen (transformatieplannen) worden ingediend door zorgpartijen, sociaal domein en welzijspartijen bij de zorgverzekeraars. De twee grootste zorgverzekeraars in de regio beoordelen het plan (Zilveren Kruis en VGZ in onze regio). Binnen de coalities vindt de samenwerking plaats tussen de verschillende partijen en zullen de transformatieplannen opgesteld moeten worden op basis van de ambities en doelen van het Regioplan.

De financiële vertaling van het Regioplan voor Steenwijkerland is op dit moment nog niet concreet. De financiële middelen uit de regio zijn echter bepalend voor onze eigen uitvoering. Dit betekent dat het

beschikbare regionale budget niet wordt overschreden. De beschikbaar komende middelen worden door middel van bijstelling van de begroting (budgettair neutraal) verwerkt.

Vanuit de verschillende financieringsstromen SPUK IZA en SPUK GALA kijken we op inhoud hoe we slimme combinaties kunnen maken.

Consequenties voor de gemeente
We constateren dat het Regioplan grote ambities voor transformatie kent. Het risico daarbij is dat deze ambities in de praktijk niet haalbaar blijken. Er bestaan zorgen bij de gemeenten over de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de plannen, zowel in menskracht (capaciteit) als in financiële middelen. Dit is niet alleen afhankelijk van de ambities in de regio, maar ook van keuzes van de landelijke overheid. Over de grotere beweging die met het Regioplan wordt beoogd is consensus, maar de doelen en resultaten vragen om prioritering. Hierbij is er aandacht voor de noodzaak om ruimte te laten in de plannen voor verschillen tussen gemeenten onderling (lokaal maatwerk) en tussen gemeenten en zorgpartijen. Als gemeenten blijven we hier aandacht voor vragen in de verdere uitwerking van de plannen. Dit is ook nadrukkelijk aangegeven bij onze partners bij het opstellen en uitwerken van het Regioplan.

Communicatie
Er is een aparte communicatiewerkgroep opgericht die zich richt op het vertalen en uitdragen van de opgaven uit het IZA. In het Regioplan vindt u in hoofdstuk 16 meer informatie over de communicatiestrategie.

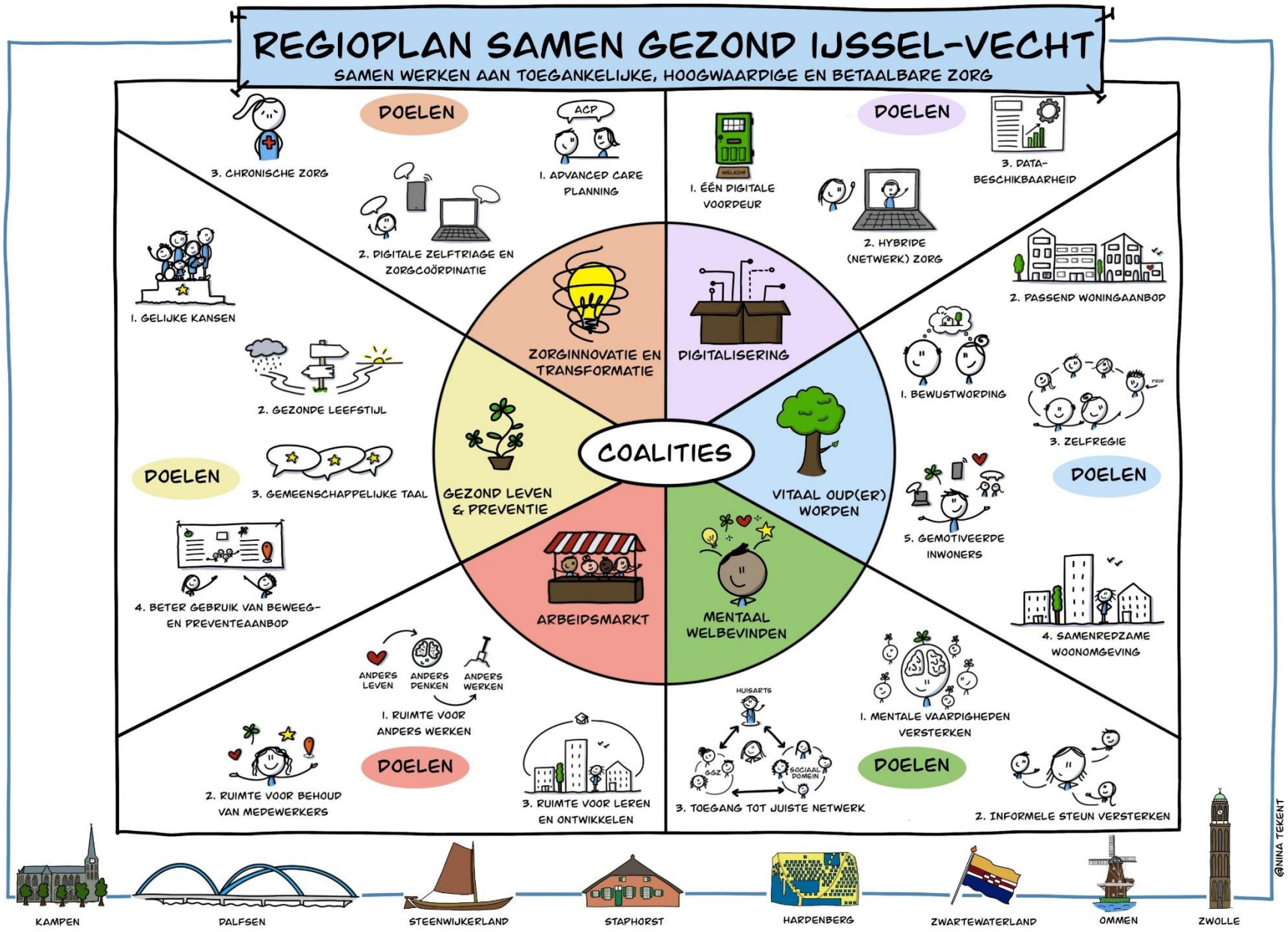
Vervolg
In 2024 zullen de ambities en doelen uit het Regioplan verder worden vertaald naar concrete aanpakken. Binnen de verschillende inhoudelijke coalities zullen gesprekken gaan plaatsvinden en worden initiatieven gevormd voor de transformatieplannen. Wij zullen u in de loop van 2024 verder informeren over de uitwerking en voortgang van het Regioplan IZA.

Besluit

In te stemmen met de informatienota over Regioplan Integraal Zorgakkoord IJssel-Vecht.

Bijlagen

1. praatplaat Regioplan IZA IJssel-Vecht 2023.pdf
2. DEF Regioplan Samen Gezond IJssel-Vecht 22-12-gecomprimeerd (2).pdf


REGIOPLAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT
SAMEN WERKEN AAN TOEGANKELIJKE, HOOGWAARDIGE EN BETAALBARE ZORG
COALITIES
ZORGINNOVATIE EN TRANSFORMATIE
DOELEN
1. ADVANCED CARE PLANNING
ACP
2. DIGITALE ZELFTRIAGE EN ZORGCOÖRDINATIE
3. CHRONISCHE ZORG
DIGITALISERING
DOELEN
1. ÉÉN DIGITALE VOORDEUR
WELKOM
2. HYBRIDE (NETWERK) ZORG
3. DATA-BESCHIKBAARHEID
GEZOND LEVEN & PREVENTIE
DOELEN
1. GELIJKE KANSEN
2. GEZONDE LEEFSTIJL
3. GEMEENSCHAPPELIJKE TAAL
4. BETER GEBRUIK VAN BEWEEG- EN PREVENTEAANBOD
VITAAL OUD(ER) WORDEN
DOELEN
1. BEWUSTWORDING
2. PASSEND WONINGAANBOD
3. ZELFREGIE
4. SAMENREDZAME WOONOMGEVING
5. GEMOTIVEERDE INWONERS
ARBEIDSMARKT
DOELEN
1. RUIMTE VOOR ANDERS WERKEN
ANDERS LEVEN
ANDERS DENKEN
ANDERS WERKEN
2. RUIMTE VOOR BEHOUD VAN MEDEWERKERS
3. RUIMTE VOOR LEREN EN ONTWIKKELEN
MENTAAL WELBEVINDEN
DOELEN
1. MENTALE VAARDIGHEDEN VERSTERKEN
2. INFORMELE STEUN VERSTERKEN
3. TOEGANG TOT JUISTE NETWERK
HUISARTS
GGZ
SOCIAAL DOMEIN
KAMPEN
DALFSEN
STEENWIJKERLAND
STAPHORST
HARDENBERG
ZWARTEWATERLAND
OMMEN
ZWOLLE
@NINA TEKENT

SAMEN
GEZOND
IJSSEL
VECHT

Regioplan

Integraal Zorgakkoord regio IJssel-Vecht

December 2023

SAMEN WERKEN AAN TOEGANKELIJKE, HOOGWAARDIGE EN BETAALBARE ZORG

Colofon

Dit regioplan is opgesteld in opdracht van GGD IJsselland, de 8 IJssel-Vecht gemeenten en Zilverenkruis.
Het plan moet nog formeel worden vastgesteld door de colleges van B&W van de 8 IJssel-Vecht gemeenten.

Coördinatie
Tamar van Overmeir, NCOD
Wouter Bax, bureaugoodwork
Carolien Fledderus, Common Eye

Illustraties
Nina de Bruin, Ninatekent

Foto's
Beeldbank

Vormgeving
Stunned Idea & Identity

December 2023

SAMEN
GEZOND
IJSSEL
VECHT

INHOUDS OPGAVE

De items uit deze inhoudsopgave zijn clickable.

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

1. Voorwoord 4
2. Inleiding 5
3. Commitment van de regio op het regioplan 6
4. Urgentie/ aanleiding/ doel regioplan 7
5. Inwonersperspectief op de transformaties van zorg 9
6. Beschrijving van de regio 10
7. Organisatie van de aanpak van het regioplan en betrokken partijen 11
8. Opgaven voor de transformatie in IJssel-Vecht en dwarsverbanden 14
9. De regioplannen van de zes coalities 16
→ Coalitie **Gezond Leven & Preventie** 17
→ Coalitie **Mentaal Welbevinden** 25
→ Coalitie **Vitaal Ouder Worden** 37
→ Coalitie **Zorginnovatie & Transformatie** 44
→ Coalitie **Digitalisering** 50
→ Coalitie **Arbeidsmarkt** 57
10. Afspraken regionale preventie-infrastructuur en ketenaanpakken 62
11. Landelijke randvoorwaarden 65
12. Financiële kaders 67
13. Regionale werkagenda 68
14. Acute Zorg en ROAZ-plan 70
15. Monitoring 72
16. Communicatieplan 75
17. Partners 78

1. VOORWOORD

Voor u ligt het regioplan Integraal Zorgakkoord van de regio IJssel-Vecht. Dit plan is een uniek product en resultaat van een unieke samenwerking. De zorgsector en het sociaal domein hebben verschillende perspectieven. Toch hebben we elkaar gevonden: Zilveren Kruis, zorg- en welzijn partijen, acht gemeenten in de regio IJssel-Vecht, én inwoners. Werelden kwamen bij elkaar, om samen te gaan voor gezondheid in de breedste zin van het woord. En om de zorg in onze regio toegankelijk en betaalbaar te houden.

Samen in beweging komen is noodzakelijk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd stelt de toenemende krapte op de arbeidsmarkt grenzen aan de beschikbaarheid van zorg. Ook de betaalbaarheid staat onder druk. Als we doorgaan op de huidige weg, lopen we vast en kan niet iedereen meer rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Inwoners en cliënten verwachten dat we in beweging komen. Wij, op onze beurt, verwachten dat inwoners en cliënten niet alleen naar ons kijken voor de oplossingen, maar ook zélf aan de slag gaan.

Het is een transformatie waarin iedereen meewerkt met als doel een gezonde regio. Dat gaat verder dan alleen goede zorg. Het gaat om fysieke, mentale en praktische ondersteuning aan inwoners, zodat zij gezond worden of blijven. Daarvoor bekijken we de zorg en gezondheid in onze regio nu in de volle breedte. Zes coalities, elk op een specifiek thema, hebben hard gewerkt aan een integraal en eensgezind plan. Dat plan ligt nu voor u en is voor ons een bron van trots. Om alles wat we van elkaar hebben geleerd.

Dit regioplan is nog niet concreet uitgewerkt. Maar dit plan geeft handvatten voor de transformatie naar betere zorg. Het is nu zaak de positieve energie vast te houden om daadwerkelijk tot zorg en ondersteuning te komen die past bij deze tijd. Daarbij realiseren we ons dat niet alles maakbaar is. Maar samen met inwoners en cliënten leggen we de lat hoog: we laten geen kans onbenut voor een gezonde regio!
De netwerkorganisatie Samen Gezond IJssel-Vecht is nu ingericht en bijna op alle posities goed ingevuld. Dat betekent dat we ook steeds beter weten waar we taken kunnen beleggen. Wat doe je samen en waarvoor sta je als organisatie of gemeente zelf aan de lat, bijvoorbeeld omdat het tot je wettelijke taken behoort? Dit geeft vertrouwen voor het samenwerken in de komende jaren.

Voor de verdere invulling van dit plan verheugen wij ons op een goede samenwerking met alle betrokken partijen!

Karin Leferink, Raad van Bestuur IJsselheem
Bernard van den Belt, wethouder gemeente Kampen

Voorzitters bestuurlijk platform Samen Gezond IJssel-Vecht

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

2. INLEIDING

In de regio IJssel-Vecht staan we op een belangrijk keerpunt. De groeiende druk op onze zorginfrastructuur en de toenemende zorgbehoeften vereisen een gecoördineerde en innovatieve aanpak. Dit regioplan, ontstaan binnen het netwerk Samen Gezond IJssel-Vecht, is onze reactie op deze urgente uitdagingen.

Het is een gezamenlijke inspanning voor duurzame, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg, in alle gevallen dat zorg écht noodzakelijk is. Dat is cruciaal voor het welzijn van onze gemeenschap en vraagt om een domeinoverstijgende benadering, met strategieën gericht op het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. We zijn op weg naar een veerkrachtige samenleving waar zorg niet het vanzelfsprekende antwoord is, maar een doordachte keuze.

In dit regioplan werken we de door Samen Gezond IJssel-Vecht bepaalde prioriteiten uit in zes coalities: Arbeidsmarkt, Digitalisering, Gezond leven en Preventie, Vitaal Ouder Worden, Mentaal Welbevinden, Zorginnovatie & Transformatie. We zetten ons samen in voor een alomvattende aanpak voor het bieden van ondersteuning en het verbeteren van het welzijn.
Tal van partijen hebben hieraan meegewerkt, waaronder gemeenten, de zorgverzekeraar, GGD IJsselland en zorg- en welzijnsorganisaties. Zo benadrukken we onze ambitie om zorg en welzijn in onze regio te transformeren. Het doel is gezondere levensjaren realiseren voor kwetsbare mensen, het welbevinden voor iedereen te versterken en te garanderen dat iedereen gelijke kansen heeft op passende zorg.

Hoewel niet alles tot in detail is uitgewerkt, verschaft dit regioplan stevige richtlijnen om onze doelen te verwezenlijken. Met dit document als kompas, richten we ons op een gezonde en veerkrachtige toekomst voor alle inwoners van IJssel-Vecht.

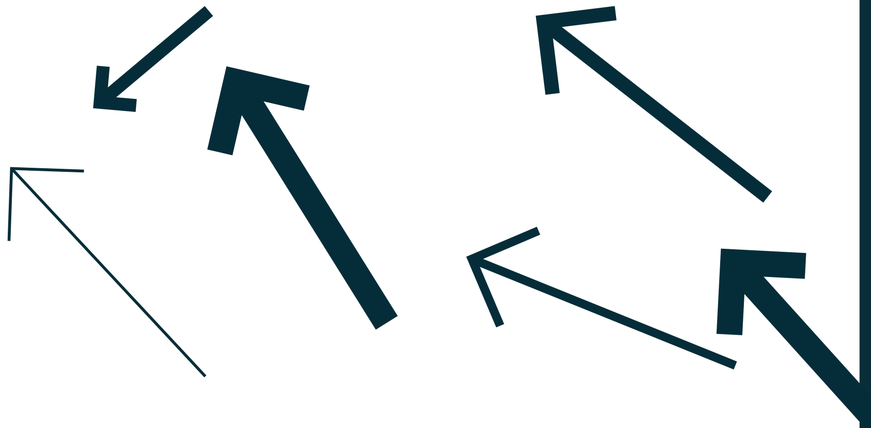
3. COMMITMENT VAN DE REGIO OP HET REGIOPLAN

Het regioplan dat nu voorligt kan rekenen op een breed commitment. We onderschrijven met elkaar dat er (domein overstijgende) transformaties nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

Daarvoor zijn niet alleen veranderingen in de zorg nodig, maar doen we ook een beroep op inwoners zelf en hun netwerk, de omgeving waarin we wonen, werken en recreëren en partijen die actief zijn in het sociaal domein. De transformatie kan alleen slagen al we op alle aspecten van gezondheid en zorg aan de slag gaan.

Als partijen in de regio IJssel-Vecht committeren we ons aan de ambities en doelen in dit regioplan. We willen slimme keuzes maken voor een optimale impact en realiseren ons dat daarvoor verdere uitwerking nodig is. Zo zijn de ambities uit dit regioplan nog niet financieel vertaald. Ook de impact op bestaand beleid van gemeenten en zorgverzekeraars hebben we nog niet in kaart. De financiers van zorg en ondersteuning bekijken samen hoe zij transformatie financieel mogelijk kunnen maken. Wat kan binnen bestaand (financieel) beleid, binnen wet- en regelgeving, en wat is er mogelijk onder de aanvullende afspraken voor extra middelen (SPUK GALA en SPUK IZA) voor gemeenten. En met welke middelen zouden de zorgverzekeraars de transformatie kunnen faciliteren.
We streven naar duurzame financiering en als we vastlopen in belemmerende wet- en regelgeving schakelen we op naar landelijk niveau.

In dit regioplan staan daarvoor de randvoorwaarden.
We hebben ook afgesproken hoe we de afzonderlijke plannen voor de transformatie toetsen aan dit regioplan.



College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

4. URGENTIE, AANLEIDING EN DOEL VAN HET REGIOPLAN

Toegankelijke, hoogwaardige en betaalbare zorg is cruciaal, steeds als onze gezondheid om de inzet van een zorgverlener vraagt. De beschikbaarheid van zorg en ondersteuning staat onder druk en als er geen actie wordt ondernomen, dreigt de zorg structureel vast te lopen.

In veel sectoren binnen zorg en welzijn groeit de kloof tussen vraag en aanbod, wat de kwaliteit en toegankelijkheid in gevaar brengt en professionals met toenemende werkdruk belast. De verwachting is dat de zorgvraag in de toekomst sterk zal toenemen.

Tegelijkertijd zien we dat onze samenleving in snel tempo verandert. (Toekomstige) ouderen hebben andere wensen op het gebied van wonen en zorg en zijn tot op hoge leeftijd gezond en actief. Technologische toepassingen zijn steeds vanzelfsprekender, omdat mensen digitaal ook steeds vaardiger worden.

En professionals uit het zorg- en welzijnsdomein beantwoorden hulpvragen steeds vaker vanuit het perspectief van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

We kunnen zorg en ondersteuning zo gaan organiseren dat deze toegankelijk zijn voor mensen die dit het hardst nodig hebben. Niet alleen omdat het moet, maar omdat inwoners en professionals toe zijn aan een andere benadering van gezondheid en ziekte. Zorg is niet op alles het antwoord. Positief inzetten op gezondheid doe je ook door de zelfredzaamheid van mensen en de gemeenschap te bevorderen.

Regiobeeld

In juni 2023 werden in het regiobeeld van de regio IJssel-Vecht de belangrijkste knelpunten in de zorg en gezondheid van inwoners geïdentificeerd. In het algemeen wijkt de regio IJssel-Vecht op de meeste thema's niet veel af van het landelijke gemiddelde. Wel zal de vergrijzing in deze regio relatief hoger zijn, wat meer vraag naar zorg oplevert. Tegelijkertijd zullen er minder potentiële mantelzorgers zijn en zullen de werknemers in de zorg- en welzijnssector zelf ook vergrijzen.

Kortom, de druk op de zorg zal toenemen en vergt een gezamenlijke regionale aanpak met oog voor de verschillen tussen gemeenten, zoals die in het regiobeeld zijn verwoord. Uit het regiobeeld en gesprekken hierover met inwoners, zorgprofessionals en bestuurders, komt het volgende naar voren:

- Er is nog te weinig aandacht voor preventie en het bevorderen van gezondheid, zeker als het gaat om ouderen en jeugd.
- Het mentaal welbevinden van inwoners neemt gemiddeld af en de toegang tot GGZ is beperkter dan in andere regio's. We zullen onze aanpak moeten verbreden in samenwerking met verschillende domeinen.
- De demografische druk in deze regio groeit meer dan in de rest van Nederland, waardoor ook bijvoorbeeld ouderdomgerelateerde aandoeningen meer zullen toenemen. Daarbij zijn de zorgkosten voor ouderen nu gemiddeld al

hoger dan landelijk. Het huidige aanbod van zorg en wonen voor ouderen is niet meer vanzelfsprekend en vraagt daarom een nieuwe aanpak.

→ Inwoners in een kwetsbare positie, zoals mensen die moeite hebben om rond te komen, migranten en mensen met minder gezondheidsvaardigheden, kunnen de weg naar tijdige en goede zorg niet altijd vinden. Een kwetsbare positie gaat ook vaak gepaard met een relatief groot zorggebruik.

→ In de huidige vorm zal de druk op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector toenemen. Werknemers ervaren nu al een hoge werkdruk.

Het regiobeeld IJssel-Vecht maakt duidelijk dat ondanks de inspanningen van de afgelopen jaren de gezondheidskloof en problematiek nog steeds groot zijn. De nadruk ligt nog op ziekte en zorg, terwijl de focus zou moeten liggen op het versterken van de gezondheid, veerkracht en zelf- en samenredzaamheid van de inwoners van de regio IJssel-Vecht. Voor daadwerkelijke verbetering moeten we onze koers niet slechts optimaliseren, maar ook transformeren. Een fundamenteel ander perspectief op gezondheid en zorg is nodig om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden.

Het regioplan is een vertaling van het regiobeeld in concrete actie. We identificeren de belangrijkste opgaven en geven deze prioriteit, en we maken werkafspraken met elkaar. Elke IZA kernregio en ROAZ-regio heeft een eigen plan. Samen vullen ze elkaar aan.

5. INWONERS-PERSPECTIEF OP DE TRANSFORMATIES VAN ZORG

Vanaf de start hebben we het perspectief van de inwoners goed in het proces betrokken. Op verzoek van het regionale samenwerkingsverband stelde Zorgbelang Overijssel begin dit jaar een zogenaamd inwonerberaad op.

De leden hebben commentaar gegeven op het regiobeeld en actief deelgenomen aan een aantal coalities bij het opstellen van het regioplan. In onderstaand kader geven zij hun reflectie op het regioplan en inwonerparticipatie. Daarnaast zijn de adviesraden Sociaal Domein van de acht gemeenten meegenomen bij het opstellen van het regioplan. Hiervoor kwamen we bijeen met de voorzitters van de lokale adviesraden.

Kansen

De ambitie van Samen Gezond IJssel-Vecht die spreekt uit het regioplan, is groot. Het inwonerberaad van Zorgbelang Overijssel dacht constructief mee. Bij alle thema's blijft de betrokkenheid van inwoners belangrijk om goede resultaten te behalen. Inwoners participeren op verschillende niveaus.

- Het duidelijk informeren van en communiceren met de inwoners, patiënten en cliënten is altijd een goede stap om oplossingen te bewerkstelligen.
- Het Raadplegen van inwoners over hun wensen, ideeën, mogelijkheden en grenzen zou bij elke transformatie en elk project een voorwaarde moeten zijn.
- Nog beter is het om de inwoners die de gevolgen van een bepaalde veranderingen gaan ondervinden om advies te vragen.
- Nu er een steeds groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht, zelfstandigheid, zelfredzaamheid, samenredzaamheid en vrijwilligerskracht is het wenselijk dat bij de meeste opgaven inwoners, patiënten en cliënten echt meedoen (co-creatie) om draagvlak en draagkracht bij inwoners te creëren.
- Meebeslissen op uitvoerend, tactisch en bestuurlijk niveau door inwoners, patiënten en cliënten op regionaal niveau is een echte transformatie, die alleen gerealiseerd kan worden als we buiten de bestaande kaders durven te denken.

Samen

'It takes a village to raise a child!', is hier een mooie uitspraak. Iedereen draagt bij aan de samenleving, dus helpt het om zoveel mogelijk mensen te betrekken bij het oplossen van vraagstukken. Voor deze inwonerbetrokkenheid bestaan al diverse methoden, technieken en tools. In de komende jaren willen we deze doelgericht gaan inzetten.

Grenzen

Participatie en gemeenschapskracht gaan uit van de eigen kracht, de eigen regie en de zelfredzaamheid van inwoners. Dit verdient ruimte en ondersteuning voor inwoners, maar ook erkenning van hun beperkingen en grenzen. Bij elke verandering in de zorg moeten we steeds oog houden voor de werkelijke mogelijkheden van kwetsbare inwoners. Van patiënten en cliënten, van mantelzorgers, van chronisch zieken, van mensen met beperkingen en andere doelgroepen. Zodat een beroep op zelfredzaamheid en eigen kracht altijd redelijk is.

6. BESCHRIJVING VAN DE REGIO

De regio IJssel-Vecht vormt een dynamische gemeenschap waar stedelijke energie harmonieert met landelijke rust. De inwoners ervaren een relatief hogere sociaaleconomische status dan in andere regio's, wat bijdraagt aan zelfstandigheid en een sterk gemeenschapsgevoel.

Opmerkelijk is dat de eenzaamheidscijfers lager liggen dan het landelijk gemiddelde, wat de gezondheid en leefstijl van de inwoners positief beïnvloedt. De prachtige natuur verhoogt de algehele levenskwaliteit. Op de arbeidsmarkt, vooral in de zorgsector, toont de regio veerkracht en nodigt ze uit tot samenwerking voor het bevorderen van welzijn en gezondheid.

De regio

De regio IJssel-Vecht omdat de gemeenten: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartwaterland en Zwolle.
De regio IJssel-Vecht is onderdeel van de zorgkantoorregio Zwolle.

De gemeenten en Zilveren Kruis hebben gekozen voor afwijking van de zorgkantoorregio zodat deze klopt met de bestaande samenwerkingsstructuren in zowel de regio IJssel-Vecht als op de Veluwe.

De regio IJssel-Vecht heeft 379.910 inwoners (2022). De regio ligt in de provincie Overijssel, is onderdeel van de GGD IJSSELLAND-regio IJsselland en overlapt grotendeels met de ROAZ-regio Zwolle. De regio kenmerkt zich door een relatief hoge bevolkingsdichtheid in de gemeente Zwolle en een relatief lage bevolkingsdichtheid in de omliggende gemeentes. Ook is er relatief veel grondgebruik voor natuur.

De gemeente Hattem maakt onderdeel uit van de zorgkantoor-regio Zwolle, maar neemt voor het regiobeeld en regioplan deel aan de regio Apeldoorn/Zutphen. De gemeenten op de Veluwe (Putten, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Elburg en Oldebroek) vormen samen met de gemeente Zeewolde de subregio Noord-Veluwe. Zij hebben een eigen regiobeeld en regioplan opgesteld, en werken met Zilveren Kruis en zorgaanbieders samen in de netwerkorganisatie Gezond Veluwe.

Grensgebieden

Dit regioplan is opgesteld voor een vastgesteld geografisch gebied dat is bepaald op basis van de samenwerkingsschaal van de deelnemende gemeenten. We zijn ons er volledig van bewust dat deze schaal veelal niet overeenkomt met het werkgebied van verschillende zorgverleners en aanbieders uit zorg en sociaal domein. Het werkgebied van aanbieders overschrijdt soms ook de grenzen van de vastgestelde geografische regio. Gemeenten en andere partijen uit de zorg en het sociaal domein buiten dit vastgestelde geografische gebied waren geen partij bij de totstandkoming en besluit-vorming van dit regioplan. In de concretisering van aanpakken en uitwerking in transformatieplannen die betrokkenheid vragen van deze gemeenten en andere partijen gaan we op dat moment in gesprek. Zo zorgen we ervoor dat elk concreet plan op de juiste schaal en met de juiste partijen wordt vastgesteld en uitgewerkt.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

7. ORGANISATIE VAN DE AANPAK VAN HET REGIOPLAN EN BETROKKEN PARTIJEN

De totstandkoming van regionale samenwerking

Eind 2022 ontstond vanuit verschillende regionale overlegtafels vanuit zorg en welzijn één gezamenlijk netwerk voor de opgave om de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. We bundelden onze krachten en zochten de aansluiting tussen de verschillende projecten en innovaties. Niet geheel toevallig liep deze ontwikkeling gelijk met de ontwikkelingen rondom het Integraal Zorgakkoord.

Deelnemers aan de regionale tafels RZA, VVT-tafel en het Informatieberaad Zorg Groot Zwolle namen deel aan de inrichting van de regionale samenwerking, andere partijen sloten aan in de loop van het proces. Een sterke verbinding is gelegd met de Human Capital Agenda Regio Zwolle.
We spraken af dat de samenwerking zich in de basis richt op de regio IJssel-Vecht en de bijbehorende acht gemeenten. Het staat partijen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij de regionale samenwerking vrij om deel te nemen. In verschillende bijeenkomsten met zorgpartijen, de gemeente Zwolle, GGD IJSSELLAND IJsselland en zorgverzekeraar Zilveren Kruis is toegewerkt naar een regiobrede governance. In mei 2023 voegden we de governance rondom het regiobeeld en het regioplan vanwege de overlap samen met de beoogde governance-structuur van het netwerk.

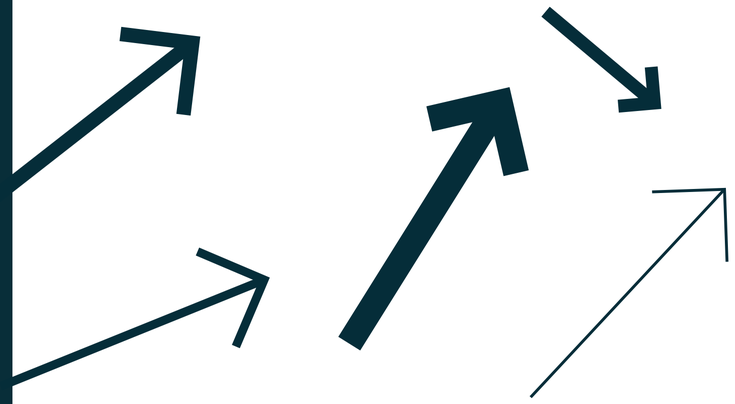
Een hernieuwde kennismaking tussen alle betrokkenen vond plaats tijdens een tweedaagse in september. Gedurende twee dagen werkten inhoudelijke professionals, beleidsmakers en bestuurders samen aan doelstellingen, plannen en werkagenda's. Ondertussen maakten we kennis met elkaar en creëerden we een platform waarin de overeenkomsten en de verschillen aan het licht konden komen. In de weken daarna scherpten we onze plannen aan en stemden we deze af met betrokkenen binnen en buiten de coalitie. Nadrukkelijk keken we ook naar de betrokkenheid van inwoners vanuit de diverse participatieraden.

Uitgangspunten voor transformatie

- Alle inwoners en professionals zijn zich bewust van de noodzaak van de transformatie. Dit is cruciaal, gezien de komende veranderingen in formele zorg. We doen een groter beroep op zelf- en samenredzaamheid van inwoners en vragen van professionals een wording, dialoog en aandacht voor elkaar.
- Plannen (beleidsmatig en hulpverleningsgericht) worden in co-creatie tussen inwoners, ervaringsdeskundigen en professionals uitgewerkt en geïmplementeerd.
- Bestuurders en professionals handelen in het belang van de gezondheid van de inwoner. Dit vraagt lef om over de kaders en belangen van de eigen organisatie heen te kijken en om samen te werken in het belang van de gezondheid van alle inwoners in de regio IJssel-Vecht. “Écht samenwerken betekent dat je iets inlevert als organisatie en ook iets terugkrijgt als organisatie.” – Jan Rotmans.
- Iedereen is niet alleen verantwoordelijk voor een deel, maar juist ook voor het geheel.

→ Goede samenwerking in het brede zorg- en ondersteuningsveld vraagt om netwerkleiderschap op diverse niveaus: managers, bestuurders, zorgprofessionals én inwoners. In de samenwerking binnen netwerken gaat het over transparantie, geven en nemen, het maken van (stevige) keuzes en het nastreven van integraliteit. Van controle naar vertrouwen. Dit begint al met het krijgen van zicht op elkaars kennis, kunde en capaciteit als zorg- en welzijnspartners.

→ We erkennen en omarmen volledig de complexiteit van de vraagstukken binnen onze regio. Dat vereist de flexibiliteit om besluiten te nemen met oog voor verschillen en afhankelijkheden en de kansen te zien voor innovatie, dialoog en samenwerking. Uiteenlopende belanghebbenden nodigen we uit om daaraan bij te dragen, zodat ons beleid kwalitatief en doeltreffend is.



Organisatie van de regionale samenwerking

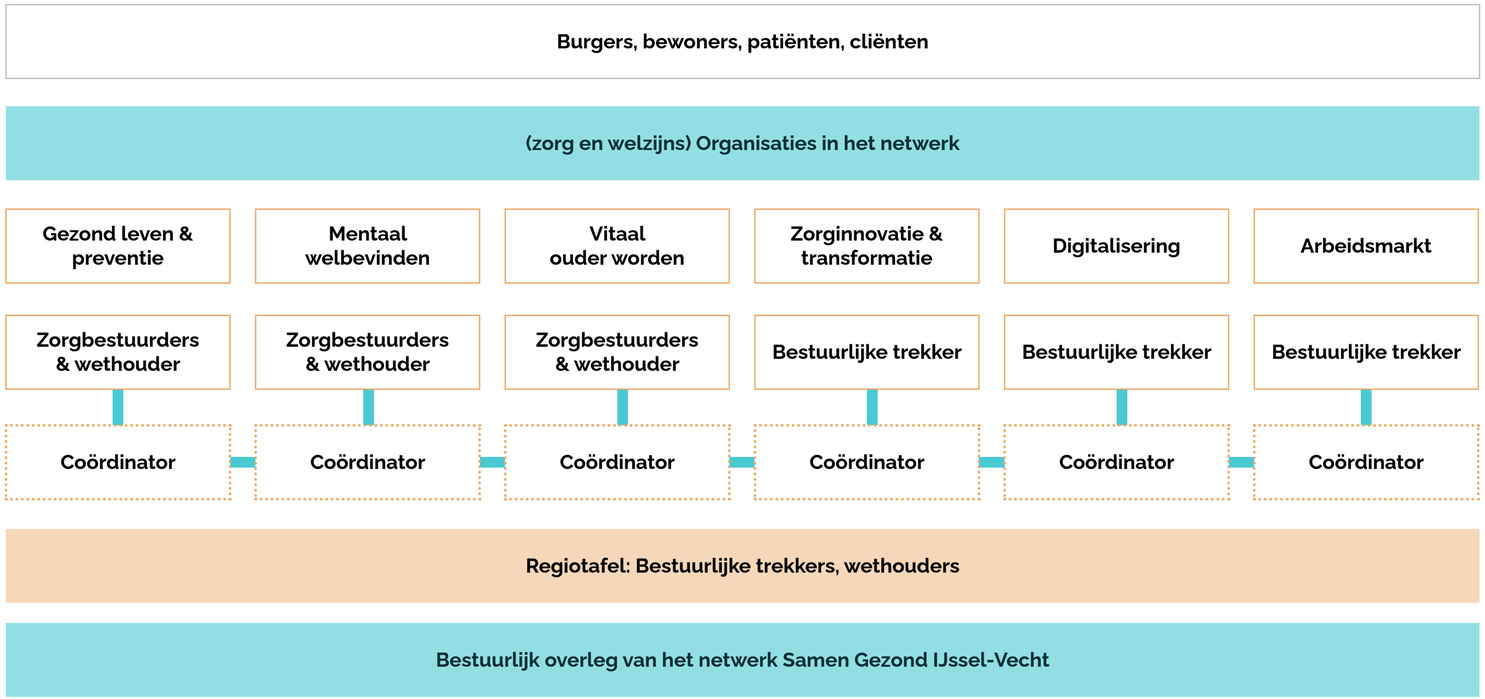
Leidende principes

- De regionale samenwerking bestaat uit zorg- en welzijnspartijen, gemeenten die een link hebben met de regio IJssel-Vecht en Zilveren Kruis. Nadrukkelijk zijn ook partijen van buiten de regio welkom.
- Samen werken we aan oplossingen voor de grote maatschappelijke opgave waar de regio voor staat.
- Iedereen kan meedoen, er is een uitnodigende samenwerking, maar als je meedoet participeer je ook echt. Dat wil zeggen dat je je committeert aan de doelstellingen en de aanpak die binnen het netwerk zijn opgesteld, op het voor de betreffende partij relevante thema.
- We geloven in het positieve effect van elkaar beter kennen en het gebruik maken van elkaars expertise.
- We werken vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid. Hierbij bevorderen we de zelfredzaamheid van onze inwoners en dragen we bij aan een zo optimaal mogelijk leven.
- We richten ons op de inwoners van de regio, op wie dit het meest nodig hebben of waar de meeste gezondheidswinst kan worden behaald of behouden.
- We gaan uit van de kern van de opgave, en lossen eventuele gaten en overlap samen op.

Uitgangspunten van het netwerk

- Het netwerk is zichtbaar voor partners en inwoners van de regio.
- Het fundament van het netwerk is bestuurlijke betrokkenheid.
- Het netwerk is ondersteunend en biedt overzicht.
- We denken en handelen vanuit de ambitie van het netwerk.
- Er is overzicht van activiteiten en ontwikkelingen, van waaruit concrete acties worden ingezet. Alle deelnemers weten welke tafels in het netwerk actief zijn en wie daar de aanspreekpunten voor zijn.
- Het netwerk kent een duidelijke en voorspelbare structuur in organisatie en planning van bijeenkomsten, activiteiten etc.
- Besluitvorming gaat uit van consent.
- Bestuurlijk mandaat geeft waarde aan het netwerk en is niet te delegeren.
- Eigen perspectief en belangen kunnen benoemd worden, het ongezegde mag worden gezegd.
- Deelname in het netwerk gebeurt op basis van een sociaal contract. Dit betreft de morele verbondenheid aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning aan inwoners in de regio.

We kiezen voor een netwerkstructuur zoals hieronder weergegeven, bestaand uit coalities, een Regiotafel en Bestuurlijk Overleg.



We werken vanuit zes coalities, inhoudelijk of meer voorwaardenscheppend. Het uitgangspunt bij de indeling is dat we overlap zoveel mogelijk voorkomen. Veel thema's zijn in de uitwerking echter wel degelijk vergelijkbaar. Inhoud en voorwaarden moeten met elkaar kloppen. Dit vraagt vertrouwen, transparantie en een praktische aanpak. Bestuurders zijn aanspreekbaar op wat er in het netwerk gebeurt, organisaties die deelnemen in het netwerk hebben een actieve rol.

Vanuit de Regiotafel wordt de organisatie van het netwerk aangestuurd. Een netwerkcoördinator houdt het overzicht en heeft nauw contact met de leden van de Regiotafel. **Zie voor een uitgebreide uitwerking de governance bijlage)**

8. OPGAVEN VOOR DE TRANSFORMATIE IN IJSSEL-VECHT EN DWARSVERBANDEN

In dit hoofdstuk brengen we de opgaven van onze regio in beeld. We laten zien hoe de zes coalities van de regio IJssel-Vecht elkaar aanvullen en met elkaar verweven zijn. Daarnaast schetst dit hoofdstuk hoe we samenwerken aan de verbetering van zorg en welzijn in de regio IJssel-Vecht, rekening houdend met de specifieke omstandigheden en behoeften.

We gaan in op de uitdagingen en kansen die we zien vanuit de verschillende inhoudelijke opgaven. En we geven aan hoe dat helpt om onze doelen te bereiken, met aanpakken die echt werken en haalbaar zijn.

Prioritaire opgaven en regioafspraken

Het Regioplan IJssel-Vecht omvat prioritaire opgaven en regio-afspraken van zes coalities, elk met hun specifieke doelstellingen en speerpunten:

1. **Coalitie Gezond Leven & Preventie:**
Deze focust op gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio. Belangrijke regioafspraken omvatten het verbeteren van de toegang tot informatie, ondersteuning voor inwoners in kwetsbare posities en het stimuleren van gezond leven en preventie op verschillende niveaus.

2. **Coalitie Mentaal Welbevinden**
Deze coalitie werkt aan het versterken van mentale veerkracht van alle inwoners in de regio. De actielijnen omvatten het versterken van bewustwording en mentale vaardigheden, het verbeteren van informele steun en het verbeteren van samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein.

3. **Coalitie Vitaal Ouder Worden**
Dit gaat over de uitdagingen van de toenemende vergrijzing, waarbij oplossingen worden gezocht in zorgtransformatie en initiatieven die verder gaan dan de (traditionele) zorg. Ook gaat dit over het faciliteren van ondersteunende gemeenschappen.

4. **Coalitie Zorginnovatie & Transformatie**
Deze coalitie richt zich op het ondersteunen, faciliteren en versnellen van transformatie en innovaties in nauwe samenwerking met de inhoudelijke coalities. Eerste stap hierin is het samen met partners inrichten van het Zorgtransformatorhuis en uitbreiden van Vitaal Vechtdal met zorgtransformatie. Concrete thema's waar we in eerste instantie mee aan de slag gaan zijn Advance Care Planning, digitale zelftriage en zorgcoördinatie, en chronische zorg.

5. Coalitie Digitalisering

Deze is gericht op het integreren van digitalisering als een essentieel onderdeel van zorg en welzijn. Belangrijke regioafspraken omvatten het creëren van één digitale voordeur, het realiseren van hybride (netwerk)zorg, en het verbeteren van databeschikbaarheid.

6. Coalitie Arbeidsmarkt

Deze coalitie richt zich op het aantrekken en behouden van medewerkers in zorg en welzijn, benadrukkend dat regionale samenwerking essentieel is voor het verlagen van drempels in deze sector. De doelstellingen omvatten het investeren in arbeidsbesparende innovaties, het vergroten van werkplezier, en het stimuleren van leren en ontwikkelen.

Samenhang coalities

Voorwaardescheppend \ *Inhoudelijk*	Gezond leven & preventie	Mentaal welbevinden	Vitaal ouder worden
Arbeidsmarkt	Het aantrekken en behouden van medewerkers in zorg en welzijn.		
Digitalisering	Het integreren van digitalisering als essentieel onderdeel van zorg en welzijn.		
Transformatie & zorginnovatie	Het ondersteunen, faciliteren en versnellen van transformatie en innovaties.		

Samenwerking en verbinding tussen de coalities

In het Regioplan IJssel-Vecht bundelen de verschillende coalities hun krachten om samen maatschappelijke uitdagingen aan te pakken. Een voorbeeld is de samenwerking tussen de Coalities Zorginnovatie & Transformatie en Digitalisering, die zich richten op het stimuleren van digitale zorg om deze toegankelijker en efficiënter te maken, met ondersteuning van de Coalitie Arbeidsmarkt. Daarnaast zien we bij gezondheid en preventie, mentaal welbevinden en vitaal ouder worden een overlap tussen informatie en inloop en steunpunten voor inwoners. Het gaat dan over onderwerpen als positieve gezondheid, vitaliteit en psychische kwetsbaarheid. Bij de realisatie bekijken we de mogelijkheden om hierin zoveel mogelijk samen op te trekken. Deze voorbeelden illustreren de integrale benadering voor een samenhangende en duurzame ontwikkeling in de regio. We creëren een omgeving waarin burgers worden ondersteund in zelfredzaamheid en toegang hebben tot preventieve zorg, wat de gezondheid en welzijn in de regio bevordert.

Doelgroepgerichte Benadering

De aanpak van het Regioplan IJssel-Vecht richt zich op specifieke doelgroepen, met nadruk op ouderen en mensen met meerdere medische aandoeningen. Deze benadering wordt geïllustreerd door de samenwerking tussen de coalities Vitaal Ouder Worden, Gezond Leven & Preventie, Zorginnovatie & Transformatie, Digitalisering en Mentaal Welbevinden. Een relevant voorbeeld is het project van de Coalitie Vitaal Ouder Worden dat zich richt op samen-redzame gemeenschappen zodat de samenleving meer kan opvangen. Daarbij is specifiek aandacht voor kwetsbare groepen zoals ouderen en mensen met psychische kwetsbaarheid. Dit initiatief benadrukt sociale verbinding en onderlinge ondersteuning en laat zien hoe coalities samenwerken om zelf- en samenredzaamheid in de regio te vergroten.

Samenvattende thema's en opgaven

Domeinoverstijgend samenwerken helpt bij het creëren van een solide sociale basis en het cultiveren van gemeenschappelijke zelfredzaamheid. Met thema's als bestaanszekerheid, bewustzijn rond gezondheidsvragen, individuele controle over welzijn en een gezond leefklimaat, illustreert het de samenwerking tussen coalities zoals Mentaal Welbevinden en Digitalisering, en Gezond Leven & Preventie. Dit is essentieel voor het bereiken van onze doelstellingen op het gebied van innovatie, een toekomstbestendige arbeidsmarkt, toegankelijke zorg, en de integratie van digitale en hybride zorgmodellen.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

9. DE REGIOPLANNEN VAN DE ZES COALITIES

Coalitie Gezond leven & Preventie

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

I. AMBITIE

De coalitie Gezond leven & Preventie streeft naar veerkrachtige inwoners met gelijke kansen op gezondheid en zorg in en met hun omgeving. Om dit te bereiken richten we ons op gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht en op ondersteuning bij een gezonde leefstijl, waarbij de gezonde keuze overal mogelijk wordt gemaakt.

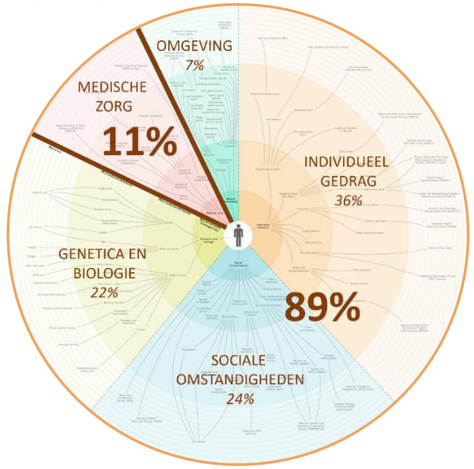
Vanuit deze eenduidige opdracht werken we in de regio IJssel-Vecht samen vanuit Positieve Gezondheid én met lef. We zorgen dat professionals én inwoners in de regio IJssel-Vecht beter gebruik maken van het aanwezige (brede) regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod en dat professionals één gemeenschappelijke taal spreken als het gaat om gezond leven en preventie.

II. INLEIDING

1. Positieve Gezondheid

In de coalitie Gezond leven & Preventie kijken we vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid naar gezondheid en zorg [1]. In de zorg zijn we bezig met het behandelen en voorkomen van ziekten. Het voorkomen van ziekte door onder meer het inperken van risicofactoren op ziekte, is iets anders dan het bevorderen van gezondheid. Helemaal als we uitgaan van de brede benadering van gezondheid.

Met een brede benadering van gezondheid draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Dit is aanvullend op elkaar. Als gezondheid vanuit deze brede benadering wordt bekeken, dan is gezondheid ook niet meer alleen het domein van de zorgprofessionals. Gezondheid is juist ook een thema van andere domeinen en vooral ook van mensen zelf. Dat zien we terug in Figuur 1. Gezondheid wordt maar voor een klein deel bepaald door medische zorg. Belangrijker zijn de zogenaamde sociale determinanten, zoals bestaanszekerheid, werk en wonen, genetische factoren, individueel gedrag en de fysieke en sociale leefomgeving.



Figuur 1. Factoren die gezondheid beïnvloeden [2]

1 https://www.iph.nl/ (2023)
2 https://www.determinantsofhealth.org (2020)

Om de zorg houdbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden is een transformatie nodig van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (Figuur 2). We moeten de beweging maken van preventie, in Figuur 2 weergegeven als de verdediging van het linker doel, naar promotie: het bevorderen van gezondheid. Het gaat dus om een beweging van *1) Behandeling van ziekte naar 2) Voorkomen van ziekte naar 3) Bevorderen van gezondheid naar 4) Creëren van gezonde en sociale basis.* Daarbij is samenwerking tussen de linker- en rechterhelft van het speelveld, namelijk het zorgdomein en het sociaal domein, onmisbaar.

Figuur 2 Weergave van de transformatie van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'. Gebaseerd op Big Move, bewerkt door Anders Gezond [3]

2. Begrippen in dit regioplan

In dit regioplan komen een aantal begrippen voor, die we hieronder specificeren.

Positieve Gezondheid
is een bredere kijk op gezondheid die bijdraagt aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Om hierbij te helpen is een spinnenweb ontwikkeld, waar zes dimensies in naar voren komen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren [4].

Leefstijl
gaat mede om het kunnen omgaan met uitdagingen in het leven, naast de alom bekende BRAVO-thema's (Beweging, Roken, Alcohol & drugs, Voeding en Ontspanning). Het gaat om regie houden en kunnen voeren over fysieke, emotionele en sociale factoren in je leven. Dit komt terug in het leefstijlroer, waarin zes pijlers zijn opgenomen: voeding, beweging, verbinding, ontspanning, middelen en slaap [5].

Partners en professionals in het sociaal domein en zorgdomein
zijn alle organisaties in de regio IJssel-Vecht die werkzaam zijn in het sociaal domein en zorgdomein (verpleegkundig en medisch domein) en hun medewerkers. Dit gaat bijvoorbeeld over beleidsambtenaren van de gemeente, welzijnswerkers, beweegprofessionals, docenten, huisartsen, ziekenhuismedewerkers, etc.

Inwoners in een kwetsbare positie
zijn onder andere mensen die moeite hebben om rond te komen, migranten, zorgmijders, laaggeletterden, mensen met beperkte digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES).

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Gelijke kansen

Eind 2026 leveren professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht een bijdrage aan het vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht.

Het regiobeeld laat zien dat de sociaaleconomische status (SES) in de regio IJssel-Vecht op of boven het landelijk gemiddelde ligt: de regio is relatief welvarend en laaggeletterdheid komt minder vaak voor dan landelijk. Toch zijn dit ook in de regio IJssel-Vecht aandachtspunten. Iedere regio heeft namelijk te maken met inwoners in een kwetsbare positie.

3 https://andersgezond.nu/ (2023)
4 https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/ (2023)
5 https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer (2023)

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

Uit het regiobeeld blijkt dat de toegang tot basisbehoeften zoals wonen, inkomen en kinderopvang voor mensen met een laag inkomen te beperkt is. SES, bestaanszekerheid en laaggeletterdheid kunnen een invloed hebben op hoe gezondheidsvaardig en digitaal vaardig inwoners zijn. Inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden en digitale vaardigheden hebben moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken. Dit heeft niet alleen invloed op de eigen gezondheid, maar ook op de gezondheid van hun kinderen.

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Kinderen die in de eerste 1000 dagen van hun leven blootstaan aan risicofactoren zoals stress, slechte voeding, rook of mishandeling beginnen met een achterstand. Hierdoor kunnen zij zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed ontwikkelen.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat: Eind 2026 zijn professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht in staat inwoners in een kwetsbare positie te (her)kennen en hen te ondersteunen.

Zo pakken we dat aan

a. We zoeken actief aansluiting bij de andere coalities van Samen Gezond IJssel-Vecht.

b. Schriftelijke en beeldende informatie van organisaties in de regio IJssel-Vecht publiceren we op taalniveau B1, zodat zoveel mogelijk inwoners deze informatie kunnen begrijpen. Voor laaggeletterden is informatie op taalniveau A2 beschikbaar.

c. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein leren hoe ze inwoners in een kwetsbare positie kunnen (her) kennen en (vroeg)signaleren.

d. Aankomende professionals leren in hun opleiding hoe ze inwoners in een kwetsbare positie kunnen (her)kennen en (vroeg)signaleren.

e. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein leren hoe ze inwoners in een kwetsbare positie informatie op een begrijpelijke manier kunnen overbrengen.

f. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein krijgen meer tijd voor inwoners in een kwetsbare positie, zodat zij informatie juist kunnen overbrengen.

g. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein houden in de zorg en ondersteuning rekening met de kwetsbare positie van de inwoner. Dit kan bijvoorbeeld door die mensen te verwijzen naar een coach, bijvoorbeeld een welzijnscoach of leefstijlcoach, die onderliggende factoren kan nagaan en mensen naar de juiste voorzieningen kan begeleiden.

Doel 2: Gezonde leefstijl

Eind 2026 worden inwoners in de regio IJssel-Vecht ondersteund bij een gezonde leefstijl, door de gezonde keuze overal mogelijk te maken.
Mensen leven langer en chronische ziekten en overgewicht nemen toe. In de regio IJssel-Vecht ligt het aantal inwoners dat wekelijks sport onder het landelijk gemiddelde. Het aantal jongeren dat dagelijks minstens één uur beweegt ligt iets lager dan het landelijk gemiddelde en er lijkt een dalende trend ingezet te zijn. Daarnaast rookt gemiddeld 2 procent van de jongeren in regio IJssel-Vecht dagelijks. Aandacht voor deze leefstijlgerelateerde factoren kan een gunstig effect hebben op de gezondheid van inwoners in de regio IJssel-Vecht.
De coalitie Gezond leven & Preventie is zich ervan bewust dat ook het gebruik van alcohol en drugs aandacht verdient. Er is in dit regioplan, vanwege de looptijd tot en met 2026, gekozen voor een aanpak van roken en het treffen van voorbereidingen op het aanpakken van alcohol- en drugsgebruik.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2026 werken basisscholen, middelbare scholen en kinderopvangorganisaties in de regio IJssel-Vecht structureel aan een gezonde school of kinderopvang.
Resultaat 2: Eind 2026 zijn locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht rookvrij.
Resultaat 3: Eind 2026 hebben locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht een gezond voedselaanbod.

Zo pakken we dat aan

a. We inventariseren welke scholen en kinderopvang-organisaties in de regio IJssel-Vecht al werken aan een gezonde school of kinderopvang, met bijvoorbeeld THINK [6], de Gezonde School-aanpak [7] en de Gezonde Kinderopvang-aanpak [8]. Gezonde School is bijvoorbeeld een programma dat onderwijsprofessionals helpt om een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken. Dit gaat over verschillende thema's, zoals voeding, roken, alcohol en drugs, maar ook mentaal welbevinden past binnen de Gezonde School.

b. Scholen en kinderopvangorganisaties die nog niet werken aan een gezonde school of kinderopvang worden gestimuleerd en ondersteund bij het inregelen van de aanpak die een gezonde school of kinderopvang stimuleert.

c. Zoveel mogelijk locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht die op dit moment nog niet rookvrij zijn maken we in 2024, 2025 en 2026 rookvrij.

d. Werkgevers en ondernemers worden ondersteund bij het rookvrij maken van de organisatie.

e. Op locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht waar maaltijden, snacks en dergelijke worden aangeboden is altijd ook een gezonde keuze beschikbaar. Deze gezonde keuze wordt als voorkeursoptie gepresenteerd, bijvoorbeeld door positionering en prijs.

f. Voor het realiseren van onze doelstellingen zoeken we de aansluiting met de Coalitie Arbeidsmarkt.

Doel 3: Gemeenschappelijke taal

Eind 2026 spreken professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht een gemeenschappelijke taal ten aanzien van gezond leven en preventie.

In het regiobeeld wordt benadrukt dat het belangrijk is dat inwoners eigen regie kunnen voeren op hun gezondheid. Omdat iedere inwoner een andere beleving van gezondheid heeft is de manier waarop zij hier regie over kunnen voeren ook heel verschillend. Het wordt regionaal onderschreven dat een brede blik op gezondheid, zoals het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en de beschikbare instrumenten, ondersteunend zijn bij het in gesprek gaan met de inwoner. Een dergelijke actieve benadering van inwoners in een kwetsbare positie door professionals in het sociaal domein en zorgdomein draagt daaraan bij. Zo kan worden ingespeeld op de behoefte aan meer activiteiten, hulp, ondersteuning of zorg op maat. Het is daarom belangrijk dat professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht eind 2026 een gemeenschappelijke taal spreken ten aanzien van gezond leven en preventie. Voor die gemeenschappelijk taal vormt het gedachtengoed van Positieve Gezondheid de basis. Dit is zowel in het zorgdomein als in het sociaal domein omarmd en al toegepast.

---

6 https://www.thinkopschool.nl/ (2023)
7 https://www.gezondeschool.nl/aanpak/wat-is-gezonde-school (2023)
8 https://www.gezondekinderopvang.nl/aan-de-slag/wat-gezonde-kinderopvang (2023)

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

Als onderdeel van het spreken van een gemeenschappelijke taal is het ook nodig dat professionals in het sociaal domein en zorgdomein een gemeenschappelijke (communicatie)systeem richting de inwoner gebruiken. De Persoonlijke Gezondheids-omgeving (PGO) is een middel dat hiervoor kan worden ingezet [9]. Inwoners hebben al hun gezondheidsgegevens bij elkaar in één systeem staan en hebben zo meer overzicht. Op dit moment lopen er ontwikkeltrajecten om de PGO ook meer waarde te geven richting de zorgverlener.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2026 zijn professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht getraind in het gebruik van Positieve Gezondheid en gebruiken zij dit actief in gesprekken met inwoners.

Resultaat 2: Eind 2025 hebben alle inwoners in de regio IJssel-Vecht de mogelijkheid gebruik te maken van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

Zo pakken we dat aan

a. We zoeken actief aansluiting bij en bouwen voort op de bestaande regionale beweging Positief Gezond IJsselland.

b. We bieden trainingen Positieve Gezondheid aan voor professionals in het sociaal domein en zorgdomein, die op maat zijn gemaakt of zijn toegesneden op de aard van de functie en de werkzaamheden. Hierbij wordt aangesloten bij het (huidige) kennisniveau van de professionals. Ook wordt aangesloten bij al bestaande scholing en deskundigheidsbevordering binnen de organisaties in het sociaal domein en zorgdomein. Indien er (nog) geen training beschikbaar is voor een bepaalde beroepsgroep, dan zullen we deze (laten) ontwikkelen.

c. Aankomende professionals leiden we op in het gebruik van Positieve Gezondheid.

d. Vrijwilligers trainen we in het voeren van gesprekken met inwoners en patiënten rondom hun gezondheid, vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

e. We implementeren het gedachtegoed van Positieve Gezondheid uiterlijk eind 2026 bij professionals in het sociaal domein en zorgdomein en bij de bestuurders en partners van Samen Gezond IJssel-Vecht.

f. We streven ernaar dat gemeenten en zorgverzekeraars Positieve Gezondheid opnemen in hun contracten met professionals uit het sociaal domein en zorgdomein.

g. Voor de opgave over de PGO leggen we de verbinding met de Coalitie Digitalisering.

h. Inwoners stimuleren we de PGO te gebruiken. Onderdeel hiervan kan zijn dat we een publiekscampagne opzetten.

i. Partners in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht worden gestimuleerd zoveel mogelijk informatie beschikbaar te stellen voor inwoners om in te zien in de PGO. Zij kunnen vervolgens hun eigen professionals stimuleren tot het gebruik van de PGO in het behandelproces. We pakken dit regionaal op en sluiten aan bij de landelijke beweging die het gebruik van de PGO stimuleert.

Doel 4: Een beter gebruik van het beweeg- en preventieaanbod

Eind 2026 maken professionals in het sociaal domein en zorgdomein én inwoners in de regio IJssel-Vecht beter gebruik van het aanwezige (brede) regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod.

Vanuit het regiobeeld blijkt dat er behoefte is aan uitgebreide informatievoorziening over gezond leven en preventie voor inwoners, alsmede het verbeteren van de toegang tot de juiste zorg en ondersteuning voor inwoners in een kwetsbare positie. Zorgmijders, inwoners die laaggeletterd zijn en inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn hierin de belangrijkste doelgroep.

Voor deze informatievoorziening en verbeterde toegang is het belangrijk dat professionals in het sociaal domein en zorgdomein weten wat er al wordt gedaan op het gebied van gezond leven en preventie en wat de behoefte en wensen van inwoners zijn. Zo kunnen professionals in het sociaal domein en zorgdomein inwoners ondersteunen bij het vinden van de juiste plek voor hun zorg- of hulpvraag en makkelijker doorverwijzen.

In het regiobeeld komt daarom naar voren dat er behoefte is aan het meer samen oppakken van gezond leven en preventie in de regio IJssel-Vecht. Er is behoefte aan een goede samenwerking en goede afstemming tussen professionals in het sociaal domein en zorgdomein, zowel vanuit preventie als vanuit curatieve zorg. Dit kan bijvoorbeeld op wijkniveau plaatsvinden, dicht bij de inwoner.

9 https://www.pgo.nl/ (2023)

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2025 hebben partners in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht werkafspraken gemaakt, waardoor de samenwerking t.a.v. gezond leven en preventie tussen het sociaal domein en zorgdomein beter verloopt.

Resultaat 2: Vanaf 2025 weten inwoners waar ze terecht kunnen voor informatie over het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod.

Resultaat 3: Eind 2024 is een regionale preventieinfrastructuur gerealiseerd die ondersteunend is aan de lokale implementatie van de vijf ketenaanpakken, zoals beschreven in IZA en GALA.

Zo pakken we dat aan

a. Werkafspraken worden, waar mogelijk, gemaakt op regionaal niveau en op gemeenteniveau. Te denken valt aan afspraken met regio-overstijgende partners, zoals ziekenhuizen. Een voorbeeld van een afspraak kan zijn dat één verwijs- en informatiesysteem wordt ingezet tussen met sociaal domein en zorgdomein, in plaats van gebruik te maken van verschillende verwijs- en informatiesystemen.

b. Vanaf halverwege 2025 werken in alle gemeenten in de regio IJssel-Vecht domeinoverstijgende teams van professionals in het sociaal domein en zorgdomein, zoals de vitaliteitsteams in het Vechtdal of kernteams in Steenwijkerland, aan de ondersteuning van wijkbewoners naar een betere gezondheid. Daarbij is in ieder geval in iedere gemeente in de regio IJssel-Vecht een *linking pin* aanwezig die de schakel is tussen het sociaal en het medisch domein (lokaal en regionaal). Te denken valt aan een leefstijl- of welzijnscoach, beweegmakelaar of een *Wally* [10] die het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod kent en die bekend is bij alle betrokken professionals.

c. In 2024 werken we een plan uit om het lokale beweeg- en preventieaanbod in de acht gemeenten in de regio IJssel-Vecht en het aanbod van regionaal werkende organisaties inzichtelijk te maken. Ook inwonersinitiatieven en vrijwilligersnetwerken worden hierin meegenomen. Onderdeel van dat plan is:

- Hoe het overzicht van het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod actueel te houden;
- Hoe inwoners in de regio IJssel-Vecht toegang te geven tot het overzicht van het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod;
- Hoe de beschikbare informatie te delen met inwoners. Te denken valt aan bestaande communicatiekanalen, zoals websites van gemeenten, welzijnsinstellingen en huisartsen.

d. In 2025 wordt in iedere gemeente in de regio IJssel-Vecht minimaal één laagdrempelig inlooppunt beschikbaar gemaakt waar inwoners informatie en ondersteuning kunnen krijgen. Te denken valt aan een 'Balie Positieve Gezondheid', bijvoorbeeld in de bibliotheek of in een gezondheidscentrum, waar het gedachtegoed van Positieve Gezondheid wordt gebruikt. Daar kunnen ook informatiebijeenkomsten voor inwoners worden georganiseerd. Per gemeenten in de regio IJssel-Vecht wordt gekeken wat er al bestaat in de huidige infrastructuur en hoe deze worden gebruikt. Ook onder regionale partners zullen we de bekendheid van deze punten vergroten.

e. Halverwege 2025 is het interactieve leefstijlroer beschikbaar voor elke gemeente in de regio IJssel-Vecht. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein kunnen dit leefstijlroer gebruiken om met inwoners in gesprek te gaan over hun leefstijl en hen waar nodig te verwijzen naar de juiste zorg en ondersteuning. Eind 2024 zijn er afspraken gemaakt over wie het interactieve leefstijlroer up-to-date houdt.

f. We besteden speciaal aandacht aan het samenspel tussen regionaal (IZA) en lokaal (GALA).

g. Regionaal maken we afspraken over de preventie-infrastructuur, waarin eerst de regionale coördinatie van de vijf preventie-ketenaanpakken vorm krijgt. Dit ondersteunt gemeenten in de lokale implementatie van de ketenaanpakken. zie hoofdstuk 10.

h. De vijf ketenaanpakken die een plaats krijgen in de preventie infrastructuur zijn: Aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, Aanpak voor volwassenen met overgewicht/GLI, Kansrijke Start, Valpreventie en Welzijn op recept.

10 https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/in-deventer-verbindt-de-wally-huisarts-en-sociale-domein/

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

IV. BETROKKEN PARTNERS

Verbinding met andere coalities

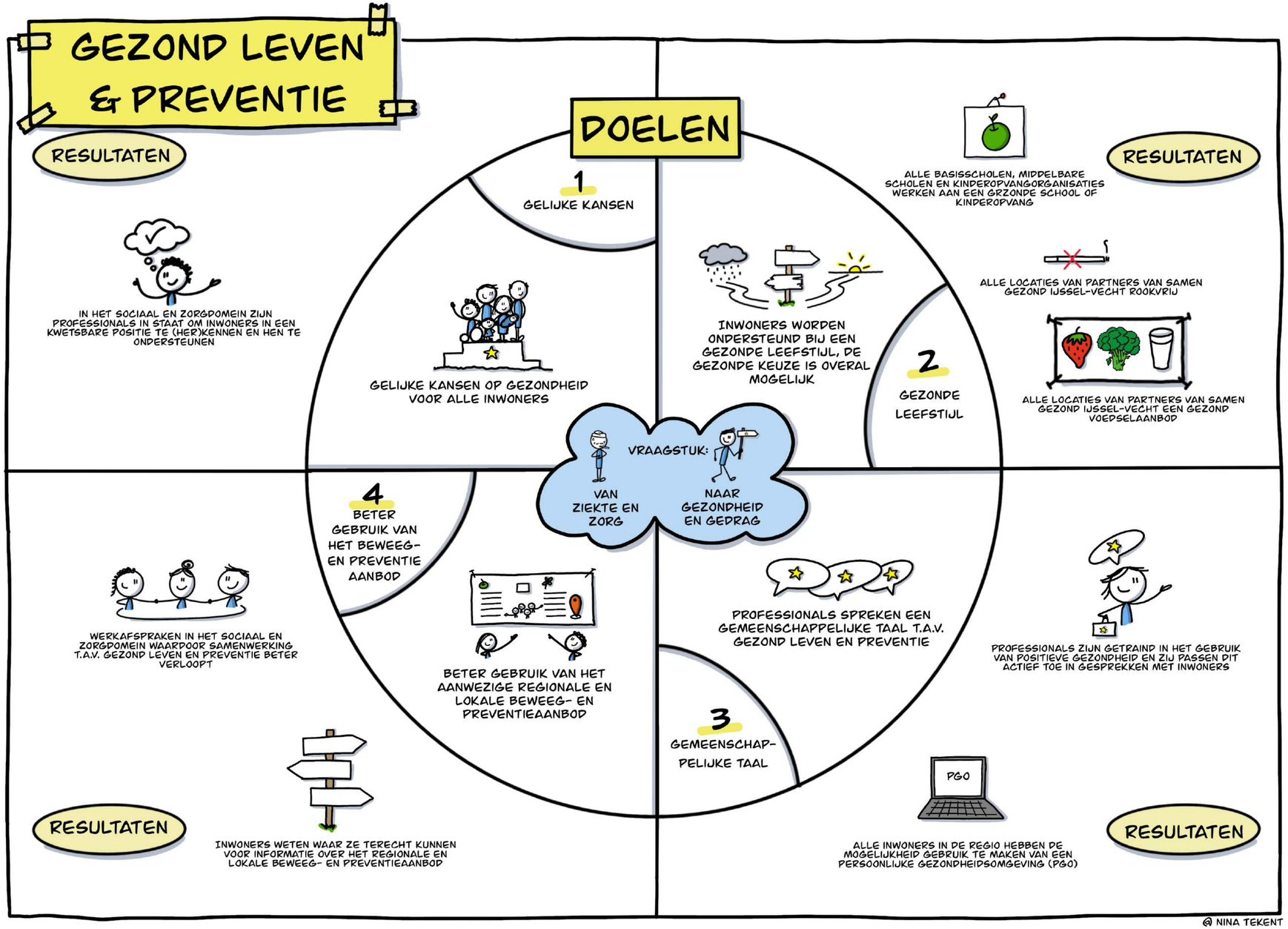
Wij maken een verbinding met de volgende coalities van Samen Gezond IJssel-Vecht:

- Vitaal Ouder worden
- Mentaal welbevinden
- Digitalisering
- Zorginnovatie en transformatie
- Arbeidsmarkt

Betrokken partijen

Om te komen tot dit regioplan waren de volgende partijen in 2023 actief betrokken bij de tweedaagse van Samen Gezond IJssel-Vecht op 25 en 26 september, de coalitiebijeenkomsten op 7 en 22 november of via mondelinge en schriftelijke inbreng:

- Coöperatie Zorggroep
- Fysiotherapie Noord Oost Nederland (FyNoN)
- De Stuw
- Deltion College
- Gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle
- GGD IJSSELLAND IJsselland
- Isala
- JOGG
- Medrie
- MCC Klik
- Proscoop
- Sociaal Werk de Kop
- SportService Zwolle
- Stadkamer Zwolle
- Stichting de Kern
- Tactus
- Vereniging Diëtisten Hardenberg Zwolle (DiHaZ)
- Windesheim
- Vitaal Vechtdal
- Vogellanden
- Zilveren Kruis
- Zorgbelang Inwonerberaad


GEZOND LEVEN & PREVENTIE
DOELEN
RESULTATEN
1
GELIJKE KANSEN
IN HET SOCIAAL EN ZORGDOMEIN ZIJN PROFESSIONALS IN STAAT OM INWONERS IN EEN KWETSBARE POSITIE TE (HER)KENNEN EN HEN TE ONDERSTEUNEN
GELIJKE KANSEN OP GEZONDHEID VOOR ALLE INWONERS
RESULTATEN
ALLE BASISSCHOLEN, MIDDELBARE SCHOLEN EN KINDEROPVANGORGANISATIES WERKEN AAN EEN GRZONDE SCHOOL OF KINDEROPVANG
INWONERS WORDEN ONDERSTEUND BIJ EEN GEZONDE LEEFSTIJL, DE GEZONDE KEUZE IS OVERAL MOGELIJK
2
GEZONDE LEEFSTIJL
ALLE LOCATIES VAN PARTNERS VAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT ROOKVRIJ
ALLE LOCATIES VAN PARTNERS VAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT EEN GEZOND VOEDSELAANBOD
VRAAGSTUK:
VAN ZIEKTE EN ZORG
NAAR GEZONDHEID EN GEDRAG
4
BETER GEBRUIK VAN HET BEWEEG- EN PREVENTIE AANBOD
WERKAFSPRAKEN IN HET SOCIAAL EN ZORGDOMEIN WAARDOOR SAMENWERKING T.A.V. GEZOND LEVEN EN PREVENTIE BETER VERLOOPT
BETER GEBRUIK VAN HET AANWEZIGE REGIONALE EN LOKALE BEWEEG- EN PREVENTIEAANBOD
RESULTATEN
INWONERS WETEN WAAR ZE TERECHT KUNNEN VOOR INFORMATIE OVER HET REGIONALE EN LOKALE BEWEEG- EN PREVENTIEAANBOD
PROFESSIONALS SPREKEN EEN GEMEENSCHAPPELIJKE TAAL T.A.V. GEZOND LEVEN EN PREVENTIE
PROFESSIONALS ZIJN GETRAIND IN HET GEBRUIK VAN POSITIEVE GEZONDHEID EN ZIJ PASSEN DIT ACTIEF TOE IN GESPREKKEN MET INWONERS
3
GEMEENSCHAP-PELIJKE TAAL
PGO
ALLE INWONERS IN DE REGIO HEBBEN DE MOGELIJKHEID GEBRUIK TE MAKEN VAN EEN PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSOMGEVING (PGO)
RESULTATEN
© NINA TEKENT

Coalitie Mentaal Welbevinden

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

I. AMBITIE

In 2026 is informele en professionele ondersteuning zo georganiseerd dat iedereen mentaal veerkrachtig kan zijn en kan meedoen.

II. INLEIDING

1. Regio-opgaven

Het regiobeeld is leidend voor het regioplan. Uit het regiobeeld blijkt dat in regio IJssel-Vecht veelal dezelfde problematiek speelt als in de rest van Nederland. Een aantal zaken op gebied van mentaal welbevinden vraagt in de regio expliciet aandacht:

- Er zijn hoge percentages volwassenen met matig tot hoog risico op angst en depressie (in lijn met landelijke cijfers).
- In de regio neemt het mentaal welbevinden van inwoners gemiddeld af.
- De helft van de jongvolwassenen ervaart psychische klachten en iets minder dan de helft ervaart vaak stress.
- De toegang tot GGZ is beperkter dan in andere regio's en wachttijden zijn een groter knelpunt.
- De doelgroep ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is in sommige delen in de regio relatief groot ten opzichte van het landelijke gemiddeld.

We maken onderscheid tussen de specialistische GGZ (behandeling) en de maatschappelijke GGZ. Aandachtspunt daarbij is dat de problematieken en het aanbod binnen het sociaal domein in het regiobeeld onderbelicht zijn.

Mentaal welbevinden is kortom een vraagstuk over alle domeinen en groepen inwoners heen. Een vraagstuk dat niet altijd thuishoort in de specialistisch GGZ. Heel veel passende steun vindt juist plaats in de maatschappelijke GGZ, het sociaal werk en de sociale basis. Dit vraagt dus om een brede aanpak, met in ieder geval aandacht voor jongvolwassenen. Bovendien is de toegankelijkheid van GGZ een blijvend aandachtspunt. Dit vraagt om een preventieve aanpak en het afbuigen van vragen die beter elders passen dan in de GGZ. Zo is een snellere instroom mogelijk voor mensen die de GGZ echt nodig hebben.

Op basis van deze knelpunten zijn de gezamenlijk partijen in de regio tijdens een 2-daagse bijeenkomst op 25 en 26 september 2023 gekomen tot drie opgaven die met prioriteit moeten worden opgepakt rond het thema mentaal welbevinden. Per opgave wordt dit uitgewerkt in een actielijn.

Actielijn 1: Mentale vaardigheden versterken. De samenleving is zich bewust dat uitdagingen bij het normale leven horen (normaliseren) en versterkt de mentale vaardigheden om met deze uitdagingen om te gaan.

Actielijn 2: Informele steun versterken. Informele ondersteuning is vanzelfsprekend beschikbaar, toegankelijk, dichtbij en bekend, in samenwerking met alle betrokkenen.

Actielijn 3: Samenwerking GGZ, huisartsen en het sociaal domein. Drempelloze, tijdige toegang tot het juiste netwerk van de 1e en 2e-lijnszorg en sociale basis, dat overzichtelijk is, een doorlopende zorg- en welzijnslijn kent en waarin wederkerigheid plaatsvindt.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Mentale vaardigheden versterken

Het versterken van de mentale vaardigheden van mensen helpt inwoners om meer binnen hun eigen netwerk op te lossen, vroegtijdig te signaleren en minder gebruik te maken van formele zorg en ondersteuning. Daarbij erkennen we dat dit een langetermijnplan is. De mindset en vaardigheden van inwoners zijn niet van vandaag op morgen veranderd.

In deze actielijn ligt de focus breed op alle inwoners. Dus niet per se op mensen die een (psychische of sociale) kwetsbaarheid hebben of op cliënten van een aanbieder.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Bestaande structuren waar inwoners al komen toerusten.
Resultaat 2: Bewustwordingscampagnes gericht op verschillende groepen inwoners.
Resultaat 3: Digitale platforms die voor alle inwoners toegankelijk zijn.

Zo pakken we dat aan

Ad 1. Bestaande structuren waar inwoners al komen toerusten

Inwoners brengen het grootste deel van hun tijd door 'in het normale leven': met hun naasten, op hun werk, in het onderwijs of in hun vrije tijd. We spreken ook wel van de persoonlijke sociale basis (de inwoner en diens netwerk) en de gemeenschappelijke sociale basis (georganiseerde verbindingen tussen inwoners inclusief buurtinitiatieven en verenigingen). Dit zijn dus belangrijke plekken om inwoners bewust te maken van de boodschap dat uitdagingen bij het normale leven horen en om hun mentale vaardigheden te versterken. Niet primair de zorgpartijen, maar juist de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis waar mensen zich al begeven en elkaar ontmoeten, hebben daarin een belangrijke plek en taak. Denk aan verenigingen, sportclubs, cultuur, onderwijs, buurthuizen, jongerenplatform (zoals Blauwhaus), organisaties voor mantelzorg en kerken. Maar ook aan werkgevers.

De gemeenschappelijke sociale basis ziet er in elke gemeente anders uit. Daarom is het van belang dat alle gemeenten én de lokale partijen in de sociale basis betrokken worden.
De gemeenten zijn daarvoor het startpunt, omdat die hun eigen sociale basis het beste kennen. Het betrekken van lokale partijen kan mede via overkoepelende partijen, bijvoorbeeld voor de sportverenigingen (via SportService). Voor het onderwijs kunnen gemeenten in de Lokale Educatieve Agenda (LEA) opnemen dat en hoe er aandacht moet zijn voor het versterken van mentale vaardigheden. Om aandacht te hebben voor de hele levensloop gaat het ook om het consultatiebureau.

Ook de aard van de persoonlijke sociale basis (tussen mensen) verschilt per gemeente. In de ene gemeenschap praten mensen makkelijker met hun naasten over psychische klachten dan in de andere gemeenschap. Dat er veel naar elkaar wordt omgekeken, wil niet zeggen dat mensen niet uit balans kunnen zijn. Daarom is het van belang om van onderop samen met inwoners aan de slag te gaan. Om die reden zijn de precieze activiteiten nog niet verder concreet uitgewerkt. De interventies voor bewustwording en het versterken van mentale vaardigheden zijn er al en moeten verstevigd worden. Gemeenten worden gestimuleerd om gebruik te maken van bestaande initiatieven (zoals Mental health first aid) die passen bij hun lokale context. Positieve gezondheid als manier van kijken is het uitgangspunt voor deze en andere coalities. Overigens betekent het werken vanuit de sociale basis niet dat hiervoor geen professionele ondersteuning en budget nodig is.

De bewustwording is niet alleen van belang voor inwoners zelf, maar ook voor de samenleving als geheel (overheid, professionals, enz.). Daarvoor moet ook in de opleidingen op het gebied van zorg en welzijn meer aandacht komen voor dit onderwerp, bijvoorbeeld via een leergang.

Meetbare resultaatafspraak:

a. In 2024 bepaalt elke gemeente of ze voortbouwen op bestaande interventies en/of nieuwe interventies ontwikkelen voor adequate toerusting van de sociale basis voor bewustwording en versterken van mentale vaardigheden. Input vormt een (lopende) inventarisatie door

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

gemeenten om inzicht te krijgen in behoeften en huidige capaciteit van bestaande structuren.

b. Met ingang van 2025 werkt de coalitie toe naar meer concrete resultaatsafspraken op deze actielijn.

Ad 2. Bewustwordingscampagnes gericht op verschillende groepen inwoners

Het benutten van bestaande structuren in de sociale basis is nog niet voldoende. Niet alle inwoners zijn daarin actief of willen op zo'n plek met elkaar over mentaal welbevinden praten. Daarom zijn ook regionale bewustwordingscampagnes van belang. Een effectieve manier is om aan te sluiten bij landelijke informatiemomenten, zoals de week van de mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week en campagnes rond middelengebruik (Ik pas, Stoptober en Dry January). Mogelijk is rond het thema normaliseren een nieuwe week nodig.

Deze activiteit wordt gezamenlijk en gecoördineerd regionaal opgezet met de GGD IJsselland, alle gemeenten, inwoners en idealiter ook in samenhang met de andere coalities. Dat geeft een eenduidige boodschap aan inwoners die zich door de hele regio bewegen. Dit onderdeel wordt daarom in samenhang met het overkoepelende communicatieplan uitgewerkt. Belangrijk aandachtspunt vanuit coalitie mentaal welbevinden is dat doelgroepen in hun eigen taal via hun eigen kanalen worden bereikt. Jongvolwassenen verdienen extra aandacht.

Meetbare resultaatafspraken:

a. Inspiratiebijeenkomst in 2024 (gericht op gemeenten, regionaal gecoördineerd) waarin (landelijke of) regionale voorbeelden van bewustwordingscampagnes worden gedeeld, zoals Thrive Amsterdam.

b. Elke gemeente besteedt vanaf 2024 minimaal aandacht aan mentale vaardigheden tijdens de Week van de Mentale Gezondheid en de Wereld Suïcide Preventie Week. Andere coalitie-deelnemers dragen deze boodschap mee uit. Dit wordt centraal gecoördineerd vanuit het communicatieplan.

c. In 2024 wordt geëvalueerd en aan de hand van de resultaten een gezamenlijk vervolg bepaald voor 2025 en verder.

Ad 3. Digitale platforms die voor alle inwoners toegankelijk zijn

Met een digitaal platform kunnen inwoners zelf aan de slag met het versterken van hun mentale vaardigheden. Ook kan het informatie geven over waar inwoners terecht kunnen als ze informele ondersteuning of formele zorg nodig hebben.

Ook hier is het van belang om enerzijds aan te sluiten bij wat lokaal past (van onderop) en anderzijds niet allemaal het wiel uit te vinden, dus landelijke initiatieven te benutten en te integreren in wat lokaal al bestaat (en andersom) en ervoor zorgen dat inwoners dit weten te vinden. Dat doen we door 1 of 2 gemeenten een pilot met inwoners te laten faciliteren. Na een periode van leren en doorontwikkelen haken de andere gemeenten aan. Het streven is een gezamenlijk regionaal platform.

Een voorbeeld van een bestaand platform is Evie (mentaal fit voor iedereen) met online modules met tips en ervaringen voor onder meer angst, piekeren, stress, geldzorgen en middelengebruik. Via de VNG worden meer voorbeelden uitgewisseld. In gemeenten worden op dit moment al mogelijkheden verkend. Van belang is dat in ieder geval jongeren hiermee bereikt worden en aan de slag kunnen.

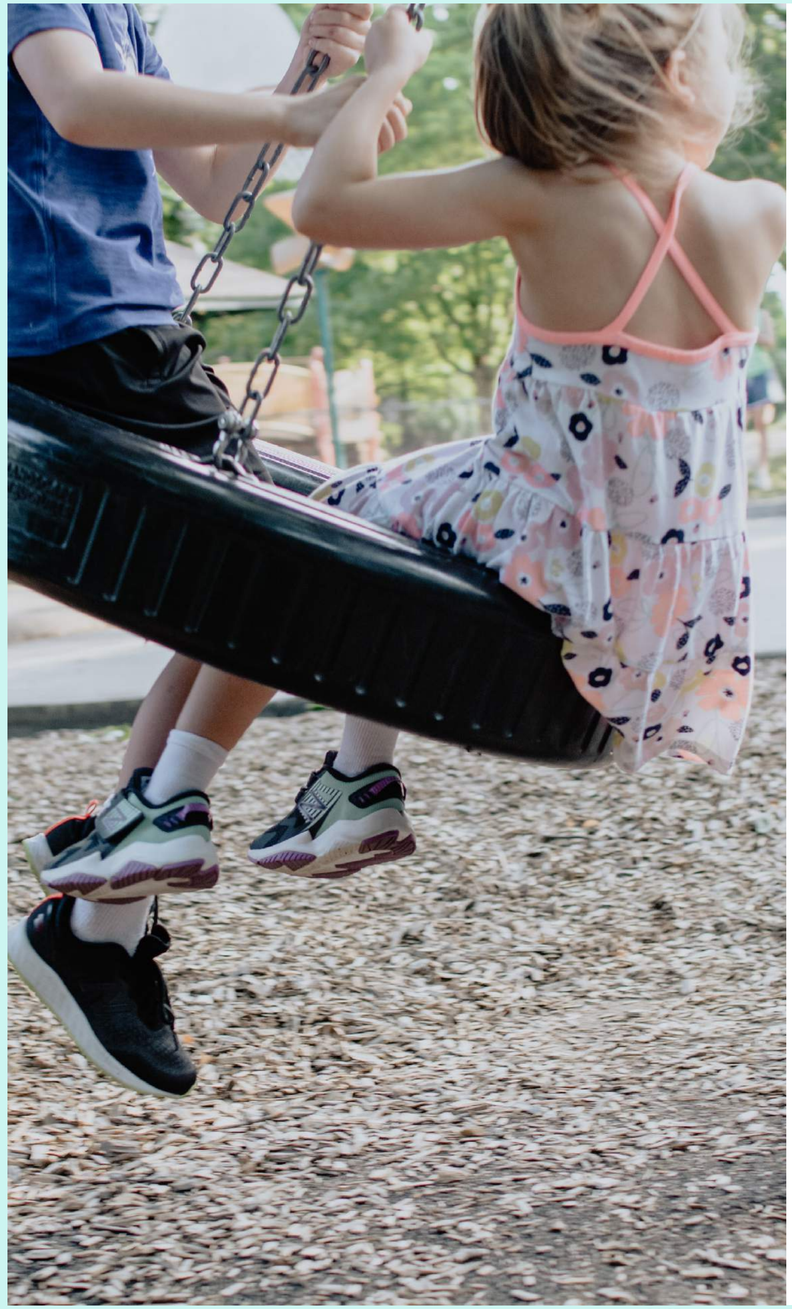
Meetbare resultaatafspraken:

a. Minimaal 1 gemeente heeft in 2024 een pilot met een digitaal platform versterken mentale vaardigheden voor inwoners. Op basis van gebruikservaringen wordt dit verder doorontwikkeld.

b. Vanaf 2026 is een digitaal platform in alle gemeenten beschikbaar.

Doel 2: Informele steun versterken

Onder informele steun verstaan we iets doen ten behoeve van iemand met een psychische of sociale kwetsbaarheid zonder dat dit op basis is van indicatie of diagnose gebeurt. Het gaat onder meer om mantelzorgers, naasten, vrijwilligers, burgerinitiatieven en (tijdelijke) maatjes/buddy's. Overigens is voor projecten op dit gebied wel een betaalde functie als (professionele) kartrekker nodig. Hoewel we geschoolde ervaringsdeskundigen



beschouwen als professionals, hebben zij juist vaak een rol in de informele steun.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: In de regio een dekkende graad van laagdrempelige steunpunten (dit is een landelijke afspraak).
Resultaat 2: Bekendheid over wie waar informele steun biedt.

Zo pakken we dat aan

Ad 1. Dekkende graad van laagdrempelige steunpunten
In de regio zijn al verschillende laagdrempelige steunpunten voor inwoners en naasten of mantelzorgers aanwezig. Om te komen tot een dekkende graad moet er in ieder geval in elke gemeente een steunpunt beschikbaar zijn. De vorm (bijv. een zelfregiecentrum, herstelacademie, herstelhuis, enz.) moet vooral lokaal passen en van onderop tot stand komen, vanuit mensen die al actief zijn in de gemeenschap. Met de kanttekening dat zij hierbij gefaciliteerd moeten worden, zonder al te veel sturing. Een betaalde kartrekker of coördinator en een fysieke ruimte zijn vereist. De precieze faciliteiten die nodig zijn hangen af van de lokale invulling. Het is essentieel om te beoordelen wat reeds aanwezig is en daarop voort te bouwen, in plaats van alleen nieuwe structuren op te richten.

De IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten heeft een aantal kenmerken geformuleerd waar we (grotendeels) bij aansluiten en op basis waarvan gemeenten aan de slag kunnen.

De regio heeft op een aantal punten aanvullingen gedaan en is gekomen tot de volgende uitgangspunten:

- Voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en in het bijzonder voor mensen met (ernstige of langdurige psychische en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid en hun naasten. Oftewel: een indicatievrije voorziening. Voor inwoners én professionals moet bekend zijn dat iedereen hier naartoe kan.
- Gericht op leren, herstel en ontwikkeling, meer dan een luisterend oor en koffie.
- Een vervolgstap kan zijn dat mensen zich na een periode van herstel bij andere initiatieven aansluiten. Je moet traploos kunnen schakelen tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis, informele steun en professionele zorg en ondersteuning.
- Zowel bezoekers/deelnemers als medewerkers hebben iets te halen én te brengen. Er is sprake van co-creatie en gezamenlijk eigenaarschap. Vanuit herstel kun je van betekenis zijn voor jezelf én voor anderen.
- De laagdrempelige steun krijgt vorm vanuit de behoeften van de mensen.
- Wij zien elkaar als mens, niet als cliënt of hulpverlener.
- Er is vrije ruimte om te zijn wie je bent, verwijzend naar vrije ruimte als een belangrijke onderliggende waarde van ervaringsdeskundigheid.
- Er is sprake van wederkerigheid en gelijkwaardigheid, op basis van wederzijds begrip, herkenning en erkenning.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

- Er wordt gewerkt vanuit 'wat past bij jou', zonder stappenplannen of protocollen. Er is een aanbod van methodische zelfhulp dat zich vanuit co-creatie en peer-support steeds verder ontwikkelt.
- In het steunpunt komt collectieve ervaringskennis samen.
- In het initiatief zijn ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers in de lead. Mensen die een ontwrichtende ervaring hebben gehad en vanuit die ervaring anderen kunnen helpen bij herstel.
- Er is samenwerking met de formele en informele (keten) partners, zoals sociaal domein, welzijnsorganisaties, huisartsen en zorgaanbieders waaronder GGZ. Afstemming gaat dan makkelijker en mensen worden wanneer nodig gekoppeld aan de voor hen juiste personen of instanties. De GGZ is geen onderdeel van de steunpunten.
- Het kan een vaste of mobiele locatie zijn, de hele of een deel van de week beschikbaar. Dit kan bijvoorbeeld ook een (op dat moment leegstaande) school, cultuurhuis of sportkantine zijn.
- Er moeten routes zijn voor inwoners die niet zelf de weg weten of de stap durven te zetten, bijvoorbeeld met hulp van vrijwilligers.
- Er is aandacht nodig om mensen met een niet-Westerse achtergrond te bereiken.
- Het helpt als de crisiskaart regionaal wordt ingezet. Dit kan vanuit de steunpunten.

In de planfase van het regioplan, vervolggesprekken in het kader van actielijn 2, waren Focus, Nexus, ZwolleDoet!, WerV, gemeente Zwolle en inwonerberaad Zwolle betrokken. In de uitvoeringsfase is inzet van alle gemeenten noodzakelijk.

Per gemeente zijn de vragen:

- Wat is er lokaal al? Denk aan welzijn per gemeente (WijZ, Travers, SWS, De Kop, de Stuw, Samen Doen), lopende en startende initiatieven (Nexus, Eleos Huis van herstel Kampen, Focus Kampen en Zwolle, @Ease), digitale initiatieven (Thubble, Impacter) en initiatieven nabij de regio (herstelacademie Heerde).
- Wat moet worden geborgd en wat moet worden aangevuld? Met aandacht voor zowel mensen met een psychische of sociale kwetsbaarheid en hun naasten en mantelzorgers. En met expliciet aandacht voor jongvolwassenen.
- Met welke mensen en initiatieven kunnen we dit van onderop vormgeven?
- Op welke manier moet de gemeente hierin faciliteren? Minimaal is een betaalde kartrekker en fysieke ruimte.

En gezamenlijk is de vraag:

- Hoe worden domeinoverstijgende middelen verkregen en ingezet?

Ook samenwerking met zorgpartijen is nodig. Enerzijds omdat zij hun cliënten kunnen wijzen op of meenemen naar laagdrempelige steunpunten. Anderzijds omdat zij kunnen meedenken als zich complexe situaties voordoen of als een verwijzing wenselijk is.

Belangrijke vragen zijn:

- Wat is er nodig om de samenwerking met en vertrouwen in elkaar te bevorderen?
- Hoe kunnen partijen elkaar in de regio voldoende vinden?

Meetbare resultaatafspraken:

a. Eind 2026 is in elke gemeente in de regio een laagdrempelig steunpunt beschikbaar dat voldoet aan de genoemde uitgangspunten. Dan zijn er in de hele regio vanuit de laagdrempelige steunpunten ook zelfhulptrainingen beschikbaar voor inwoners die daar behoefte aan hebben.

Ad 2. Bekendheid over wie waar informele steun biedt

Om mensen passend te ondersteunen, moet het beschikbare aanbod van informele steun en het digitale platform breed bekend zijn. En moet ook bekend zijn wat de aard en meerwaarde is van dergelijke initiatieven, inclusief de rol van ervaringsdeskundigen daarbij. Dit moet bekend zijn bij inwoners zelf, bij betrokkenen in de sociale basis en bij professionals in zorg en welzijn. Inwoners kunnen zich op allerlei manieren en op allerlei plekken uiten met vragen en zorgen. Hoe meer mensen

bekend zijn met mogelijkheden voor informele steun en digitale platforms, hoe groter de kans dat een inwoner die er baat bij heeft daar ook terecht komt.

Om de verbindingen te versterken:

- is het van belang om met inwoners zelf in gesprek te gaan over wat en waar ze op zoek gaan bij behoefte aan steun.
- is het van belang dat professionals in voorveld, sociaal domein en zorg elkaar meer ontmoeten. Zo leren zij over elkaars werk- en denkwijze en aanbod. Dat helpt om iedereen uiteindelijk passend te ondersteunen.

Bovendien helpt dit om de boodschap dat uitdagingen bij het normale leven horen en de mogelijkheden om mentale vaardigheden te versterken (zie actielijn 1) niet alleen bij inwoners maar ook bij professionals en verwijzers onder de aandacht te brengen. Ook hierbij is het van belang om expliciet aandacht te hebben voor jeugd en jongvolwassenen.

Meetbare resultaatafspraken:

a. In 2024 heeft de regio op basis van gesprekken met inwoners inzichtelijk naar wat en waar inwoners op zoek gaan bij behoefte aan steun.

b. In 2025 worden op basis van dit inzicht vervolgacties geformuleerd en ingezet.

Doel 3: Samenwerking GGZ, huisartsen en het sociaal domein

Het doel is om inwoners snel passende zorg of ondersteuning op de juiste plek te bieden en daardoor het aantal juiste verwijzingen te verhogen, maar het totaal aantal verwijzingen (met name naar de GGZ) te verminderen. Hiervoor is een integrale blik nodig, die ontstaat door vanuit de verschillende domeinen elkaar te consulteren en zo elkaars expertise te benutten.
Op basis van de regio-opgave wil de regio met prioriteit aan de slag met twee afspraken, als middel om de samenwerking tussen GGZ, huisartsen en sociaal domein te verbeteren.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Verkennend gesprek (landelijke afspraak).
Resultaat 2: Consultatiefunctie en deskundigheidsbevordering (landelijke afspraak).

Naar verwachting is er de volgende bijvangst:

- Het aantal verwijzingen naar de GGZ neemt af.
- Behandelingen kunnen eerder worden afgesloten.
- Huisartsen worden ontlast.
- Er ontstaat inzicht in veel gestelde consultatievragen en dus kennislacunes.

Zo pakken we dat aan

Onder een verkennend gesprek verstaan we een open gesprek waarin hulpvraag en krachten van de inwoner worden verkend, oftewel: een brede hulpvraagverheldering. De focus is breder dan (behandeling in de) GGZ, dus niet diagnose- of stoornisgericht. Het uitgangspunt is het bieden van passende zorg en ondersteuning, met eigen regie voor de inwoner. Het gesprek vindt vroegtijdig plaats (voor verwijzing) om te voorkomen dat mensen vastlopen in het systeem.

Onder een consultatiefunctie verstaan we een manier om elkaars expertise te benutten en elkaar te kunnen vinden wanneer je aanvullende expertise nodig hebt. Het doel hiervan is om de inwoners sneller en passende zorg te bieden. Nevendoel is dat hulpverleners worden ontlast omdat hulp in het juiste domein door de juiste expertise plaatsvindt.

Deze twee initiatieven stimuleren de domeinoverstijgende samenwerking, waardoor inwoners beter en tijdiger worden ondersteund, al dan niet in de GGZ. Het verstevigen van de samenwerking vergroot bij professionals het inzicht in elkaar kennis, kunde en mogelijkheden. Dat komt direct ten goede aan de inwoners.

In de regio is al enige jaren het netwerk Tijdige en Passende Mentale zorg Zwolle actief (TPMZ), wat zich o.a. gaat bezighouden met het uitwerken van het verkennend gesprek (als onderdeel van de IZA-afspraken) en de consultatiefunctie.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

In het TPMZ-netwerk participeren de hiervoor relevante organisaties al: sociaal domein aanbieders, ervaringsdeskundigen, huisartsenorganisaties, GGZ-aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar.

Ad 1. Verkennend gesprek

De landelijke werkgroep verkennend gesprek/mentale gezondheidscentra heeft een aantal voorlopige leidende principes voor het verkennend gesprek geformuleerd waar we bij aansluiten (en op aangesloten blijven) en op basis waarvan partijen gezamenlijk aan de slag kunnen gaan.

De regio heeft op een aantal punten aanvullingen gedaan en is gekomen tot de volgende uitgangspunten:

- Het verkennend gesprek is een open gesprek met de inwoner waarin hulpvraag en krachten worden verkend. De inwoner staat centraal en houdt regie over de eigen gezondheid. Het gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten over herstelbevordering en positieve gezondheid.
- In aanmerking komen mensen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen (en hun naasten), waar huisartsen, sociaal domein en GGZ gezamenlijk mee te maken hebben. Het betreft inwoners die nog niet verwezen zijn naar of in behandeling zijn bij de GGZ.
- Doel is kracht en kwetsbaarheid in kaart brengen om richting te geven aan de zoektocht om het mentale evenwicht terug te vinden. Het draagt bij aan gezondheid en mentale weerbaarheid.
- Onnodige zorg wordt omgebogen. Bijvangst is dat huisartsen worden ontlast.
- De huisarts is aanmelder voor het verkennend gesprek. De ambitie is dat de inwoner binnen 1-2 weken wordt gezien voor een verkennend gesprek. De huisarts kan als poortwachter altijd blijven verwijzen zonder de route via het verkennend gesprek.
- De inwoner wordt gestimuleerd om een naaste mee te nemen.
- De oplossing wordt, in samenspraak met de inwoner, afgestemd op de leefomgeving van de inwoner en diens netwerk. Het resultaat is een plan (géén behandelplan) van de inwoner voor juiste zorg en ondersteuning gegeven de urgentie. Het plan beschrijft in begrijpelijke taal:
- Wat de inwoner op korte & lange termijn nodig heeft aan steun om het plan uit te voeren,
- Welke aanbieder de passende zorg/ondersteuning gaat verlenen en bij welk 'loket' de inwoner terecht kan. De aanbieder (intaker, indicatiesteller of anderszins) gaat akkoord (verwijzing en indicatiestelling zijn een formaliteit, mogelijk regievoering nodig).
- Het plan wordt teruggekoppeld aan de huisarts.
- Tijdige toegang tot het juiste netwerk van de 1e en 2e lijns zorg en sociale basis, dat overzichtelijk is, een doorlopende zorg- en welzijnslijn kent met soepelen overgangen en waarin wederkerigheid plaatsvindt.
- Het gesprek vindt plaats op een plek waar inwoners toch al komen, bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, en kan ook bij de inwoner thuis of digitaal plaatsvinden.
- Het team dat gesprekken voert omvat expertise van ervaringsdeskundigen, sociaal domein en (POH)GGZ, met zo nodig aanvullende expertise van bijv. wijkverpleging, verslavingszorg of VG-zorg. Professionals die verkennende gesprekken voeren, zijn hiervoor opgeleid.
- Minimaal één van de teamleden heeft een goede verbindingsfunctie naar alle sociaal-domeinfuncties.
- In het verkennend gesprek wordt een vaste set thema's uitgevraagd, om ongeacht de achtergrond van de vragensteller, dezelfde output te krijgen, namelijk: de kracht en kwetsbaarheid van de inwoner. Zeker in de eerste fase helpt dit professionals om los te komen van de eigen bestaande mindset.
- De uitkomst van het verkennend gesprek is leidend. Het wordt zo ingericht dat partijen vertrouwen hebben met elkaar en een verwijzing kunnen accepteren. Ook een aanmelding bij de transfertafel is een mogelijke uitkomst.
- Bekendheid van plekken waar inwoners heen kunnen na het verkennend gesprek. Dit kunnen bestaande of nieuwe organisaties zijn, waarbij de wachttijden en instroommogelijkheden bekend zijn tijdens het verkennend gesprek.

Om aan de slag te gaan met het verkennend gesprek wil de regio starten met een pilot op meerdere locaties. Daarvoor moeten de betrokken partijen bij elkaar worden gebracht (bijvoorbeeld via het TPMZ-netwerk): de huisartsenorganisatie, ervaringsdeskundige, aanbieders sociaal domein, gemeenten en GGZ-aanbieders (inclusief ander type aanbieders die mensen met een psychische kwetsbaarheid ondersteunen, zoals vanuit het VG-domein). Zij moeten een gezamenlijke werkwijze en taal ontwikkelen om mee aan de slag te gaan. De genoemde uitgangspunten vormen daarvoor de basis. Ze kunnen gebruik maken van bestaande werkwijzen en methodieken in de regio als basis voor de inrichting van het verkennend gesprek (bijv. Wachtkracht, GZ-Kompas. Welzijn op Recept) of landelijk (bijv. GEM, HOI) en moeten daarin worden geschoold.

Centraal in de pilot staat om gezamenlijk en kort-cyclisch te leren en bij te sturen en het onderling vertrouwen te vergroten. Daarvoor zullen (zeker in de beginperiode) minimaal twee professionals uit verschillende domeinen gezamenlijk verkennende gesprekken voeren met inwoners en naasten.
Zo leren zij bijvoorbeeld over de invloed, kracht en beperkingen van hun eigen (medisch/sociaal/mensgericht) denkkader.
In de pilotfase komt mogelijk een bredere groep verwijzers en inwoners in aanmerking voor het verkennend gesprek, zodat professionals leren tot welke uitkomst dit leidt. Uitkomsten in de regionale pilots zijn mogelijk anders dan regionale inschattingen en landelijke richtlijnen. De beoogde groep inwoners moet goed afgebakend worden. Niet met het doel om inwoners uit te sluiten, maar om met schaarse capaciteit een verkennend gesprek te voeren met inwoners die er het meeste baat bij hebben. Bij een te brede groep ontstaat lange wachttijd voor het verkennend gesprek, Bij een te smalle groep komen alléén hele complexe casussen in aanmerking.
We gaan onderzoeken welke inwoners het meeste baat hebben bij een verkennend gesprek. Hoe we dat doen zullen we beschrijven in een transformatieplan voor de regio. De kaders voor het verkennend gesprek (die als basis dienen voor de snelle toets) worden afgestemd met de coalitie én (de voorzitter en versneller van) het TPMZ-netwerk.

Ad 2. Consultatiefunctie en deskundigheidsbevordering
Voor de consultatiefunctie is er onderscheid tussen verschillende domeinen, met ieder hun eigen financieringsstromen.

In de praktijk gebeurt er al het een en ander:

- Huisartsen kunnen de GGZ al consulteren en hiervoor bestaat een betaaltitel. In de praktijk wordt het nog heel weinig gebruikt. Een belangrijke stap is te achterhalen waarom dat zo is en welke knelpunten mensen nu ervaren.
- Ook een vorm waarmee het sociaal domein de GGZ kan consulteren is wenselijk. Hier kunnen mogelijk (niet-passende) verwijzingen mee worden voorkomen. Waar bijvoorbeeld in de regio POH GGZ en maatschappelijk werk in hetzelfde gebouw zitten, lopen ze makkelijk bij elkaar binnen om elkaar te consulteren. Formeel is er geen budget voor de tijd die zij besteden aan consultatie, maar hier wordt landelijk wel aan gewerkt met de zorgverzekeraars.
- Ook consultatie van het sociaal domein vanuit de GGZ is wenselijk. Er is dus sprake van wederkerigheid.

De stakeholders die betrokken moeten worden zijn de POH GGZ en huisartsen, GGZ-aanbieders, sociaal domein aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraar, toegang sociaal domein (wordt momenteel gemist aan tafel) en partijen uit het voorveld zoals scholen, buurthuizen, sportverenigingen, kerken, enz. Welke partijen precies aangehaakt moeten worden, verschilt per gemeente. Het gaat er vooral om dat professionals gebruik maken van elkaars expertise om zo beter aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van de inwoner en niet passende verwijzing te voorkomen.

Consultatie is indirect een vorm van deskundigheidsbevordering. Er zijn meerdere vormen van deskundigheidsbevordering mogelijk door samenwerking tussen verschillende domeinen. Dit vraagt ook om domeinoverstijgende financiering.

Voor zowel verkennend gesprek als de consultatiefunctie kan een deel regionaal georganiseerd worden. Bestaande tafels en kennis kunnen benut worden om de kaders voor de werkwijze

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

van het verkennende gesprek te bepalen met elkaar. Vervolgens kan op gemeentelijk niveau gekeken worden hoe dit nader kan worden uitgewerkt (couleur locale). Hetzelfde geldt voor het bepalen van wie de gesprekken voert en wie in aanmerking komt.

Meetbare resultaatafspraken zijn:

a. In 2024 is elke gemeente gestart met verkennende gesprekken bij minimaal 1 huisartsenpraktijk.
b. In 3 maanden tijd worden per praktijk minimaal 20 gesprekken gevoerd.
c. Leerpunten en resultaten uit de pilots worden gestructureerd vastgelegd en benut voor verbetering.
d. Voor het verkennend gesprek is de wachttijd maximaal 2 weken.
e. In 2025 wordt het verkennend gesprek opgeschaald naar andere praktijken.
f. In 2026 is het verkennend gesprek regionaal volledig ingebed in de reguliere werkwijze.
g. Het streven is om de wachttijd voor de GGZ te verlagen naar maximaal de treeknormen.

Vervolgstappen vragen een aantal zaken van partijen die deel nemen aan deze coalitie:

- Actieve betrokkenheid van (lokale) deelnemers aan de coalitie in de uitvoeringsfase.
- Voldoende beleidscapaciteit bij alle gemeenten en andere deelnemers om het regioplan uit te voeren.
- Zicht op bestaande samenwerkingsverbanden om bij aan te sluiten.
- Aansluiting houden bij de verdere ontwikkelingen van relevante landelijke werkgroepen (o.a. laagdrempelige steunpunten, verkennend gesprek).

Cruciale GGZ zorg

Over cruciale zorg is in het IZA het volgende opgenomen: “aan de hand van regiobeelden waarin de totale behoefte aan zorgvraag wordt weergegeven, bepalen verzekeraars en aanbieders welke onderdelen van het aanbod aan zorg cruciaal is in de regio en borgen partijen dat het noodzakelijke zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. Voor de (boven)regionale en landelijke noodzakelijke geachte capaciteit worden afspraken gemaakt, zodat:

- Patiënten die een complexe zorgvraag hebben kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg.
- Op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulant aanbod beschikbaar is.
- Op landelijk niveau de hoog specialistische zorg voldoende beschikbaar is, doelmatig georganiseerd wordt en voldoende verspreid over het land.
- Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen behouden blijft en breed beschikbaar zijn (ook voor professionals van andere instellingen).”

De uitwerking van cruciale zorg hangt samen met de uitwerking van het landelijke traject. Hier wordt onder andere de definitie vastgesteld. In de regio moet deze definitie geoperationaliseerd worden (wat is wel en wat is geen cruciale zorg). Daarover staat in het IZA: “Op basis van de kaders in de handreiking wordt in de vorm van een regiobeeld in kaart gebracht wat de zorgvraag en het zorgaanbod van de cruciale zorg in de regio is.”

Monitoring

Om te bepalen of de afspraken uit het regioplan uitgevoerd worden en het gewenste effect hebben, zetten we in op monitoring van zowel het proces als de uitkomsten en maken we gebruik van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. Denk aan indicatoren met betrekking tot mate van gebruik, kwaliteit, tevredenheid, wachttijd, staat van mentaal welbevinden in de bevolking en mate van samenwerking.

Voor het verkennend gesprek denken we specifiek aan de volgende indicatoren:

- Inzicht: waar worden hulpvragen van inwoners na het verkennend gesprek opgepakt (bijv. sociaal domein, zelfregie- en herstelinitiatief, GGZ incl. behandelduur of geen vervolg).
- Aantal inwoners met een mismatch tussen uitkomst van het verkennend gesprek en daadwerkelijke behoefte (in vergelijking met mensen die rechtstreeks door de huisarts verwezen worden).

- Wachttijd voor het verkennend gesprek.
- Mate van samenwerking tussen GGZ en sociaal domein: aantal inwoners met opvolging in het sociaal domein na een GGZ-behandeling.
- Wachttijden binnen de GGZ en het sociaal domein.

Voor consultatie denken we specifiek aan de volgende indicatoren:

- Vervolg na de consultatie (bijv. aanbod sociaal domein, zelfregie- en herstelinitiatief, GGZ-behandeling (incl. duur) of geen vervolg).
- Aantal behandelingen dat na een consultatie eerder kan worden afgesloten.
- Aantal consultaties richting huisartsen en sociaal domein.
- Mate van tevredenheid over de consultatie.

Waar relevant monitoren we in samenspraak met andere coalities. We zoeken in ieder geval de samenwerking met de coalitie Digitalisering. Het monitoren dient niet te leiden tot een substantiële verhoging van de administratieve lasten bij de deelnemende organisaties.

Overige onderwerpen

In de actielijnen beschrijven we welke afspraken de regio met prioriteit wil oppakken. Daarnaast zijn door betrokkenen in de regio de volgende onderwerpen genoemd in het kader van toegankelijkheid, die ook aandacht vragen:

Doelgroepen die dreigen tussen wal en schip te vallen, denk aan:

- Mensen met en zonder GGZ-Wlz indicatie die geen passend aanbod vinden.
- Specifieke groepen met zwaardere zorg in de Wmo (bijv. LVB en psychische problemen) met aandacht voor maatschappelijke participatie.

Samenwerking van huisartsen, GGZ en sociaal domein op het gebied van door- en uitstroom. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van kennis uit bestaande initiatieven die sociaal werk inbrengen voor of tijdens het wachten of tijdens en na behandeling.

- Wachtkracht wordt ingezet voor en na de intake om sociaal werk in te brengen tijdens het wachten en drempelloos te kunnen schakelen tussen domeinen.
- Welthuis brengt tijdens behandeling sociaal werk in om de overgang naar het normale leven en de sociale basis te helpen bewerkstelligen.
- Welzijn op Recept is een verwijzing naar het sociaal domein, eventueel naast een GGZ-behandeling. Dit kan soms ook onnodige verwijzingen naar de GGZ voorkomen.

Ketensamenwerking suïcidepreventie en nazorg.

Verbinding met andere coalities

Gezond Leven & Preventie:

- Verbinding met doel 1.
- Verbinding met doel 2 bij de laagdrempelige steunpunten.

Vitaal Ouder Worden:

- Bewustwordingscampagnes coördineren. Vanuit vitaal ouder worden is het doel mensen voorbereiden op het ouder worden en bewust maken dat zorg niet meer vanzelfsprekend is.

Digitalisering:

- Digitaal platform voor het versterken van mentale vaardigheden.
- Data benutten om te bepalen welke inwoners het meeste baat hebben bij een verkennend gesprek (hoe we daarmee de meeste impact kunnen realiseren).
- Idee voor inzet van AI in de GGZ.
- Ondersteuning bij de monitoring.

Verbinding met andere structuren in de regio

Om dubbelingen te voorkomen zoeken we verbinding met bestaande tafels en werkgroepen in de regio. We zien in ieder geval verbinding met het TPMZ-netwerk en het ROAZ.

TPMZ

Het TPMZ geeft invulling aan de opdracht van de landelijke stuurgroep Wachttijden & Toegankelijkheid GGZ en is al bezig met het verkennend gesprek en de consultatiefunctie. Dit staat benoemd onder doel 3. Door de coördinator/versnellers TPMZ en de bestuurlijk trekkers van de coalitie is afgestemd over een efficiënte governancestructuur. Andere onderwerpen die al binnen het TPMZ-netwerk een plek hebben zijn: de transfertafel, acute GGZ en verkorte toegang voor crisisgevoelige patiënten. Uit de transfertafel komen ook doorstroom bevorderende afspraken voort.

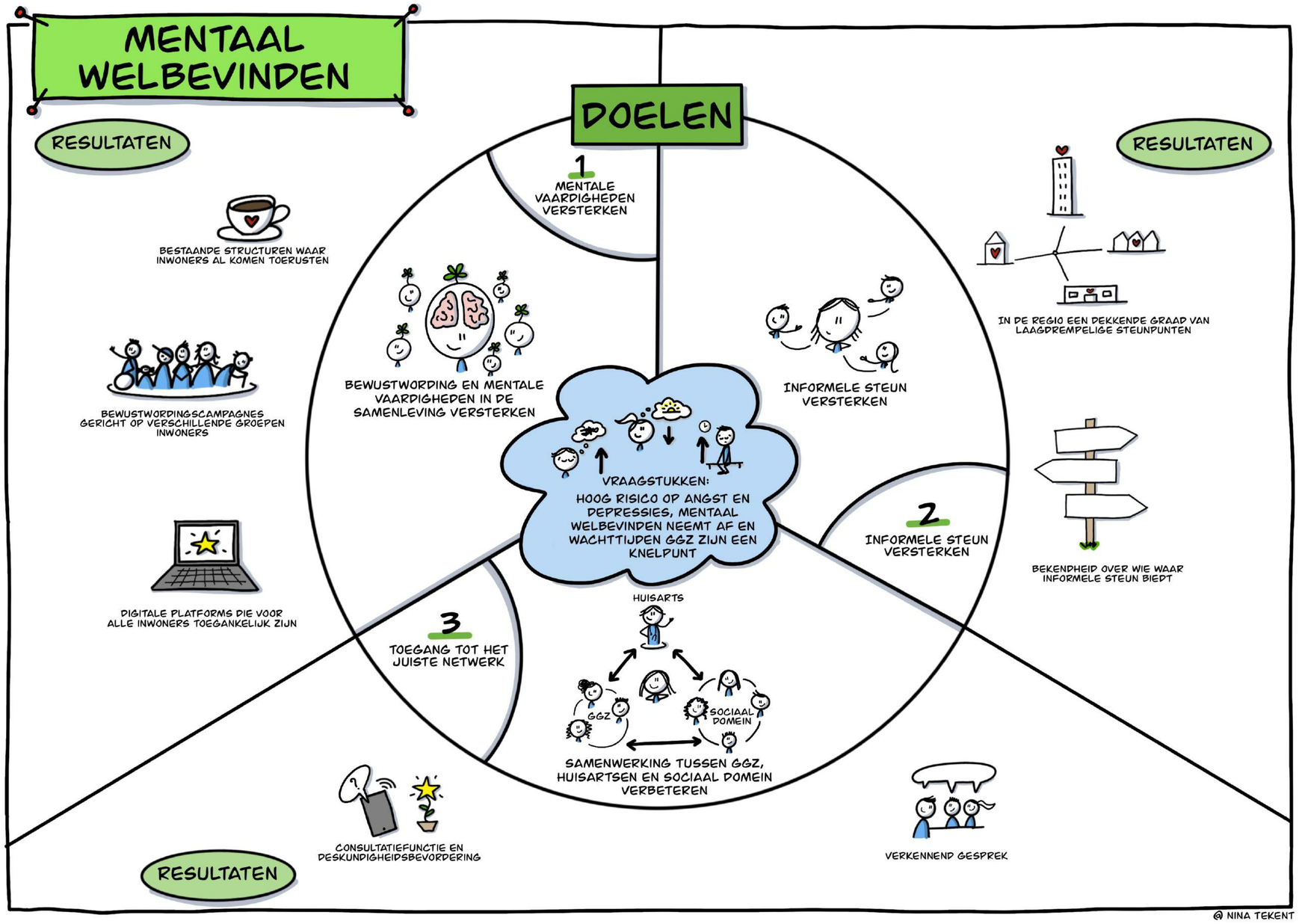
ROAZ

Het ROAZ (acute zorg waaronder acute psychiatrie) heeft een link met mentaal welbevinden. Zij constateren vooral dat de-medicaliseren nodig is. Dit sluit mooi aan op de doelstellingen in deze coalitie. Een globale verkenning leert dat er geen overlappende of elkaar bijtende activiteiten zijn.

IV. BETROKKEN PARTNERS

In de fase om te komen tot het regioplan waren de volgende partijen actief betrokken bij de 2-daagse (25/26 september), de vervolggesprekken (diverse datums), de coalitiebijeenkomst (22 november) of via mondelinge of schriftelijke inbreng:

- Dimence
- DokterBosman
- Eleos
- Gemeente Kampen
- Gemeente Staphorst
- Gemeente Steenwijkerland
- Gemeente Zwartewaterland
- Gemeente Zwolle
- GGD IJsselland
- HRZ, namens de huisartsen
- Inwonerberaad Zwolle
- Isala
- Mindfit
- Nexus
- PGVZ
- Prisma psychologie
- Proscoop
- RIBW Overijssel
- SportService Zwolle
- Stichting Focus
- Stichting Tactus Verslavingszorg
- Travers
- WerV
- WijZ
- Zilveren Kruis
- Zorgbelang Overijssel
- ZwolleDoet!


MENTAAL WELBEVINDEN
DOELEN
RESULTATEN
1
MENTALE VAARDIGHEDEN VERSTERKEN
BESTAANDE STRUCTUREN WAAR INWONERS AL KOMEN TOERUSTEN
BEWUSTWORDINGSCAMPAGNES GERICHT OP VERSCHILLENDE GROEPEN INWONERS
DIGITALE PLATFORMS DIE VOOR ALLE INWONERS TOEGANKELIJK ZIJN
BEWUSTWORDING EN MENTALE VAARDIGHEDEN IN DE SAMENLEVING VERSTERKEN
VRAAGSTUKKEN:
HOOG RISICO OP ANGST EN DEPRESSIES, MENTAAL WELBEVINDEN NEEMT AF EN WACHTTIJDEN GGZ ZIJN EEN KNELPUNT
RESULTATEN
INFORMELE STEUN VERSTERKEN
IN DE REGIO EEN DEKKENDE GRAAD VAN LAAGDREMPELIGE STEUNPUNTEN
2
INFORMELE STEUN VERSTERKEN
BEKENDHEID OVER WIE WAAR INFORMELE STEUN BIEDT
3
TOEGANG TOT HET JUISTE NETWERK
HUISARTS
GGZ
SOCIAAL DOMEIN
SAMENWERKING TUSSEN GGZ, HUISARTSEN EN SOCIAAL DOMEIN VERBETEREN
CONSULTATIEFUNCTIE EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING
VERKENNEND GESPREK
RESULTATEN
@ NINA TEKENT

Coalitie Vitaal ouder worden

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

I. AMBITIE

In deze groene regio kijken wij, inwoners en professionals, vooruit en bereiden we ons voor op vitaal ouder worden. We werken samen kleurrijk aan gemeenschappen met oog voor elkaar. We zijn betrouwbare partners leren van elkaar en blijven constant in beweging.

II. INLEIDING

1. De opgave

In dit hoofdstuk staan de regio-opgaven voor Vitaal Ouder Worden centraal. Het regiobeeld laat zien dat de vergrijzing flink toe neemt de komende jaren. Alles wat samenhangt met vergrijzing zal dan ook vanwege demografische redenen toenemen, zoals valincidenten, chronische aandoeningen als dementie en artrose, eenzaamheid, alleenwonenden en kwetsbare ouderen. Als regio en als coalitie staan we voor de uitdaging hoe we de zorg in de regio beschikbaar houden met meer ouderen en dezelfde of minder financiële middelen en mensen. Hierbij is alleen optimaliseren niet voldoende, dit vraagt een transformatie.

2. In de ambitie benoemde begrippen

Groen staat niet alleen voor de groene natuur, als kenmerk van deze regio, maar ook voor duurzaamheid.
Vitaal omhelst gezondheid, veerkracht, zingeving en betekenisvol leven.
Kleurrijk zijn is aansluiten op wat er al is bij de gemeenschap en met ruimte voor diversiteit in organisatievormen.

3. Uitgangspunten voor de aanpak

Hieronder zijn onze doelstellingen te lezen en beschrijven we onze aanpak om deze doelen in de praktijk te brengen. Bij deze aanpakken hanteren we steeds de volgende uitgangspunten:

- We werken vanuit de bedoeling en niet vanuit systemen. De bedoeling moet goed zijn geformuleerd, zodat ze ook steeds kan worden getoetst.
- We maken gebruik van of sluiten aan op bestaande netwerken en initiatieven. Goede voorbeelden en leerpunten halen we ook bij relevante kennisplatforms.
- We betrekken inwoners zoveel mogelijk bij ons verhaal, mede via bestaande verenigingen en andere vertegenwoordigingen van inwoners. Bijvoorbeeld de ouderenraad en de buurtvereniging.
- We zorgen voor afstemming en coördinatie, zodat zaken niet dubbel worden gedaan.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Bewustwording

Als inwoner en samenleving zijn wij ons bewust van onze invloed op en verantwoordelijkheid voor het ouder worden.

Uit het regiobeeld blijkt dat 79 procent van de ouderen van 75+ regie ervaart over het eigen leven, dit percentage is aan het dalen ten opzichte van 2020. Door bewustwording en met concrete acties wordt er toegewerkt naar meer zelfregie.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: In de loop van 2024 start een regiobrede publiekscampagne voor vitaal oud worden in de regio, gericht op ouderen, toekomstige ouderen en mantelzorgers, de samen-leving en de professionals in het sociale domein en de zorg. Het doel is bewustwording van de invloed op vitaal ouder worden en er wordt stilgestaan bij de kwaliteit van leven ten opzichte van het 'zo oud mogelijk worden' en de zorg die daarvoor nodig is.
Resultaat 2: In 2025 ontvangt iedere inwoner die nieuw is in de gemeente (exclusief geboorten), 18 jaar oud wordt of de pensioengerechtigde leeftijd bereikt een brief met informatie over het belang van fit en vitaal blijven en wat je kunt betekenen voor een ander.
Resultaat 3: In 2025 zijn in alle gemeenten blijvende creatieve en effectieve initiatieven waar inwoners generatie overstijgend praten over de dag van morgen.

Zo pakken we dat aan

a. De coalitie maakt een actieplan voor het realiseren van de publiekscampagne. Belangrijk is dat doelgroepen een rol hebben en een campagnestrateeg. Het plan sluit aan en/of maakt gebruik van bestaande initiatieven zoals een initiatief vanuit ZwolleDoet!, de GGD IJsselland, Route67plus en landelijke campagnes. Positieve gezondheid is een uitgangspunt. Er is specifiek aandacht voor laaggeletterdheid en cultuursensitiviteit.

b. In het actieplan staat hoe nieuwe inwoners, 18-jarigen en gepensioneerden een brief ontvangen met informatie per gemeente over het belang van fit en vitaal blijven, wat je kunt betekenen voor een ander en de mogelijkheden die hiervoor zijn in de gemeente. De inhoud is op de publiekscampagne en met de doelgroepen afgestemd.

c. In het actieplan staan lokale initiatieven waar inwoners praten over de dag van morgen en hen te ondersteunen en aan elkaar te verbinden.

d. Tot slot is opgenomen hoe de coalitie initiatieven ondersteunt waarin professionals uit de diverse domeinen van de coalitie elkaar ontmoeten en spreken over vitaal ouder worden en de effecten daarvan op hun werk.

Doel 2: Passend woningaanbod

Eind 2026 hebben we in elke gemeente antwoorden op de W-vragen: wie bouwt, wat wordt gebouwd, waar gaan we bouwen, wanneer wordt er gebouwd en voor welke doelgroep wordt gebouwd? Zodat er voldoende passend woningaanbod wordt gerealiseerd.

Volgens het regiobeeld woont in 2040 woont 47,5 procent van de 65-plussers en 62 procent van de 80-plussers in de regio IJssel-Vecht alleen. In de gemeenten Zwolle, Hardenberg en Steenwijkerland ligt het percentage eenpersoonshuishouden voor inwoners van 65 jaar of ouder hoger dan de regio, in de gemeenten Zwartewaterland en Ommen het laagst.

Van de 55-plussers woont 23 procent in een woning en woonomgeving die niet geschikt is. Een woning is niet geschikt wanneer bij toekomstige gezondheids- of ouderdomsklachten de woning aanpassingen behoeft. Zwolle en Kampen hebben de meeste geschikte woningen, Dalfsen, Steenwijkerland en Hardenberg hebben het minst geschikte woningen. Er is een relatie zichtbaar tussen de hoogte van het inkomen en de ongeschiktheid van de woning en woonomgeving.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Er is een provinciale woon-zorgvisie West-Overijssel. Dit traject is al in gang gezet, de coalitie haakt hierbij aan.
Resultaat 2: Er zijn gemeentelijke woon-zorgvisies worden gemaakt in aansluiting op de provinciale woon-zorgvisies (uiterlijk in 2026 gereed), waarbij er aandacht is voor kwetsbare groepen. Dit traject is al in gang gezet, de coalitie haakt hierbij aan.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

Resultaat 3: Deze woonzorgvisies worden uitgewerkt richting een uitvoeringsagenda.

Zo pakken we dat aan

a. De coalitie maakt gebruik van de bestaande initiatieven, zoals de provinciale woon-zorg visie en de gemeentelijke woon-zorgvisies. Hier zijn al diverse organisaties uit de regio op aangesloten, zoals Zorgkantoor Zilveren Kruis, Provincie Overijssel, Gemeente Staphorst, woningcorporatie Delta wonen, Vechtdal wonen, Gemeente Zwolle en zorgaanbieder Zonnehuisgroep IJssel-Vecht/Driezorg.

b. Daar wordt ook gewerkt naar het inschakelen van een Ondersteunings(expertise)team. Dit ondersteuningsteam kan bijvoorbeeld door gemeenten of woningbouwcorporaties worden ingeschakeld om te komen tot een uitwerking op gemeentelijk niveau.

Doel 3: Samenredzame woonomgeving

Eind 2025 hebben we op wijk- of kernniveau antwoord op de vraag hoe we een gemengde samenredzame woonomgeving kunnen faciliteren.

Uit het regiobeeld blijkt dat eenzaamheid het vaakst voorkomt bij 75+ in de regio IJsselland (57 procent). Van de inwoners (18+) is 10 procent ernstig eenzaam (GGD IJsselland, 2020) en 4 procent is zeer ernstig eenzaam. In Kampen, Zwolle en Zwartewaterland liggen deze percentages het hoogst.

In de regio IJssel-Vecht wordt een stijging van dementie met 87 procent verwacht in de periode van 2020 tot 2050. Dit komt overeen met de landelijk verwachte stijging van 85 procent. De grootste relatieve stijging in de regio IJssel-Vecht wordt in die periode verwacht in Zwolle (110 procent), Hardenberg (99 procent) en Kampen (94 procent). De relatief laagst stijging wordt verwacht in Ommen (36 procent), Dalfsen (37 procent) en Zwartewaterland (52 procent).

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Elke gemeente telt minimaal één voorbeeld van een community care project, een gemeenschap waar mensen elkaar ondersteunen in het deelnemen aan de samenleving. Hierbij hebben we ook specifiek aandacht voor kwetsbare groepen zoals (oudere) mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, mensen met een psychische kwetsbaarheid en de verbinding tussen intra- en extramurale zorg- en woonvormen. Er zijn minimaal drie van de volgende partijen betrokken: inwoners, informele en formele zorg, welzijn, woningcorporaties, sport- of andere verenigingen en gemeenten. We sluiten aan bij bestaande initiatieven of initiëren zelf een project.
Resultaat 2: In de regio zijn in 2025 alle gemeenten dementievriendelijk, conform het certificaat van Alzheimer Nederland). De inzet voor een dementievriendelijke gemeente, zoals ontmoetingsplekken in de nabije omgeving, hebben ook een positief effect voor andere doelgroepen en ouderen met andere ouderdomsziektes zoals Parkinson.

Resultaat 3: Voor elke wijk of kern is we minimaal één vorm van ontmoeten gerealiseerd. Binnen, buiten, digitaal of op een andere manier.

Zo pakken we dat aan

a. Voor resultaat 1 vormt de coalitie een actieplan om bestaande initiatieven in beeld te brengen. Zo ontstaat er zicht op witte vlekken en kan kennis worden gedeeld. Tevens is opgenomen hoé kennis wordt gedeeld. Hiervoor zoeken we aansluiting bij bestaande kennisplatforms zoals community care van Zilveren Kruis.

b. Voor resultaat 2 maken de coalitieleden samen met de betrokken ambtenaren uit de gemeenten een voorstel met daarin de voorwaarden, zoals qua financiën en capaciteit, die nodig zijn om dit te realiseren. Hierin is ook het regionale zorgnetwerk Dementie betrokken (Regionale Zorgnetwerken Zwolle).

c. Bij akkoord van de bestuurders van de gemeentes voor de doelstelling en bij akkoord op het voorstel van de coalitie Vitaal Ouder Worden kan nader worden bepaald hoe de organisatie en uitvoering per gemeente eruit komt te zien.

d. Voor resultaat 3 maakt de coalitie een actieplan. Hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan op bestaande initiatieven en structuren en uiteraard de plannen van andere coalities.

Doel 4: Zelfregie

Professionals sluiten aan op de eigen regie van oudere inwoners met een ondersteuningsvraag in de levensreis, ondersteund door het netwerk in de wijk en informele zorg. Waar nodig zetten ze in op passende zorg en ondersteuning in de vorm van een vangnet. Hiermee willen we bereiken dat de houding van professionals verandert en 'het systeem' is ingericht op zelfregie met kwaliteit van leven als uitgangspunt.

Uit het regiobeeld blijkt dat zorgkosten van 75+, met name door de kosten van wijkverpleging, hoger zijn dan gemiddeld in NL. De gemiddelde kosten voor wijkverpleging per persoon liggen in de regio IJssel-Vecht voor alle leeftijdscategorieën rond of boven het landelijk gemiddelde; vanaf de leeftijd van 75+ liggen de regionale kosten meer dan 20 procent hoger dan landelijk. Bij 90+ers liggen de regionale kosten ruim viereneenhalf maal zo hoog.

De prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van perifere artrose en dementie stijgen het hardst; respectievelijk met 60,9 en 53,7 procent.
In de regio IJssel-Vecht stromen relatief veel mensen uit eerstelijnsverblijf* (ELV) naar een Wlz-instelling.

Voor de leeftijdsgroep 75-84 jaar liggen de kosten voor medisch specialistische zorg iets boven het landelijk gemiddelde. Vanaf 90+ liggen de kosten ruim twee keer zo hoog in vergelijking met het landelijk gemiddelde.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: In 2025 zijn in de huisartsenpraktijken met een kernteam Ouderen (of een vergelijkbaar alternatief) deze teams getraind in het werken met eenzelfde methode op basis van de principes van positieve gezondheid. Dit omdat het zorgt voor efficiëntie en de inwoner sneller op de juiste plek komt.
Resultaat 2: Er is een Beter Laten-lijst beschikbaar voor diverse zorgsectoren: https://www.venvn.nl/thema-s/beter-laten/. Medio 2024 is een actieplan gereed met betrokkenheid zorgorganisaties om hiermee aan de slag te gaan.
Resultaat 3: We zetten in op het herwinnen van zelfredzaamheid (reablement) op interdisciplinaire en innovatieve werkwijzen. Bijvoorbeeld via het stimuleren van het bespreken van casussen met professionals, informele zorg, (ex) patiënten en het bekend maken van zorgtechnologie en andere hulpmiddelen.
Resultaat 4: Om onnodige zorg of acute opname te voorkomen wordt het gesprek tijdig gevoerd over de kwaliteit van leven en de nodige inzet van zorg hiervoor. Huisartsen, wijkverpleging, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), welzijn etc. stimuleren het vastleggen van behandelwensen via de methode RIZA (Reanimatie, IC-opname, Ziekenhuisopname, Antibiotica). Het gaat hier om acute gevallen én proactieve zorgplanning.
Resultaat 5: We regelen de keten optimaal, zowel in de reguliere 0 en 1e lijns zorg als in de acute zorg, inclusief consultatie-mogelijkheden voor specifieke expertises en crisisplekken.
Dit met goede zorgcoördinatie en triage: 'de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek door de juiste zorgverlener.'

Resultaat 6: Er zijn voldoende respijtvoorzieningen en ondersteuning door vrijwilligers voor als het thuis even niet meer gaat.

Zo pakken we dat aan

a. Voor resultaat 1 werken we samen met de coalitie preventie die trainingen positieve gezondheid voor alle zorg-hulpverleners en welzijn professionals in het sociaal en medisch domein wil ontwikkelen en inzetten. We ondersteunen de opzet van samenwerkingen in kernteams of alternatieven daarvan in huisartsenpraktijken.

b. Voor resultaat 2 maken we vanuit het coalitieteam een actieplan. Onderdeel hiervan zijn in elk geval verspreiding kennis en monitoring van de effecten.

c. Voor resultaat 3 maken we eveneens een actieplan, aansluitend op bestaande initiatieven en structuren.

d. Resultaat 4 bereiken we door aan te sluiten op bestaande initiatieven, zoals het werken met de RIZA-methode (Reanimatie, IC-opname, Ziekenhuisopname, Antibiotica) en bij de uitwerking van Advanced Care Planning waar de coalitie Zorginnovatie en transformatie mee bezig gaat.

e. Voor resultaat 5 sluiten we actief aan op het project versterken 1e lijn en streven we naar het versterken van de 0e lijn, om de juiste deskundigheid steeds zo snel mogelijk beschikbaar te hebben. Voor de zorgcoördinatie sluiten we aan bij de bestaande en lopende ontwikkeling van het Regionaal Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding Zwolle (RCPZ) en het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC).

f. Voor resultaat 6 sluiten we aan op de provinciale- en gemeentelijke woonzorgvisies. Bij onvoldoende beschikbaarheid kijken we naar de oorzaak en zoeken we naar oplossingen. Voor de ondersteuning van vrijwilligers in medische en sociale zorg, gaan we aan de slag met vrijwilligers en professionals om te bekijken wat nodig is aan kennis, vaardigheden en financiën.

Doel 5: Gemotiveerde inwoners

Inwoners in de regio IJssel-Vecht zijn nog meer gestimuleerd om kennis, vaardigheden en mogelijkheden te vergaren om hun vitaliteit te behouden en/of te bevorderen en de inwoners passen dit toe in de praktijk.

Deze doelstelling werkt aan het vergroten van de gezondheids-vaardigheden. Uit het regiobeeld blijkt dat bij 70 procent van de ouderen de gezondheidsvaardigheden (vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken) matig tot onvoldoende zijn, waarvan 11 procent onvoldoende. Met name geldt dit in Dalfsen, Staphorst en Zwartewaterland.

Van de ouderen is 78 procent digitaal vaardig. Deze groep kan bijvoorbeeld informatie opzoeken op het internet, e-mailen, online afspraken maken en internetbankieren. In Staphorst, Dalfsen en Zwartewaterland ligt dit percentage lager, in Zwolle hoger.

Eenzaamheid komt het vaakst voor bij 75+ in de regio IJsselland (57 procent). Van de inwoners (18+) is 10 procent eenzaam (GGD IJsselland, 2020) en 4 procent is zeer ernstig eenzaam. In Kampen, Zwolle en Zwartewaterland liggen de percentages het hoogst.

In de regio IJssel-Vecht wordt een stijging van dementie met 87 procent verwacht in de periode van 2020 tot 2050. Dit komt overeen met de landelijk verwachte stijging van 85 procent. De grootste relatieve stijging in de regio IJssel-Vecht wordt in die periode verwacht in Zwolle (110 procent), Hardenberg (99 procent), Kampen (94 procent). De laagste relatieve stijging wordt verwacht in Ommen (36 procent), Dalfsen (37 procent) en Zwartewaterland (52 procent).

Dit willen we bereiken:

Resultaat 1: De omgeving van de inwoners is zo ingericht dat mensen worden verleid tot ontmoeten en bewegen en in aanraking komen met de natuur.

Resultaat 2: Een verbeterde toegang tot informatie over vitaliteit, goede voeding/ondervoeding via online platforms, wijkcentrums en gezondheidszorgvoorzieningen en andere partners zoals supermarkten en kookclubs.

Resultaat 3: Een goede verbinding tussen activiteiten voor algemene digitale vaardigheden en de inzet van zorgtechnologie. Met bijzondere aandacht voor gebieden waar het percentage digitale vaardigheden momenteel lager is

(Staphorst, Dalfsen en Zwartewaterland) en bij kwetsbare doelgroepen.

Zo pakken we dat aan

a. Voor resultaat 1 delen en verbinden we bestaande initiatieven met elkaar. We faciliteren nieuwe initiatieven vanuit de coalitie en betrekken daar in elk geval de gemeenten en zorgverzekeraars bij, gebruikmakend van alle regionale en landelijke kennis. We werken aan een vanzelfsprekendheid dat veel wordt opgelost in de leefomgeving.

b. Voor resultaat 2 zoeken we de samenwerking met de coalitie Gezond Leven & Preventie en grijpen we de griepprik aan als moment om ook informatie te delen over vitaal en gezond blijven. Hierbij onderzoeken we de praktische haalbaarheid en het effect. Zoals:

- De mogelijkheid tot verbinding tussen griepprik en een gezondheidsonderzoek.
- Jaarlijks een collectieve dag waar men een gezondheidsonderzoek kan laten afnemen, in verbinding met valpreventie en Vitaal en Veilig Thuis of andere vergelijkbare lokale initiatieven.

c. Voor resultaat 2 kijken we met de coalitie Gezond Leven & Preventie hoe we informatiepunten kunnen realiseren. Naast informatie over vitaliteit leggen we de koppeling met andere initiatieven voor ouderen, zoals Vitaal en Veilig thuis en de ketenaanpak valpreventie. Speciale aandacht verdienen kwetsbare doelgroepen en specifieke onderwerpen als voeding.

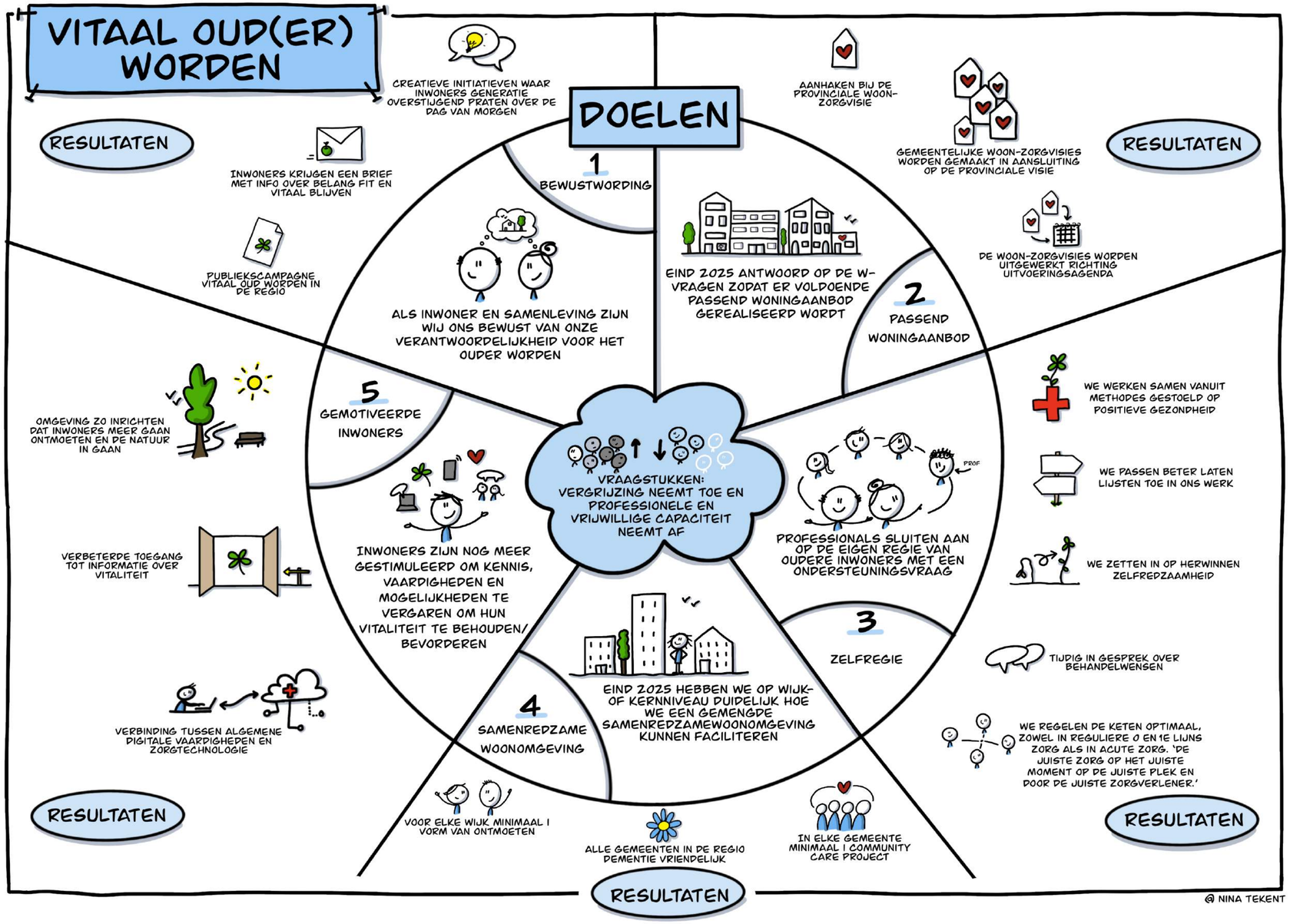
d. Voor resultaat 3 onderzoeken we in samenwerking met de coalities Zorginnovatie & Transformatie en Digitalisering hoe we inwoners digitaal vaardiger kunnen maken, bijvoorbeeld via bibliotheken en met organisaties die inwoners of professionals leren om te gaan met zorgtechnologie, zoals de TZA IJssel-Vecht.

IV. BETROKKEN PARTNERS

Hierna een overzicht van de perspectieven en betrokken organisaties.

- Participatieraad Ouderen Overijssel
- Participatie en/of ouderenraden betrokken gemeenten
- Inwonerbelang Overijssel
- De gemeenten Zwolle, Ommen, Hardenberg, Kampen, Zwartewaterland en Dalfsen, Steenwijkerland, Staphorst.
- Icare
- IJsselheem
- Zonnehuisgroep IJsselvecht-Driezorg
- Zorgspectrum Het Zand
- Baalderborg groep
- Het Baken
- Viattence
- Carinova
- Rosengaerde
- ZGR
- Zorggroep Oude en Nieuwe land
- Saxenburgh
- Isala
- Curadomi (Lelie Zorggroep)
- PGVZ
- Wijz
- Zwolledoet!
- Delta Wonen
- Vechtdal Wonen
- GGD IJsselland
- Proscoop
- Kwaliteitskring Ergotherapie
- Medrie
- Fynon
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis
- Zorgkantoor Zilveren Kruis
- HRZ

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119


VITAAL OUD(ER) WORDEN
DOELEN
RESULTATEN
CREATIEVE INITIATIEVEN WAAR INWONERS GENERATIE OVERSTIJGEND PRATEN OVER DE DAG VAN MORGEN
INWONERS KRIJGEN EEN BRIEF MET INFO OVER BELANG FIT EN VITAAL BLIJVEN
PUBLIEKSCAMPAGNE VITAAL OUD WORDEN IN DE REGIO
1
BEWUSTWORDING
ALS INWONER EN SAMENLEVING ZIJN WIJ ONS BEWUST VAN ONZE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR HET OUDER WORDEN
AANHAKEN BIJ DE PROVINCIALE WOON-ZORGVISIE
GEMEENTELIJKE WOON-ZORGVISIES WORDEN GEMAAKT IN AANSLUITING OP DE PROVINCIALE VISIE
DE WOON-ZORGVISIES WORDEN UITGEWERKT RICHTING UITVOERINGSAGENDA
EIND 2025 ANTWOORD OP DE W-VRAGEN ZODAT ER VOLDOENDE PASSEND WONINGAANBOD GEREALISEERD WORDT
2
PASSEND WONINGAANBOD
RESULTATEN
OMGEVING ZO INRICHTEN DAT INWONERS MEER GAAN ONTMOETEN EN DE NATUUR IN GAAN
5
GEMOTIVEERDE INWONERS
VERBETERDE TOEGANG TOT INFORMATIE OVER VITALITEIT
VERBINDING TUSSEN ALGEMENE DIGITALE VAARDIGHEDEN EN ZORGTECHNOLOGIE
RESULTATEN
VRAAGSTUKKEN: VERGRIJZING NEEMT TOE EN PROFESSIONELE EN VRIJWILLIGE CAPACITEIT NEEMT AF
INWONERS ZIJN NOG MEER GESTIMULEERD OM KENNIS, VAARDIGHEDEN EN MOGELIJKHEDEN TE VERGAREN OM HUN VITALITEIT TE BEHOUDEN/ BEVORDEREN
PROFESSIONALS SLUITEN AAN OP DE EIGEN REGIE VAN OUDERE INWONERS MET EEN ONDERSTEUNINGSVRAAG
PROF
WE WERKEN SAMEN VANUIT METHODES GESTOELD OP POSITIEVE GEZONDHEID
WE PASSEN BETER LATEN LIJSTEN TOE IN ONS WERK
WE ZETTEN IN OP HERWINNEN ZELFREDZAAMHEID
3
ZELFREGIE
TIJDIG IN GESPREK OVER BEHANDELWENSEN
WE REGELEN DE KETEN OPTIMAAL, ZOWEL IN REGULIERE 0 EN 1E LIJNS ZORG ALS IN ACUTE ZORG. 'DE JUISTE ZORG OP HET JUISTE MOMENT OP DE JUISTE PLEK EN DOOR DE JUISTE ZORGVERLENER.'
RESULTATEN
EIND 2025 HEBBEN WE OP WIJK- OF KERNNIVEAU DUIDELIJK HOE WE EEN GEMENGDE SAMENREDZAMEWOONOMGEVING KUNNEN FACILITEREN
4
SAMENREDZAME WOONOMGEVING
VOOR ELKE WIJK MINIMAAL 1 VORM VAN ONTMOETEN
ALLE GEMEENTEN IN DE REGIO DEMENTIE VRIENDELIJK
IN ELKE GEMEENTE MINIMAAL 1 COMMUNITY CARE PROJECT
RESULTATEN
@ NINA TEKENT

Coalitie Zorginnovatie & transformatie

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

I. AMBITIE

Mission statement: Waar u onze zorg echt nodig heeft, zijn wij beschikbaar en helpen u met een persoonsgerichte en verrassende aanpak. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

II. INLEIDING

1. Doel en kader

Het doel van dit hoofdstuk is om inzicht te geven in de regionale afspraken die zijn gemaakt rondom het thema zorginnovatie en transformatie. De prioritaire regio-opgaven voor de regio IJssel-Vecht voor deze coalitie worden inzichtelijk gemaakt. Het gaat om de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid van de zorg in het geding komt. De prioritaire opgaven komen uit het Regiobeeld. Deze zijn vertaald in regio-afspraken die binnen deze coalitie zijn gemaakt.

Binnen de dynamiek van de regio IJssel-Vecht neem de Coalitie Zorginnovatie & Transformatie een cruciale positie in als het gaat om het veranderen binnen de zorg. Zorginnovatie en transformatie zijn de drijvende krachten achter de evolutie van de zorg, waardoor voortdurend toegankelijkheid van zorg verbeterd kan worden. In deze coalitie richten wij ons op de doelgroepen die in het regiobeeld duidelijk naar voren komen: ouderen, inwoners met comorbiditeit en inwoners met een lage SES.

Er is directe verbondenheid en afhankelijkheid met alle andere coalities, waarbij bepaalde thema's ook gezamenlijk zullen moeten worden opgepakt. Zo zullen de Coalitie Digitalisering en de Coalitie Arbeidsmarkt belangrijke randvoorwaarden scheppen om de innovatie in de zorg te kunnen bewerkstellingen. Ook zal er veel afstemming zijn met de Coalitie Vitaal Ouder Worden en de Coalitie Preventie, vanwege de benodigde domeinoverstijgende aanpak voor de benoemde doelgroepen.

In 2026 is het streven dat 30 procent van onze zorg en zelftriage digitaal en/of hybride is ingericht op de juiste plek. De bedoeling is om de patiënt meer eigen regie te geven en de zorgprofessionals beter te positioneren in de toenemende zorgvraag.

We komen met een verrassende behandelaanpak. Deze aanpak draagt bij aan de gezondheid van inwoners, waarbij zelfredzaamheid en samenredzaamheid wordt beloond. Er wordt zo veel mogelijk gewerkt vanuit de aanpak van positieve gezondheid.

2. Innovatie en transformatie

Het Integraal Zorgakkoord stelt het 'bevorderen van digitale zorg en het stimuleren van gepast gebruik' van zorg als belangrijke doelen. Door te investeren in digitale vaardigheden, e-health modules en het hanteren van gestandaardiseerde zorgstandaarden wordt de zorg moderner, efficiënter en meer patiëntgericht, wat de kern vormt van de huidige zorgtransformatiebeweging.

Het ondersteunen van huisartsen en het voorkomen van onnodig beroep op eerstelijnszorg raakt aan zorginnovatie en transformatie doordat het faciliteren van huisartsen en het verminderen van overbodig beroep op de eerstelijnszorg bijdragen aan efficiëntere zorg. Door digitale tools in te zetten en samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, verbeteren we de toegankelijkheid van de zorg, doordat onnodige zorginterventies worden beperkt.

Het Integraal Zorgakkoord bevat verschillende afspraken en doelen om innovatie te stimuleren en ruimte te bieden aan nieuwe toetreders en innovatieve spelers. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op het verder verbeteren van de uitkomsten van zorg door bewezen innovaties snel en effectief op te schalen en zorg die niet (meer) passend is af te schalen.

3. Prioritaire opgaven

3.1. Gezondheid en preventie

De ervaren gezondheid van inwoners in de regio IJssel-Vecht is in 2022 gedaald ten opzichte van eerdere metingen. Preventie wordt door zowel inwoners als zorgprofessionals als belangrijk thema gezien waar meer aandacht en verbinding op nodig is. Vanwege de verwachte groei in het aandeel chronische aandoeningen, zal het belang van preventie toenemen.

Factoren zijn:

- Een hoge ervaren werkdruk en personeelstekort onder zorgverleners
- Een toenemend tekort aan huisartsen, POH-ers, Specialisten Ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.
  - Er is behoefte aan een domeinoverstijgende aanpak en integrale persoonsgerichte benadering met het accent op Positieve Gezondheid.
  - Er is behoefte aan empowerment, zelfredzaamheid en samenredzaamheid van inwoners.
  - Technologische ontwikkelingen kunnen de gezondheidszorg verbeteren.
  - Er is overlap met de coalities Arbeidsmarkt, Vitaal ouder worden, Preventie en Digitalisering.

3.2. Zorg en wonen voor ouderen

De demografische druk is hoger dan het landelijk gemiddelde, de grijze druk neemt toe. In de regio zijn zorgkosten voor ouderen hoger, onder meer door relatief veel gebruik van de wijkverpleging. Er is bovendien een toename van ouderdomsgerelateerde aandoeningen, terwijl het potentieel aan mantelzorg fors afneemt.

3.3. Inwoners in een kwetsbare positie

De armoede en de lage SES in onze regio zijn gelijk aan het nationaal gemiddelde, de laaggeletterdheid is hoger. Toegang tot zorg en ondersteuning van kwetsbare groep is van belang voor inwoners en zorgprofessionals. Gemiddeld telt onze regio een hoger aantal cliënten in de gehandicaptenzorg t.o.v. landelijk gemiddelde.

Enkele belangrijke constateringen:

- Armoede en SES zijn een belangrijk onderliggend probleem bij gezondheid.
- Het verbeteren van toegang tot welzijn en zorg voor laaggeletterden en zorgmijders is van belang.
- Er is meer behoefte aan zorg of welzijn op maat.
- Het tekort aan huisartsen leidt tot verminderde toegankelijkheid van zorg en noodzaakt de regio anders samen te werken.
- De nadruk moet liggen op preventie, vroegtijdige signalering en veerkrachtvergroting. Hier ligt een taak voor de Coalitie Preventie.

4. Werkafspraken

Er wordt gewerkt op basis van vertrouwen en wederkerigheid. Het Zorgtransformatorhuis (ZTH) en Vitaal Vechtdal zullen een belangrijke rol spelen in de uitwerking van idee naar gezamenlijk gedragen plannen. Vooralsnog richt het ZTH zich op de regio Zwolle en richt Vitaal Vechtdal zich op de regio Vechtdal.

In het eerste kwartaal van 2024 zullen de volgende uitgangspunten binnen de coalitie verder worden uitwerkt:

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

- Het efficiënt inregelen van coördinatie op de plannen en projecten.
- Transparantie over de inzet van financiële middelen, zodat zoveel mogelijk de goede zorg kan worden ingezet.
- Het inregelen van werkgroepen om doelstellingen uit te werken, waar nodig in Transformatieplannen.

In de Coalitie Zorginnovatie & Transformatie worden een binnenring en een buitenring geformeerd:

- Er komt 'speelruimte/scharrelruimte' om middels experimenten nieuwe vormen van zorg vorm te geven. We zullen vijf experimenten starten, die voldoen aan de voorwaarden/afspraken/normen zoals die in het IZA zijn gemaakt, waarvan er drie worden opgeschaald in de regio. Mogelijk wordt er gewerkt met sub-regio's die geslaagde experimenten van elkaar kunnen kopiëren.
- Er wordt gewerkt in twee fasen: eerst worden plannen ontwikkeld, daarna volgt pas de implementatie. Daarbij gaan we:
  1. Zoveel mogelijk domeinoverstijgend en vanuit de principes van Positieve Gezondheid werken.
  2. De reeds lopende initiatieven en overleggen die samenhang hebben met de regio-afspraken in het eerste kwartaal van 2024 bij elkaar brengen.
  3. De resultaten meten volgens de 'Quadruple aim'.
  4. Eens in de acht weken bij elkaar komen.
  5. De werkagenda verder uitwerken en deze bewaken op voortgang.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Advance care planning

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2025 heeft 20% van de 75-plussers een ACP gesprek gehad in de regio en zijn de afspraken vastgelegd. Per jaar komt daar 10% bij.

Resultaat 2: De wensen van inwoners zijn duidelijk en de zorg is in lijn met de behoeften en eigen mogelijkheden van de inwoner.

Resultaat 3: Er is een betere kwaliteit van leven en sterven. Meer inwoners sterven op de plek van hun voorkeur.

Resultaat 4: Voorkomen van (acute) opnames in het ziekenhuis van kwetsbare inwoners die geen opnamewens hebben.

Zo pakken we dat aan

a. We gaan de bewustwording en zelfregie bevorderen bij inwoners met een publiekscampagne: Doelgroep: (kwetsbare) ouderen en inwoners regio IJssel-Vecht.

c. Inwoners en zorgverleners gaan in een vroeg stadium het gesprek aan over het levenseinde

d. We implementeren de ACP-werkwijze bij zorgaanbieders. Doelgroep: organisaties werkzaam in Samen Gezond IJssel-Vecht en aansluiten Coalitie Vitaal Ouder Worden.

e. We zoeken consensus over de werkwijze van en de te bespreken onderwerpen in het ACP-gesprek.

f. We zorgen voor scholing, implementatie en borging van de werkwijze bij zorgverleners.

g. We gaan ACP-informatie veilig digitaal delen. Doelgroep: organisaties werkzaam in Samen Gezond IJssel-Vecht en met aansluiting bij afspraken rondom digitaal uitwisselen van deze informatie door coalitie Digitalisering.

Doel 2: Digitale zelftriage en zorgcoördinatie

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: We hanteren één definitie van triage. Met triage kan verwezen worden naar de digitale zelftriage, maar ook triage door het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) en ziekenhuizen. Triage gaat over toegang tot zorg, als onderdeel van coördinatie van zorg.

Resultaat 2: We streven naar 30 procent zelftriage in 2026.

Zo pakken we dat aan

1. Acute zorg

Voor onze regio moet duidelijk worden wat de huidige stand van zaken is. We bepalen wat we over één jaar willen hebben bereikt en waar we over drie jaar willen staan. Integrale triage is voor onze regio een expliciete doelstelling. Om dit te bereiken sluiten we aan bij het ROAZ-traject zorg coördinatie en zoeken we aansluiting bij de eerstelijns coördinatiepunten voor planbare zorg.

2. Niet-acute zorg

We generen een overzicht van initiatieven (Q1 2024). We kijken hoe deze zorg nu is ingericht en geregeld. Hiervoor is een nulmeting nodig. Triage kan ook bestaan uit een meedenkconsult vanuit het ziekenhuis voor de huisarts.

Aandachtspunten:

- Alle sectoren dienen aangesloten te zijn, waarbij in gezamenlijkheid naar oplossingen moet worden gezocht. Wordt de urgentie gezien of gevoeld door alle ketenpartners?
- We gaan na welke initiatieven andere regio's met dezelfde vraagstukken ondernemen.
- We zoeken de verbinding met de Coalitie Digitalisering en met ROAZ (ZCC en RCPZ).

Doel 3: Chronische zorg

Chronische zorgpatiënten onderscheiden zich onder meer van andere groepen patiënten en cliënten doordat zij hun leven anders moeten gaan inrichten vanwege hun chronische aandoening.

Daarbij hoort als uitgangspunt:

- Zoveel mogelijk zelfregie over het eigen leven: Zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is.
- Werken vanuit Positieve Gezondheid.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat: Alle chronische zorgpatiënten krijgen een 'leefstijlpad' op maat.

Zo pakken we dat aan

We ontwikkelen een leefstijlpad dat standaard de volgende elementen bevat:

a. Een intake die gericht is op alle leefstijlgebieden en het systeem waarin de patiënt/cliënt leeft. De ervaring leert dat dan een flink deel van de hulpvragen niet zorgvragen zijn, maar vragen die behoren bij het sociaal domein.

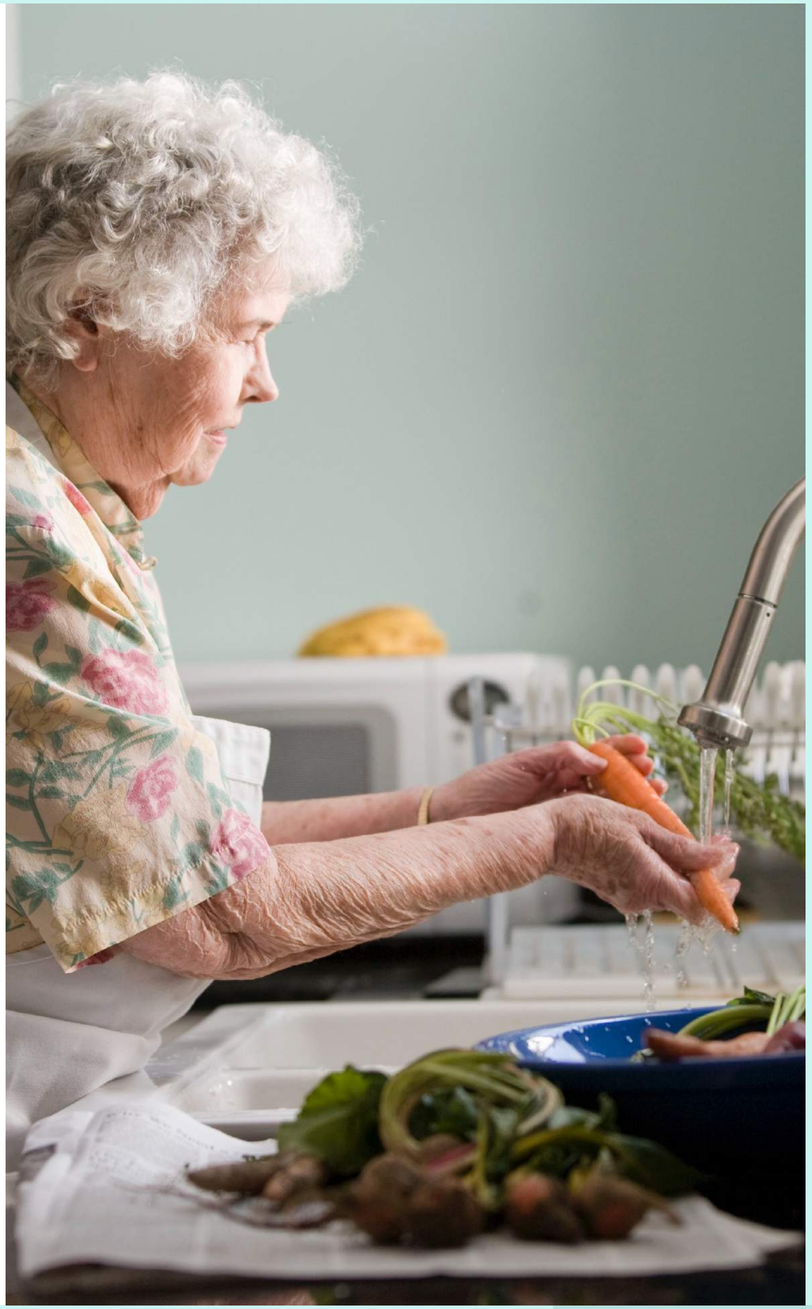
b. Het zoveel mogelijk door de patiënt/cliënt zelf kunnen volgen van de medische gevolgen van de chronische aandoening (zelfregie bijv. via PGO). Eventueel met behulp van hulpmiddelen, zoals een Medido.

c. We gebruiken zoveel mogelijk innovatieve technologie (sensoren, AI, beeld, etc.) om de (medische) gevolgen van de aandoening te kunnen volgen .

d. En daarmee hoeft dan zo min mogelijk gebruik te worden gemaakt van zorg verder weg van huis, van de huisarts tot en met de specialist.

Belangrijke randvoorwaarden zijn:

- Communicatie, training en opleiding van de patiënt/cliënt, actoren in zijn thuisomgeving en de (potentiële) zorgprofessionals om bovenstaand pad te ontwikkelen en met behulp van de middelen/technologie die daarbij horen.



Dit verbinden we met de Coalitie Preventie en de Coalitie Digitalisering.

- Een beschikbaar en bereikbaar netwerk waarin kennis aanwezig is over het bovenstaande.
- Aanvaarden dat niet alles in één keer kan. Dat betekent implementatie per patiëntengroep op aandoening.

SMART-afspraken voor het eerste kwartaal van 2024:

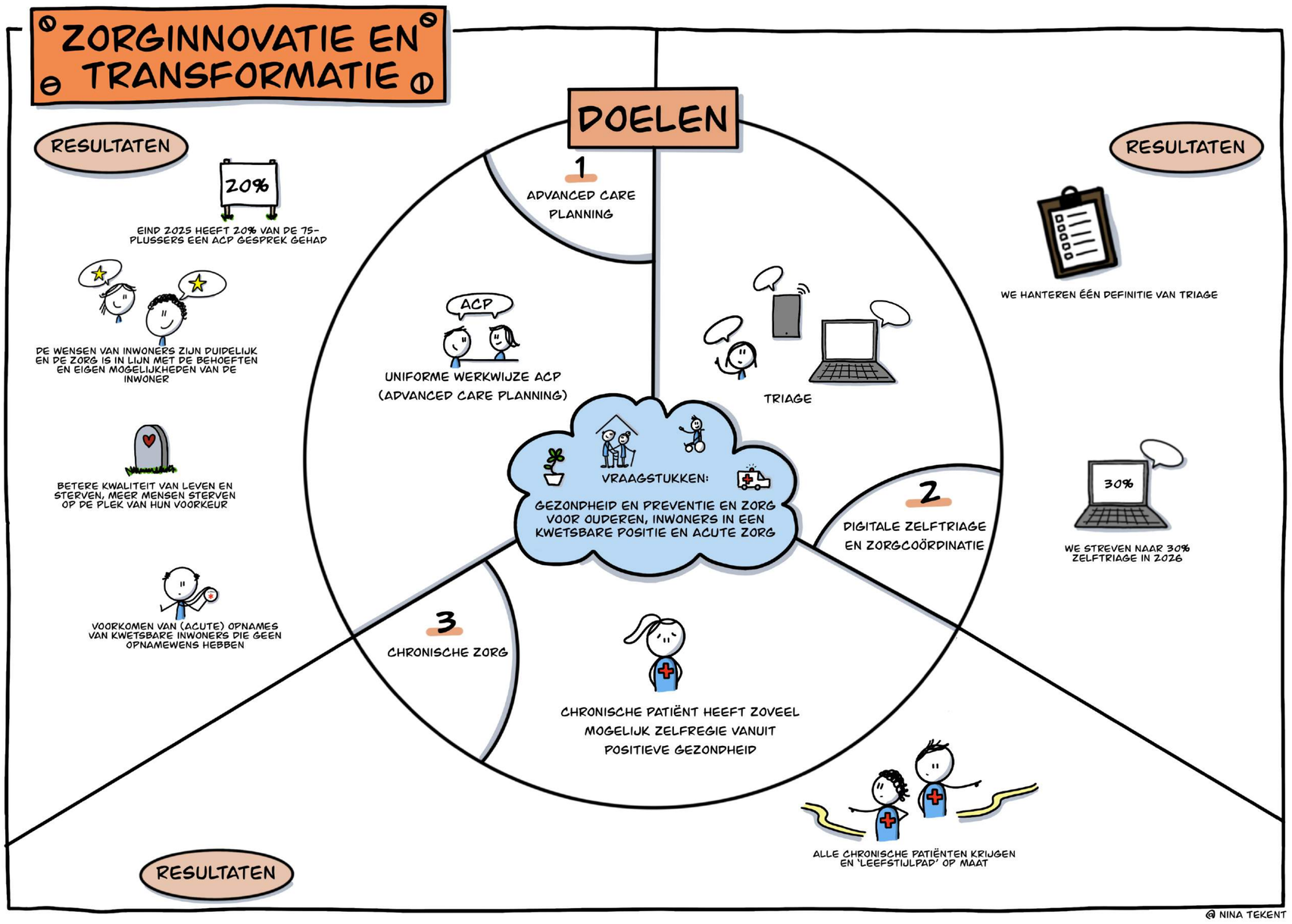
- Er zijn 2 tot 3 patiëntengroepen gedefinieerd waarvoor wij een 'levenszorgpad willen gaan regelen. Wij maken daarbij zoveel mogelijk gebruik van acties die al lopen, om hiermee te voorkomen dat bovenstaande weer een volgende bal in de kerstboom is.
- De termijn voor het ontwikkelen van zo'n algeheel zorgpad inclusief specificaties voor een specifieke patiëntengroep is inzichtelijk. Daarbij oog houdend voor de juiste zorg op de juiste plek.
- Voorschrijvers en apothekers maken samen een ontwerp over het inrichten van de herhaalreceptuur voor chronische patiënten. Insteek is om met behulp van automatisering en digitalisering het proces te vergemakkelijken en zorgverleners waar mogelijk te ontlasten. Er wordt onderzocht of en hoe apothekers labwaarden kunnen aanvragen om doseringscontroles te doen, zonder de voorschrijver daar onnodig mee te belasten. Mogelijke usecase hierbij is het aanpassen van DOAC-medicatie bij patiënten met nierschade in samenwerking met MCC-klik.

IV. BETROKKEN PARTNERS

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

- Baalderborg Groep
- Carinova
- CARVZ
- Deltion College - Practoraat 'Gezondheid & Technologie'
- Dokter Drenthe
- FYNON
- Paramedie Groot IJssel-Vecht
- HRZ
- Icare
- IJsselheem
- Isala
- MCC Klik
- Medrie
- RIBW Overijssel
- ROAZ regio Zwolle / Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
- Saxenburgh
- TZA
- Vérian
- Verloskunde Plein
- Vitaal Vechtdal
- Zorgbelang
- Zilveren Kruis

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119 54/87


ZORGINNOVATIE EN TRANSFORMATIE
DOELEN
RESULTATEN
20%
EIND 2025 HEEFT 20% VAN DE 75-PLUSSERS EEN ACP GESPREK GEHAD
DE WENSEN VAN INWONERS ZIJN DUIDELIJK EN DE ZORG IS IN LIJN MET DE BEHOEFTEN EN EIGEN MOGELIJKHEDEN VAN DE INWONER
BETERE KWALITEIT VAN LEVEN EN STERVEN, MEER MENSEN STERVEN OP DE PLEK VAN HUN VOORKEUR
VOORKOMEN VAN (ACUTE) OPNAMES VAN KWETSBARE INWONERS DIE GEEN OPNAMEWENS HEBBEN
1
ADVANCED CARE PLANNING
ACP
UNIFORME WERKWIJZE ACP (ADVANCED CARE PLANNING)
VRAAGSTUKKEN:
GEZONDHEID EN PREVENTIE EN ZORG VOOR OUDEREN, INWONERS IN EEN KWETSBARE POSITIE EN ACUTE ZORG
RESULTATEN
WE HANTEREN ÉÉN DEFINITIE VAN TRIAGE
TRIAGE
2
DIGITALE ZELFTRIAGE EN ZORGCOÖRDINATIE
30%
WE STREVEN NAAR 30% ZELFTRIAGE IN 2026
3
CHRONISCHE ZORG
CHRONISCHE PATIËNT HEEFT ZOVEEL MOGELIJK ZELFREGIE VANUIT POSITIEVE GEZONDHEID
ALLE CHRONISCHE PATIËNTEN KRIJGEN EEN 'LEEFSTIJLPAD' OP MAAT
RESULTATEN
© NINA TEKENT

Coalitie Digitalisering

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

I. AMBITIE

Als Coalitie Digitalisering bouwen wij aan het fundament voor de digitale transformatie van zorg en welzijn in de regio Samen Gezond IJssel-Vecht (SGIJV). Digitalisering is niet slechts een randvoorwaarde. Digitalisering is een integraal onderdeel van zorg en welzijn.

II. INLEIDING

1. Over de coalitie Digitalisering

De Coalitie Digitalisering is ontstaan vanuit het Informatieberaad Zorg Groot-Zwolle (IBGZ). Het IBGZ is ondergebracht in de Coalitie Digitalisering en de deelnemende partijen zijn uitgebreid. Vanuit de deelnemers aan het IBGZ lopen er al initiatieven die aansluiten bij de doelstellingen die in dit plan beschreven staan. Het is noodzakelijk om alle lopende initiatieven in kaart te brengen en waar nodig samen te voegen. Vanaf januari 2024 zullen we daarom de doelstellingen uitwerken in termen van concrete projecten, met bijbehorende mijlpalen en planning. Hiervoor zullen we nauw samenwerken met Zilveren Kruis om de verbinding met onder andere het ROAZ-plan te borgen. Ook groeit de behoefte aan een juridische entiteit die als contractpartij kan fungeren voor regionale voorzieningen. Zodoende is de Coalitie Digitalisering gestart met een traject om te komen tot een juridische entiteit. Gedurende 2024 moet duidelijk worden welke vorm dit krijgt.

Tenslotte staat de Coalitie Digitalisering in voor de monitoring op de uitvoering van dit regioplan via de verschillende coalities, zoals elders in dit regioplan beschreven.

2. Uitgangspunten en leidende principes

Digitale transformatie in de regio is van belang om ook in de nabije toekomst de juiste zorg, op de juiste plaats en op het juiste moment te kunnen blijven leveren. In alles wat de coalitie doet staan de belangen van inwoners (leefplezier en positieve gezondheid) en professionals (werkplezier) voorop.
Om de belangen van inwoners en professionals goed mee te kunnen wegen is de samenwerking met de andere coalities in de regio van essentieel belang. Zij geven ons de input die we nodig hebben om onze ambitie te realiseren. Daarnaast zijn professionals direct betrokken in de coalitie en zijn inwoners nauw betrokken bij de coalitie via een klankbordgroep.

Het samenwerken met de andere coalities doen wij aan de hand van een aantal principes:

- Wij zijn toegankelijk en betrouwbaar. Dat betekent dat iedereen ons weet te vinden voor vraagstukken omtrent digitalisering en dat alle input even waardevol is. Daarnaast is iedereen welkom in de coalitie.
- Wij zijn flexibel en transformatief. Dat betekent dat wij meehelpen en -denken met regiopartijen en ons aanpassen waar dat nodig is.
- Wij zijn richtinggevend. Regionale initiatieven op het gebied

van digitalisering worden altijd getoetst aan de architectuurprincipes van de coalitie, om vast te kunnen stellen dat het initiatief past in het grotere geheel.

→ Wij zijn versnellend. Wij ondersteunen initiatieven in de regio en helpen deze om van de grond te komen.

3. Regio-opgaven in het algemeen

Digitalisering vormt een centrale schakel in de voortdurende evolutie van de zorg. Terwijl elke coalitie zich richt op specifieke aandachtsgebieden, zoals vitaal ouder worden of mentaal welbevinden, speelt de Coalitie Digitalisering een ondersteunende en verbindende rol voor deze initiatieven.
Ze is verweven met elk facet van zorgtransformatie.
Het potentieel van digitale middelen, waaronder elektronische gegevensuitwisseling, is duidelijk. Ze faciliteren niet alleen een efficiëntere en veiligere zorg voor de patiënt, maar helpen ook de druk op zorgverleners te verminderen en stimuleren samenwerking tussen diverse belanghebbenden.

Als we streven naar passende hybride (netwerk)zorg, die steeds vaker een combinatie is van digitale en fysieke zorgverlening, heeft de Coalitie Digitalisering een essentiële, voorwaardenscheppende rol. Ze legt de digitale basis waarop andere coalities kunnen bouwen. Deze omvat gestandaardiseerde gegevensuitwisseling die zowel de efficiëntie verhoogt als de foutmarges verkleint, alsook het bevorderen van flexibele zorgmodellen die patiëntgericht zijn.

Met het oog op het Integraal Zorgakkoord en de duidelijke ambitie voor verbeterde zorg in onze regio, fungeert de Coalitie Digitalisering als een cruciale steunpilaar. Door digitalisering staan we sterker in onze missie om de zorg in de regio IJssel-Vecht toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te maken. Het belang hiervan kan niet genoeg benadrukt worden in onze gedeelde visie op een betere zorg voor onze inwoners.

Ten aanzien van digitalisering komt het volgende naar voren uit het regiobeeld IJssel-Vecht:

→ 78 procent van de ouderen in de regio IJsselland (87 procent 65-74 jaar en 63 procent 75+) is digitaal vaardig en kan bijvoorbeeld informatie opzoeken op het internet, e-mailen, online afspraken maken en internetbankieren.

→ In de gemeenten Staphorst (72 procent), Dalfsen (74 procent) en Zwartewaterland (75 procent) ligt het percentage digitaal vaardige ouderen onder het regionale gemiddelde. In de gemeente Zwolle ligt het percentage het hoogst, namelijk op 81 procent.

→ De educatie op het gebied van mentale gezondheid en de rol van digitale zorg worden genoemd als aandachtspunten.

4. Regio-opgaven uit andere coalities

De andere coalities hebben op basis van hun regio-opgaven doelstellingen en een aanpak vastgesteld. De Coalitie Digitalisering schept randvoorwaarden voor het realiseren van de doelstellingen uit de andere coalities. Door gegevensuitwisseling te verbeteren, zorgen we ervoor dat de juiste informatie beschikbaar is in het zorgproces, zodat passende hybride (netwerk)zorg kan worden geleverd. Standaardisatie van gegevensuitwisseling draagt bovendien bij aan het verminderen van administratieve lasten, en draagt bij aan secundair gebruik van data.

5. Relevante opgaven uit IZA

Naast de regio-opgaven onderschrijft de Coalitie Digitalisering ook landelijke beleidsdoelstellingen. We sluiten ons aan bij twee landelijke beleidsagenda's op het gebied van digitalisering: het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS). Dit betekent ook dat we als Coalitie Digitalisering waar nodig zullen samenwerken met andere regio's, wanneer het een doelstelling betreft die een regio-overstijgende aanpak vereist.

De regio IJssel-Vecht heeft als opgave om de vier doelstellingen rond digitalisering en gegevensuitwisseling uit IZA te realiseren:

1. Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.

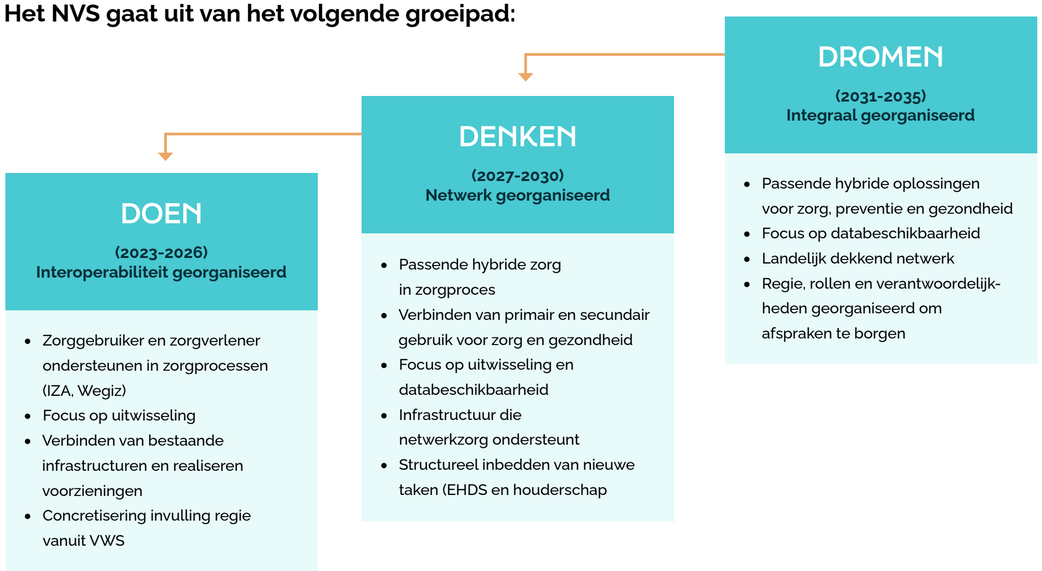
4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

5. Relevante opgaven uit de NVS

De Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS) beschrijft een groeipad om te komen tot een duurzaam gezondheidsinformatiestelsel. Hiervoor zijn twee ontwikkelingen randvoorwaardelijk:

→ Het organiseren van **passende hybride (netwerk)zorg**
→ Het realiseren van **databeschikbaarheid**

Het NVS gaat uit van het volgende groeipad:



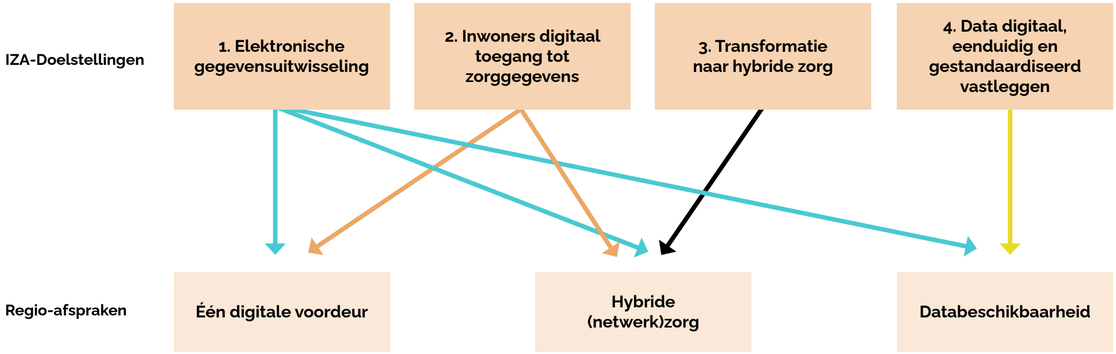
De visie is gericht op het dromen. Denken en doen vormen de strategie om daar te komen.

6. Van opgaven naar regio-afspraken

Op basis van de regio-opgaven van de Coalitie Digitalisering, de regio-afspraken uit de andere coalities en de beleidsdoelstellingen heeft de Coalitie Digitalisering drie regio-afspraken en doelstellingen geformuleerd die hieronder nader worden toegelicht.

1. Het creëren van één digitale voordeur
2. Het realiseren van hybride (netwerk)zorg
3. Het realiseren van databeschikbaarheid

Hieronder is de samenhang tussen de opgaven, de afspraken en de landelijke doelstellingen te zien:



III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Eén digitale voordeur

Inwoners hebben een plek waar ze hun eigen gezondheidsgegevens kunnen raadplegen en inzicht hebben in het zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio. Op deze plek kunnen inwoners daarnaast hulpmiddelen vinden die hen helpen om hun gezondheid te verbeteren.
De coalities Gezond Leven en Preventie, Mentaal Welbevinden, Gezond Oud(er) Worden, Arbeidsmarkt en Zorgtransformatie en Innovatie stimuleren de zelfregie van inwoners. Digitale middelen kunnen hierin ondersteunen en zo de zelfredzaamheid van inwoners bevorderen. We houden rekening met de digitale vaardigheden van inwoners en professionals. Samen met de andere coalities maken we passende trainingsprogramma's zodat iedereen van de voordeur gebruik kan maken.

Dit is wat we willen bereiken

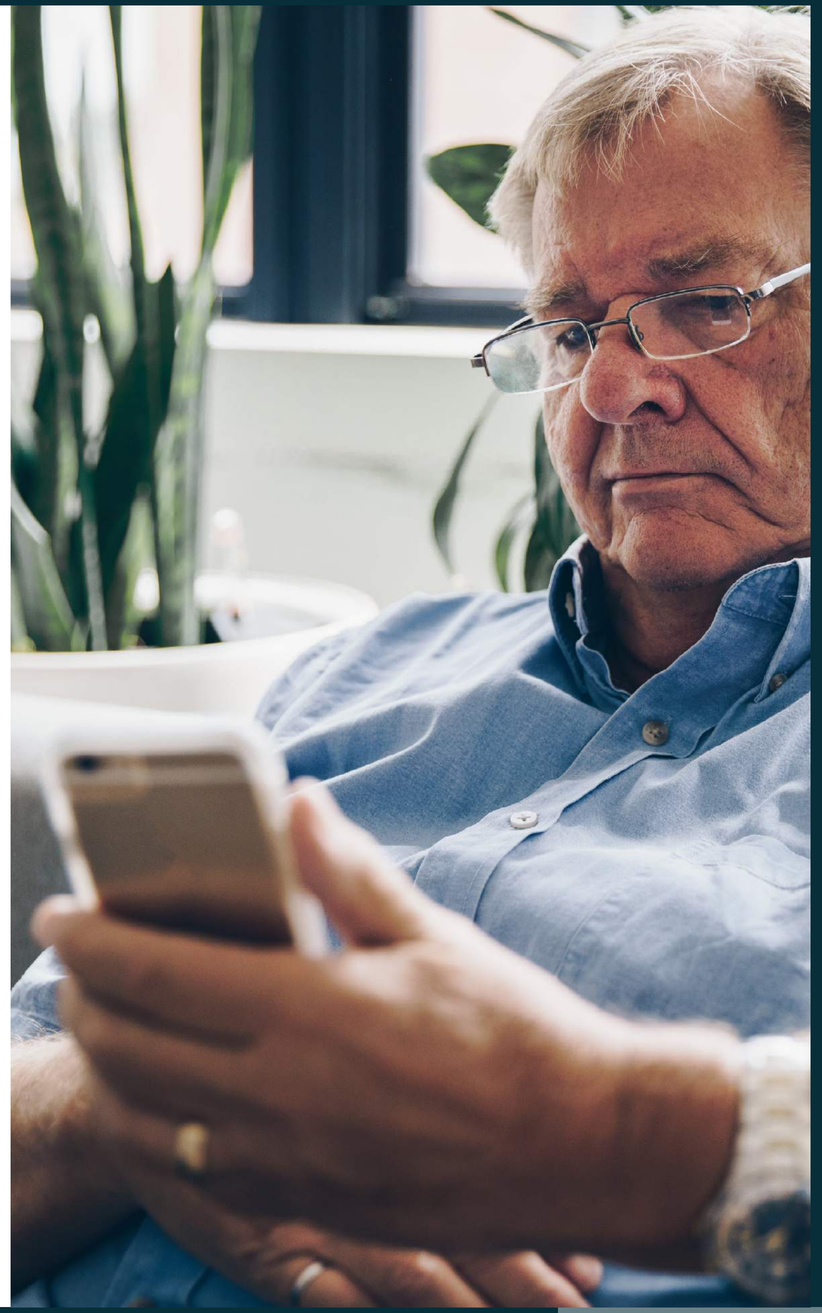
Resultaat 1: Als belangrijke voorwaarde voor zelfregie hebben inwoners toegang tot hun zorg- en welzijnsgegevens. In IZA staat dat alle inwoners in 2025 toegang hebben tot een goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) met hun zorg- en welzijnsgegevens die voor iedereen begrijpelijke informatie bevat.
Resultaat 2: De regio richt een digitaal platform in waarmee inwoners inzicht krijgen in het actuele zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio.

Zo pakken we dat aan

a. Het gebruik van PGO wordt opgeschaald. De zorgorganisaties die nog niet in staat om gegevens uit te wisselen met een PGO zullen dit uiterlijk in 2025 realiseren.
b. We bekijken hoe PGO's het beste kunnen worden ingebed in hybride zorg(paden). Ook verkennen we hoe welzijnsorganisaties kunnen aansluiten op een PGO.
c. Parallel daaraan zetten we het digitale platform met het actuele zorg- en ondersteuningsaanbod op.
d. Samen met inwoners toetsen we de toegankelijkheid en gebruikersvriendelijkheid van het digitale platform.
e. We inventariseren de huidige situatie en de behoefte m.b.v. een werkgroep bestaande uit zorgprofessionals en inwoners.
f. We bepalen een stip op de horizon: welke functionaliteiten gaan we tot en met 2026 realiseren? Wat zijn andere mogelijke oplossingen?
g. We gaan experimenten aan met een selecte doelgroep en zetten in op evalueren, bijstellen en uitbouwen.

Doel 2: Hybride (netwerk)zorg

Hybride zorg is een middel om passende zorg te realiseren met als uitgangspunt: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Onder netwerkzorg verstaan we de samenwerking tussen het gehele zorgnetwerk, dus alle partijen betrokken bij een zorgvraag, rondom een inwoner van de regio.



College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119 59/87

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Hybride (netwerk)zorg wordt fors opgeschaald, waarbij de cliënt centraal staat en naadloos gebruik kan maken van verschillende zorgsystemen en hybride zorgvormen, ongeacht de organisatie.

Resultaat 2: Een regionaal dashboard dat toegankelijk is voor zorg- en welzijnsprofessionals, waarin het actuele en voorspelde zorg- en welzijnsaanbod binnen de regio wordt weergegeven. Op termijn kan dit worden uitgebreid met het aanbod van inwonersinitatieven.

Resultaat 3: Een betere benutting van de capaciteit in de zorg- en welzijnsorganisaties door professionals inzicht te geven in de actuele én voorspelde capaciteit binnen iedere organisatie.

Zo pakken we dat aan

a. Het digitaliseren van triage werken we uit in samenwerking met de coalitie Zorgtransformatie en Innovatie.

b. In samenwerking met de coalitie Arbeidsmarkt realiseren we de gewenste digitale ondersteuning van een regionale pool van professionals.

c. We stellen in iedere zorg- en welzijnsorganisatie de actuele en voorspelde capaciteit vast en maken die inzichtelijk op een regionaal dashboard.

d. We realiseren een reserveringsmogelijkheid om gebruik te kunnen maken van de beschikbare capaciteit.

e. Het zorgpad Advance care planning (ACP) zullen we herontwerpen in samenwerking met de coalities Zorginnovatie en Transformatie en Vitaal Ouder Worden.

f. Samen met de coalitie Zorginnovatie en Transformatie werken we aan de digitale ondersteuning van inwoners met chronische aandoeningen.

g. We ontwikkelen samen met de andere coalities een aanpak voor het realiseren van hybride (netwerk)zorg. We schalen bestaande use cases (o.a. actueel medicatieoverzicht en chronische zorg) op. De Technologie en Zorg Academie IJssel-Vecht wordt betrokken bij deze aanpak.

Doel 3: Databeschikbaarheid

We realiseren de doelstellingen uit IZA rondom gegevensuitwisseling en de geprioriteerde gegevensuitwisselingen binnen de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) conform de bijbehorende normen. Uiteindelijk zullen we in staat zijn om voorspellingsgericht en datagedreven te werken op basis van gestandaardiseerde gegevensvastlegging uit het primaire proces.

De huidige situatie in de zorgsector wordt gekenmerkt door versnipperde gegevensbeschikbaarheid en gebrek aan standaardisatie. Met uniforme gegevensvastlegging kunnen gegevens betekenisvol worden hergebruikt voor bijvoorbeeld domeinoverstijgend onderzoek, beleidsvorming en monitoring. Databeschikbaarheid is daarnaast een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van passende hybride (netwerk)zorg. Zowel inwoners als professionals hebben de juiste data nodig om de zorg te kunnen organiseren.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.

Resultaat 2: Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

Resultaat 3: Verbetering van datagedreven besluitvorming.

Zo pakken we dat aan

a. We standaardiseren het vastleggen van gegevens op basis van regionale, sectoroverstijgende afspraken uitgaande van landelijke standaarden.

b. We geven gezamenlijk vorm aan de doorontwikkeling van het regionale Kenniscentrum.

c. We sluiten aan bij landelijke ontwikkelingen rondom databeschikbaarheid en hanteren de definitie van databeschikbaarheid volgens de nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel.

d. We maken niet procedures uit het zorgproces leidend voor de beschikbaarheid en het delen van data, maar stellen álle geregistreerde data beschikbaar, zoals voorgeschreven in de NVS.

De agenda op dit thema vraagt een aantal randvoorwaarden die landelijk moeten worden ingevuld. Deze zijn beschreven in hoofdstuk 12. Binnen de coalitie besteden we zelf aandacht aan bewustwording en het digitaal vaardig maken van de zorgprofessional.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

IV. BETROKKEN PARTNERS

Bij het opstellen van dit regioplan zijn de volgende partijen betrokken:

VVT organisaties

- IJsselheem
- PGVZ
- Zonnehuisgroep IJssel-Vecht / Driezorg
- Het Baken
- Viattence
- Zorgspectrum 't Zand
- Carinova
- Rosengaerde
- Saxenburgh
- Icare
- Baalderborg Groep
- Saxenburgh
- Buurtzorg

Ziekenhuizen

- Isala
- Saxenburgh

Huisartsenzorg

- Medrie

Apothekers

- CAVRZ

GGZ

- Dimence Groep

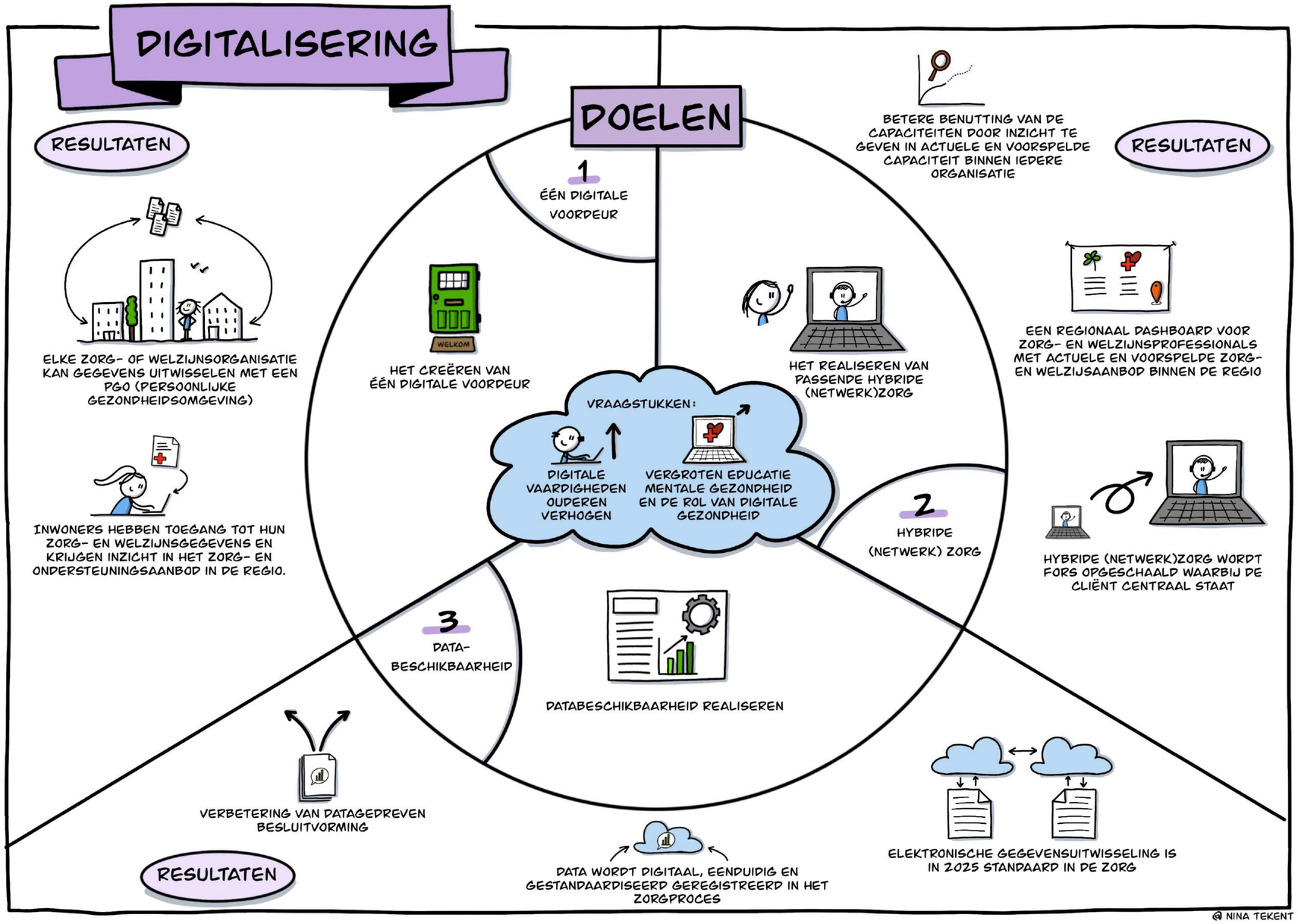
Revalidatie

- Vogellanden

VG organisaties

- Regioaanpak gehandicaptenzorg Zwolle en Drenthe

Technologie en Zorg Academie IJssel-Vecht


DIGITALISERING
DOELEN
RESULTATEN
1
ÉÉN DIGITALE VOORDEUR
ELKE ZORG- OF WELZIJNSORGANISATIE KAN GEGEVENS UITWISSELEN MET EEN PGO (PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSOMGEVING)
WELKOM
HET CREËREN VAN ÉÉN DIGITALE VOORDEUR
INWONERS HEBBEN TOEGANG TOT HUN ZORG- EN WELZIJNSGEGEVENS EN KRIJGEN INZICHT IN HET ZORG- EN ONDERSTEUNINGSAANBOD IN DE REGIO.
VRAAGSTUKKEN:
DIGITALE VAARDIGHEDEN OUDEREN VERHOGEN
VERGROTEN EDUCATIE MENTALE GEZONDHEID EN DE ROL VAN DIGITALE GEZONDHEID
BETERE BENUTTING VAN DE CAPACITEITEN DOOR INZICHT TE GEVEN IN ACTUELE EN VOORSPELDE CAPACITEIT BINNEN IEDERE ORGANISATIE
RESULTATEN
HET REALISEREN VAN PASSENDE HYBRIDE (NETWERK)ZORG
EEN REGIONAAL DASHBOARD VOOR ZORG- EN WELZIJNSPROFESSIONALS MET ACTUELE EN VOORSPELDE ZORG- EN WELZIJSAANBOD BINNEN DE REGIO
2
HYBRIDE (NETWERK) ZORG
HYBRIDE (NETWERK)ZORG WORDT FORS OPGESCHAALD WAARBIJ DE CLIËNT CENTRAAL STAAT
3
DATA-BESCHIKBAARHEID
DATABESCHIKBAARHEID REALISEREN
VERBETERING VAN DATAGEDREVEN BESLUITVORMING
RESULTATEN
DATA WORDT DIGITAAL, EENDUIDIG EN GESTANDAARDISEERD GEREGISTREERD IN HET ZORGPROCES
ELEKTRONISCHE GEGEVENSUITWISSELING IS IN 2025 STANDAARD IN DE ZORG
© NINA TEKENT

Coalitie Arbeidsmarkt

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT

I. AMBITIE

In de regio IJssel-Vecht werken we samen om medewerkers in Zorg en Welzijn aan te trekken en te behouden. Regionale samenwerking is nodig om drempels te verlagen. We erkennen dat er uitdagingen zijn en voeren het eerlijke gesprek over tegenstrijdige belangen en verlangens, terwijl we investeren in wat goed is voor de hele regio. Onze samenwerking omvat niet alleen formele zorg en welzijn, maar ook samenwerking met onderwijs, informele zorg en de sociale basis en de betrokkenheid van inwoners. We experimenteren, delen kennis en committeren ons aan de resultaten.

II. INLEIDING

In de regio Zwolle-IJsselvecht hebben zorg- en welzijns-organisaties en onderwijsinstellingen en overheid zich met elkaar verenigd voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn. In dit plan starten we met de regionale opgave en de betrokken partners. Daarna beschrijven we wat we willen bereiken en hoe we dat gaan aanpakken.

1. Vraagstukken

De belangrijkste arbeidsmarktvraagstukken in de regio IJssel-Vecht, zoals uiteengezet in het IZA Regiobeeld 2023, zijn:

Toenemend personeelstekort in de zorgsector

Er is een oplopend personeelstekort in de sector zorg en welzijn, van 27 procent in 2021 naar een verwachte 38 procent in 2030. Deze stijging van circa 40 procent ligt onder het landelijk gemiddelde. Het grootste tekort wordt ervaren in de thuiszorg en WLZ (Wet Langdurige Zorg) en de V&V (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg).

Veroudering van het personeelsbestand

Er is een opmerkelijke toename in het aantal werknemers van 55 jaar en ouder in de zorgsector. Vooral in de wijkverpleging, WLZ V&V en MSZ (Medisch Specialistische Zorg) is dit percentage hoog. Tussen 2022 en 2032 wordt een stijging verwacht van de 55-plussers in de zorg van 233 naar 269 procent. Met name de groep 65+ers neemt toe.

Veranderingen in de instroom van zorgopleidingen

De instroom in zorgopleidingen (MBO en HBO) toonde tot 2021 een stabiel beeld met een lichte stijging sinds 2019. Er wordt echter een lichte daling in de instroom verwacht in de komende jaren, mede door demografische veranderingen, zoals een afname van mensen in de leeftijdsgroep die een opleiding volgt.

Daling van het mantelzorgpotentieel

Het mantelzorgpotentieel, de verhouding tussen het aantal 50- tot 64-jarige inwoners en het aantal 85+-ers, wordt verwacht meer dan te halveren na 2023, van 90 naar 39. Deze daling in de regio is vergelijkbaar met de landelijke trend.

2. Regionale afspraken

Wij zijn ons bewust van onze ambassadeursrol en grijpen in onze dagelijkse praktijk elke situatie aan om het eerlijke verhaal te vertellen en vanuit de nieuwe mindset te bespreken. We tonen moed, houden vol en houden ons aan de regionale aanpak voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn.

We geven urgentie aan vraagstukken die in gezamenlijkheid en regionaal opgepakt moeten worden. We kijken om ons heen welke kennis er is, wat werkt, wat niet werkte en wat we hiervan kunnen leren voor de regio IJssel-Vecht. We gaan uit van commitment op de bedoeling, zodat we deze transitie samen als lerend netwerk aangaan.

We zijn actiegericht, wat betekent dat we niet alleen plannen maken, maar ook begrijpen wat wij binnen onze cirkel van invloed in beweging kunnen brengen om vooruitgang te boeken. In de uitwerking van de plannen bereiken we meer voor de regio als we optrekken met meerdere organisaties en kennisinstellingen. We benutten elkaars kennis en expertise in de regio optimaal.

3. Regionale werkagenda

Om de ambitie te verwezenlijken willen we in de regio met elkaar aan de slag. Hiervoor hebben we gezamenlijk een aantal doelen en oplossingen benoemd. Om de doelen voor de regio te ordenen en aan te kunnen sluiten bij naastgelegen regio's hebben we de onderwerpen ondergebracht bij de programmalijnen zoals die zijn beschreven in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ).

1. **Ruimte voor Anders Werken**
   a. Investeren en opschalen van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties
   b. Werk anders inrichten
2. **Ruimte voor behoud van medewerkers**
   a. Meer werkplezier en een lagere uitstroom van medewerkers
   b. Vergroten van duurzame inzetbaarheid en terugdringen van verzuim
   c. Aantrekkelijk maken van het werken in loondienst
3. **Ruimte voor leren en ontwikkelen**
   a. Ook branche-overstijgend opleiden voor tekortsectoren en krapteregio's
   b. Voldoende begeleiding in een veilig en inspirerend werk- en leerklimaat
   c. Goede randvoorwaarden voor een leven lang ontwikkelen *(programma TAZ, 2022)*

Tijdens de tweedaagse zijn een aantal onderwerpen naar voren gebracht waarin wij samen willen werken aan een toekomst-bestendige arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn. Om de ambitie te bereiken zijn drie doelen beschreven. Elk doel kent een aantal resultaten en dit is uitgewerkt in een concrete aanpak.

4. Monitoring

Voor monitoring werken we samen met de WGV Zorg en Welzijn. Dit zal in een later stadium verder worden uitgewerkt.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Ruimte voor anders werken

We gaan van anders leven, naar anders denken, naar anders werken. Er is geen personeelstekort doordat we ons gaan richten op samen zelfredzaam zijn en op arbeidsbesparende innovaties met alle medewerkers en inwoners in de regio.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Het samen zelfredzaam zit in het DNA van de regio, dit vraagt om een nieuwe mindset.
Resultaat 2: Het (arbeids)potentieel wordt anders ingezet, in het besef dat zorg niet het enige antwoord is.
Resultaat 3: We investeren in sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties.

Zo pakken we dat aan

a. We experimenteren met nieuwe werkvormen die bijdragen aan het 'anders werken'.
b. We bieden huidige en nieuwe medewerkers ondersteuning in het ontwikkelen van nieuw en ander gedrag en competenties.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

c. We doen wat nodig is om de werk- privébalans van onze medewerkers op orde te brengen, waarbij we uitgaan van de zorg die wij kunnen bieden. Vanuit het besef dat we niet iedereen de kwaliteit kunnen leveren die we nu gewend zijn, leggen we expliciet een verantwoordelijkheid bij de maatschappij.

d. We organiseren en normaliseren intensieve samenwerking tussen de formele en informele zorg.

e. We onderzoeken in de praktijk hoe we innovatief om kunnen gaan met beschikbare middelen en het personeel om tot arbeidsbesparende innovaties te komen.

f. We onderzoeken de noodzaak van de administratieve processen en elimineren processen die niet nodig zijn. Soms betekent dat het doorbreken van patronen.

Doel 2: Ruimte voor behoud van medewerkers

We creëren een aantrekkelijke werkomgeving die niet alleen inspeelt op de individuele behoeften van medewerkers, maar ook op de dynamiek en kenmerken van de regio, met als uiteindelijk doel het vergroten van werkgeluk.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: We zijn een aantrekkelijke en flexibele arbeidsmarkt waar iedereen betekenisvol kan meedoen.
Resultaat 2: We werken aan regionaal werkgeverschap waar we duurzaam omgaan met arbeidspotentieel in de regio.

Zo pakken we dat aan

a. Medewerker op één: We gaan uit van de behoefte, talenten en inzetbaarheid van de medewerker waarbij de baan, contractomvang en inzetplanning aansluit bij je levensfase en persoonlijke omstandigheden, zoals mantelzorg, waarbij we ons ook inleven in de nieuwe generatie toekomstige professionals in zorg en welzijn.

b.. In de regio IJssel-Vecht bieden we een baangarantie in de zorg en welzijn binnen 10 kilometer van je huis.

c. We werken aan harmonisatie van arbeidsvoorwaarden die CAO-overstijgend zijn en daarnaast benutten we de brancheorganisaties om toe te werken naar één CAO voor zorg en welzijn en een vrijstelling van btw voor het door- en inlenen van personeel. Tot die tijd houden we ons als partners aan de eigen CAO waarbij we in de regio afspraken maken over uitwisseling van personeel.

d. We bieden programma's aan voor branche-overstijgende stages voor medewerkers, waaronder een regionaal traineeship in voor (zorg)professionals.

e. We richten een eigen regionale pool in van (zorg) professionals, o.a. voor piekmomenten en de versterking van onderlinge samenwerking.

f. We organiseren regionaal recruitment voor de sector zorg en welzijn.

g. We creëren 'bruggen' om combibanen voor zorgprofessionals aantrekkelijk te maken en organiseren een flexibele schil voor de regio.

Doel 3: Ruimte voor leren en ontwikkelen

We creëren een robuust en inclusief leerklimaat dat gericht is op zowel de individuele behoeften van medewerkers als op bredere strategische doelen binnen de zorg- en welzijnssector in de regio.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: We hebben een strategische personeelsplanning waardoor we in het opleiden, bij- en omscholen regionaal kunnen anticiperen.
Resultaat 2: We hebben één loket voor medewerkers en inwoners die iets willen betekenen in de sector zorg en welzijn.
Resultaat 3: We leiden praktijkgericht op waarbij we gebruik maken van eerder verworven competenties, gericht op inzetbaarheid.
Resultaat 4: We bouwen aan een cultuur van leren om tot ontwikkeling en innovatie te komen.

Zo pakken we dat aan

a. We benutten een digitaal systeem voor het delen van informatie over personeelsplanning en ontwikkelen gezamenlijke een strategie wat leidt tot een regionaal scholings- en opleidingsplan. Deze ontwikkeling wordt jaarlijks besproken.

b. We organiseren een promotiecampagne waarin we aan de inwoners van de regio kenbaar maken wat werken in de zorg en welzijn betekent en één loket kennen waar ze terecht kunnen.

c. We zetten in op flexibele praktijkgerichte opleidings- en scholingsinitiatieven met erkenning van al aanwezige competenties (certificaten, epa's, skills en edu-badges) die aansluiten op inzetbaarheid. We delen dit op één vindplaats en werken aan de doorontwikkeling van bestaande initiatieven.

d. We benutten geldende subsidieregelingen voor regionale ontwikkel- en opleidingstrajecten en ontwikkelen samen (zorg- en welzijnsorganisaties en onderwijsinstellingen) en voor de regio.

e. We vormen organisatie overstijgend lerende teams, waarin we kennis delen over de ontwikkeling van huidig personeel op actuele thema's.

f. We helpen de medewerkers verschillen te waarderen en elkaars uitdagingen te leren kennen door het creëren van buddysystemen. Met specifiek aandacht voor verschillende generaties.

IV. BETROKKEN PARTNERS

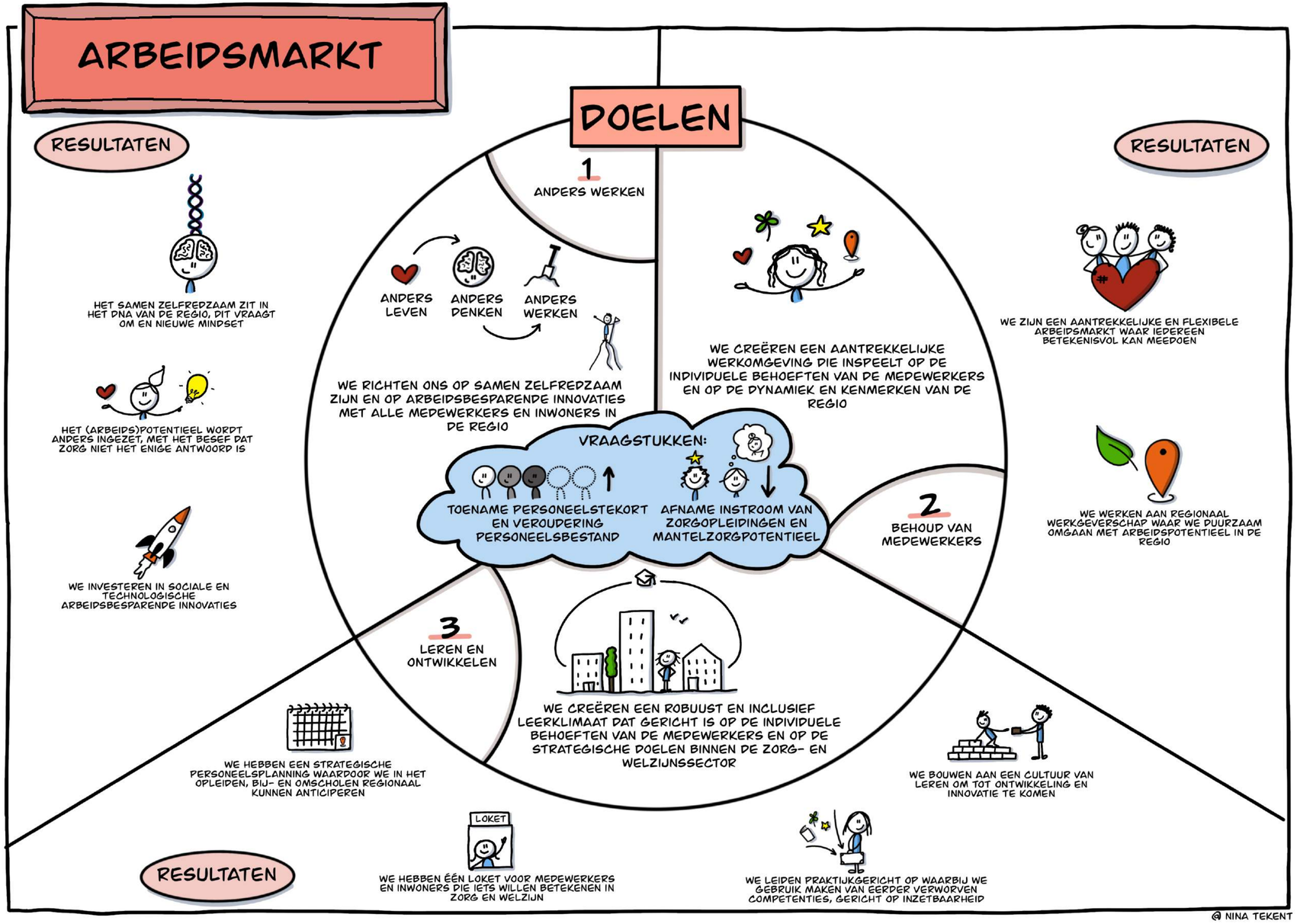
Partijen die betrokken zijn bij deze coalitie:

A. Gemeenten; sociaal domein
B. Organisaties Zorg en Welzijn
C. Mbo en hbo- instellingen in zorg en welzijn
D. Burgers/inwoners; relatie met mantelzorg
E. Andere coalities van Samen Gezond IJssel-Vecht

Op dit moment vertegenwoordigd in de Coalitie Arbeidsmarkt:

- Zorgspectrum 't Zand
- Frion
- Vogellanden
- Driezorg – Zonnehuisgroep IJsselvecht
- Saxenburgh
- Medrie
- WSP regio Zwolle
- IJsselheem
- Sectortafel Zorg en Welzijn (HCA)
- Isala
- Deltion college
- Landstede mbo
- Hogeschool Viaa
- WGV
- ZGR
- Baalderborg
- Gemeente Staphorst

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119


ARBEIDSMARKT
DOELEN
RESULTATEN
HET SAMEN ZELFREDZAAM ZIT IN HET DNA VAN DE REGIO, DIT VRAAGT OM EN NIEUWE MINDSET
HET (ARBEIDS)POTENTIEEL WORDT ANDERS INGEZET, MET HET BESEF DAT ZORG NIET HET ENIGE ANTWOORD IS
WE INVESTEREN IN SOCIALE EN TECHNOLOGISCHE ARBEIDSBESPARENDE INNOVATIES
1
ANDERS WERKEN
ANDERS LEVEN
ANDERS DENKEN
ANDERS WERKEN
WE RICHTEN ONS OP SAMEN ZELFREDZAAM ZIJN EN OP ARBEIDSBESPARENDE INNOVATIES MET ALLE MEDEWERKERS EN INWONERS IN DE REGIO
WE CREËREN EEN AANTREKKELIJKE WERKOMGEVING DIE INSPEELT OP DE INDIVIDUELE BEHOEFTEN VAN DE MEDEWERKERS EN OP DE DYNAMIEK EN KENMERKEN VAN DE REGIO
RESULTATEN
WE ZIJN EEN AANTREKKELIJKE EN FLEXIBELE ARBEIDSMARKT WAAR IEDEREEN BETEKENISVOL KAN MEEDOEN
WE WERKEN AAN REGIONAAL WERKGEVERSCHAP WAAR WE DUURZAAM OMGAAN MET ARBEIDSPOTENTIEEL IN DE REGIO
VRAAGSTUKKEN:
TOENAME PERSONEELSTEKORT EN VEROUDERING PERSONEELSBESTAND
AFNAME INSTROOM VAN ZORGOPLEIDINGEN EN MANTELZORGPOTENTIEEL
2
BEHOUD VAN MEDEWERKERS
3
LEREN EN ONTWIKKELEN
WE CREËREN EEN ROBUUST EN INCLUSIEF LEERKLIMAAT DAT GERICHT IS OP DE INDIVIDUELE BEHOEFTEN VAN DE MEDEWERKERS EN OP DE STRATEGISCHE DOELEN BINNEN DE ZORG- EN WELZIJNSSECTOR
WE HEBBEN EEN STRATEGISCHE PERSONEELSPLANNING WAARDOOR WE IN HET OPLEIDEN, BIJ- EN OMSCHOLEN REGIONAAL KUNNEN ANTICIPEREN
WE BOUWEN AAN EEN CULTUUR VAN LEREN OM TOT ONTWIKKELING EN INNOVATIE TE KOMEN
LOKET
WE HEBBEN ÉÉN LOKET VOOR MEDEWERKERS EN INWONERS DIE IETS WILLEN BETEKENEN IN ZORG EN WELZIJN
WE LEIDEN PRAKTIJKGERICHT OP WAARBIJ WE GEBRUIK MAKEN VAN EERDER VERWORVEN COMPETENTIES, GERICHT OP INZETBAARHEID
RESULTATEN
@ NINA TEKENT

10. AFSPRAKEN REGIONALE PREVENTIE-INFRASTRUCTUUR EN KETENAANPAKKEN

Bij individuele interventies vanuit de zorg zien we steeds meer bewijs dat deze alleen slagen als ze niet op zich staan, maar zijn ingebed in een integrale domeinoverstijgende ketenaanpak. In deze ketenaanpak is zowel aandacht voor de vroegtijdige signalering en opsporing als de inzet van effectieve interventies uit het sociaal, het zorgdomein of een combinatie van beide.

Voor het inzetten op de gezondheidsdoelen uit IZA en GALA is een regionale aanpak met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties, gemeenten en GGD IJSSELLAND'en nodig. Voor het uitwerken van de GALA doelen is naast lokale afspraken ook regionale samenwerking met gemeenten en de zorgverzekeraar van belang.

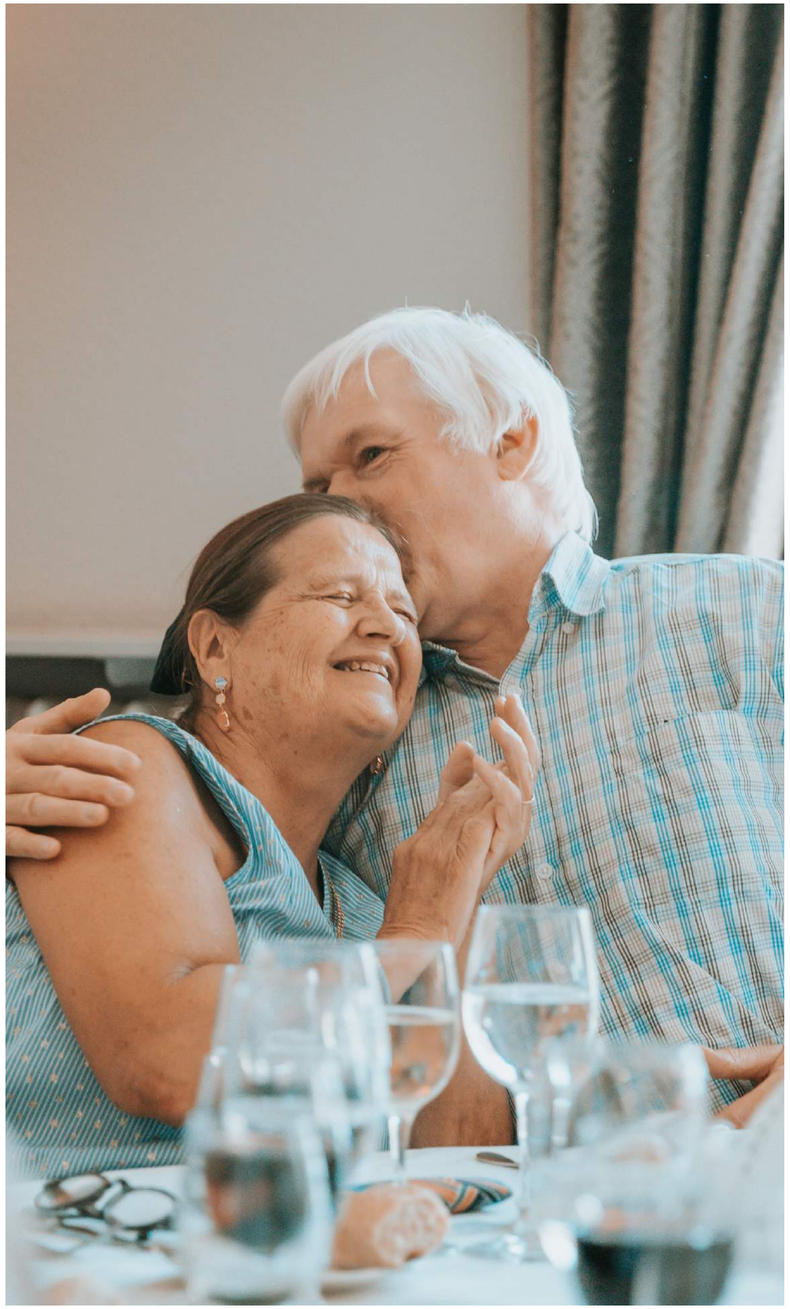
In lijn met de afspraken uit het IZA en het GALA hebben Zilveren Kruis, de acht gemeenten in deze regio en GGD IJSSELLAND IJsselland daarom afspraken gemaakt over het implementeren van vijf concrete domeinoverstijgende ketenaanpakken en het inrichten van een regionale preventie-infrastructuur.

Regionale preventie-infrastructuur

Onder de preventie-infrastructuur verstaan wij de werkstructuren en financieringsafspraken voor preventie in de regio op regionaal, gemeentelijk en wijkniveau. Dit betreft niet alleen de partners in het zorg- en sociaal domein, maar ook die op het vlak van de sociale en fysieke leef- en woonomgeving en het onderwijs. Op zijn minst zijn de gemeente, de betreffende GGD IJSSELLAND en de preferente zorgverzekeraar hierbij betrokken. De preventie-infrastructuur ondersteunt de ambitie om burgers de eigen vitaliteit, welzijn en gezondheid te laten versterken, zonder die verantwoordelijkheid over te nemen.

Implementatie integrale ketenaanpakken

Met de vijf integrale ketenaanpakken zetten we in op kwetsbare groepen in de samenleving. In het GALA en het IZA is vastgelegd dat deze in elke gemeente worden geïmplementeerd. De tabel laat zien welke kwetsbare groepen we met elke aanpak bereiken.



	Overgewicht volwassenen en GLI	Overge-wicht kinderen en obesitas	Valpre-ventie	Welzijn op recept	Kansrijke start
Jonge gezinnen in kwetsbare situatie	X	X		X	X
Kinderen met overgewicht		X			X
Volwassenen met overgewicht	X			X	
Kwetsbare ouderen			X	X	
Mensen met lichte psycho-sociale klachten				X	

Tabel 1: ketenaanpak en kwetsbare groepen

Samenwerking op de preventie-infrastructuur en de ketenaanpakken

In de regio IJssel-Vecht hebben we werkafspraken gemaakt over de inzet op gezondheid en preventie binnen de coalitie Gezond leven & Preventie. De ambities en doelen voor dit onderwerp, staan hoofdstuk 6 van dit regioplan.

Voor de regionale coördinatie van de ketenaanpakken, die ondersteunend is aan de lokale implementatie, is gekozen om tijdelijk een aparte structuur aan te houden onder regie van de GGD IJSSELLAND, gemeenten en Zilveren Kruis. Hier is voor gekozen zodat de coalitie zich kan focussen op een ambitie richting 2040 en bijbehorende doelstellingen van het regioplan en de transformatie. Doordat de coördinatie van de coalitie Gezond leven & Preventie en die van de ketenaanpakken in dezelfde handen ligt, zorgen we voor een directe verbinding en voorkomen we dubbelingen.

Het voornemen is om beide structuren samen te voegen, op een passend moment dat afhangt van de fase waarin de implementatie van de ketenaanpakken zich bevindt en de werkagenda van de coalitie Gezond Leven & Preventie.

De preventie-infrastructuur kent zes bouwstenen die we regionaal oppakken:

- Samenwerking
- Financiering
- Overzicht
- Samen leren
- Monitoren en evalueren
- Kennis en communicatie

Uitgangspunt van de gezamenlijke aanpak is: 'Lokaal wat kan, regionaal wat toegevoegde waarde oplevert'. De regionale coördinatoren voor de verschillende ketenaanpakken worden geleverd door GGD IJSSELLAND en Proscoop. Per ketenaanpak is of wordt een regionale werkgroep ingericht die volgens de zes bouwstenen de randvoorwaarden regelt om de lokale aanpak en implementatie te faciliteren en te versnellen. In de werkgroepen

zitten vertegenwoordigers vanuit het gemeentelijk domein, Zilveren Kruis, de GGD IJSSELLAND en aanbieders uit het zorgdomein en het sociaal domein die een rol vervullen bij de betreffende ketenaanpak en een ervaringsdeskundige.

Doelen

We hebben voor 2024 doelen geformuleerd op de regionale preventie-infrastructuur en de ketenaanpakken. In 2024 gaan we de doelen verder concretiseren waarbij we streven naar uitkomstdoelen in termen van gezondheidswinst en zorggebruik.

Regionale preventie-infrastructuur

In 2024 implementeren we de regionale preventie-infrastructuur voor de vijf ketenaanpakken. Vóór 31 december 2024 zijn er afspraken gemaakt over de verdere inrichting van de regionale preventie-infrastructuur in regio IJssel-Vecht.

Valpreventie

Voor de ketenaanpak valpreventie zijn concrete doelen opgenomen in het GALA. Voor de regio IJssel-Vecht gaan we uit van deze landelijke doelen:

- Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle ouderen (65+) een risico-inschatting
- Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle ouderen (65+) waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld een effectief valpreventief beweegprogramma.

Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

Eind 2025 is de netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas in alle acht gemeenten geïmplementeerd.

Aanpak overgewicht bij volwassenen/ gecombineerde leefstijlinterventie

Eind 2024 is in elke gemeente de samenwerking ingericht tussen de leefstijlcoaches die de GLI uitvoeren en de gemeentelijke partners in het sociaal domein voor deelnemers die ook ondersteuning nodig hebben op sociale hulpvragen, zoals bij schulden of eenzaamheid. Daarnaast zijn er afspraken over een voldoende en toegankelijk beweegaanbod in iedere gemeente.

Welzijn op recept

Eind 2024 is (een vorm van) Welzijn op Recept beschikbaar in minimaal vier gemeenten in de regio IJssel-Vecht.

Kansrijke Start

Eind 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak Kansrijke Start, gericht is op de eerste 1.000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit.

Verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en zorgverzekeraar

Per keten volgen we de handreikingen van landelijke partijen waarin is beschreven welke rol en verantwoordelijkheid de gemeente en de zorgverzekeraar in elke ketenaanpak hebben. Voor Kansrijke Start zijn we in afwachting van een nadere duiding door het Zorginstituut.

Financiële afspraken

We werken volgens de afspraken in het GALA en het IZA waarin middelen ter beschikking worden gesteld aan gemeenten. De SPUK GALA wordt ingezet voor de lokale aanpak en de kosten vanuit de WMO en het sociaal domein. De SPUK IZA wordt ingezet voor de regionale coördinatie. De zorgverzekeraars financieren de zorg die wordt ingezet in elke ketenaanpak.

11. RANDVOORWAARDEN

In dit hoofdstuk richten we ons op de essentiële randvoorwaarden voor de gewenste transformatie in de gezondheidszorg.

Health for all Policies

Onze gezondheid wordt niet alleen bepaald door onze leefstijl en genetische factoren of toegang tot zorg. Ook onze omgeving speelt een belangrijke rol. Dat idee ligt aan de basis van Health in All Policies.

Een transitie van zorg naar meer (positieve) gezondheid en veerkracht zal alleen slagen als de onderliggende oorzaken van problemen worden weggenomen, via een integrale samenwerking van verschillende domeinen én sectoren aan gezamenlijke doelen ('health for all policies'). Daarbij is het belangrijk dat er synergie ontstaat, waarbij het beleid zowel bijdraagt aan gezondheidsdoelen als aan de doelen van die andere domeinen en sectoren. Bijvoorbeeld: een gezonde lunch op school draagt bij aan gezondheid én betere schoolprestaties. Groen in de wijk is goed voor gezondheid én klimaat.

Landelijke randvoorwaarden

Zonder afbreuk te doen aan onze eigen ambitie voor de regionale opgave waar we voor staan, vragen we ook een aantal zaken van de wetgever om het regionale proces van transformeren te faciliteren en te versnellen.

Ouderen

- Een nadere duiding en uitspraken van wat passende zorg is, en wat verzekerde zorg is binnen de Zvw.
- Het harmoniseren van de eigen bijdragen binnen Wlz en Zvw en het verminderen van de zorgval van Zvw-wijkverpleging naar de Wlz.
- Een publiekscampagne vanuit politiek en maatschappelijk debat: het vergroten van het maatschappelijk bewustzijn over wat het betekent om ouder te worden.

Mentale gezondheid

- Structurele financiering van het verkennend gesprek met mensen en mentale gezondheidscentra
- Een betaaltitel waarmee het sociaal domein en de GGZ elkaar kunnen consulteren
- Structurele financiering van coördinatie en infrastructuur van het mentale gezondheidscentrum

Digitalisering

- Interoperabiliteit van hybride zorgsystemen op basis van open, internationale standaarden
- Regelgeving en financiering die domeinoverstijgende hybride zorg ondersteunt
- Wet- en regelgeving die de standaardisering ondersteunt (WEGIZ, WOGS)
- Het uniformeren van hybride zorgpaden, minimaal regionaal en idealiter op landelijk niveau.
- Doorontwikkeling van TWIIN als verbindend afsprakenstelsel in het informatiestelsel (door stuurgroep TWIIN), doorontwikkeling Nuts en Groeipad Twiin x Nuts
- Landelijke dekking van RSO-organisaties om in elke regio een uitvoerende partij te hebben voor digitalisering in de zorg (door DTO).
- Versnelling door leveranciers van epd's/ecd's door te sturen op het toepassen van internationale en open standaarden zoals de NUTS standaarden voor de VVT.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

Algemeen

- Voldoende, geoormerkt, structureel budget om de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te realiseren en duurzaam te continueren.
- Btw-vrijstelling bij onderlinge uitwisseling van personeel.
- Domeinoverstijgende financiering (DOS).
- ACM-richtlijnen waar nodig.

12. FINANCIËLE KADERS

De ambities uit dit regioplan hebben nog geen financiële doorvertaling. Ook de impact op bestaand beleid van gemeenten en zorgverzekeraars is niet gemaakt. Daarvoor is een concrete uitwerking nodig van plannen en moet elk plan een begroting krijgen.

De financiers van zorg en ondersteuning zullen aangeven welke mogelijkheden er zijn voor de bekostiging van elk plan. Daarbij gaan we maximaal de mogelijkheden benutten binnen bestaand beleid en de aanvullende afspraken voor extra middelen voor gemeenten (SPUK GALA en SPUK IZA). Ook kijken we naar de transformatiemiddelen die beschikbaar worden gesteld via de zorgverzekeraars. En schalen we op naar landelijk niveau als we vastlopen op belemmerende wet- en regelgeving.

De gemeenten, aanbieders van zorg en welzijn en Zilveren Kruis, spreken het volgende af over het aanvragen van transformatiemiddelen, in aanvulling op de hiervoor geldende landelijke voorwaarden. Transformatieplannen worden uitgewerkt in werkgroepen met alle direct betrokkenen. Participatie van Zilveren Kruis en gemeenten (als een plan ook het sociaal domein betreft) bij het opstellen en indienen van een snelle toets en een transformatieplan is noodzakelijk. Zilveren Kruis en de gemeenten kunnen ook meewerken aan de snelle toets, al is dit géén garantie voor goedkeuring.

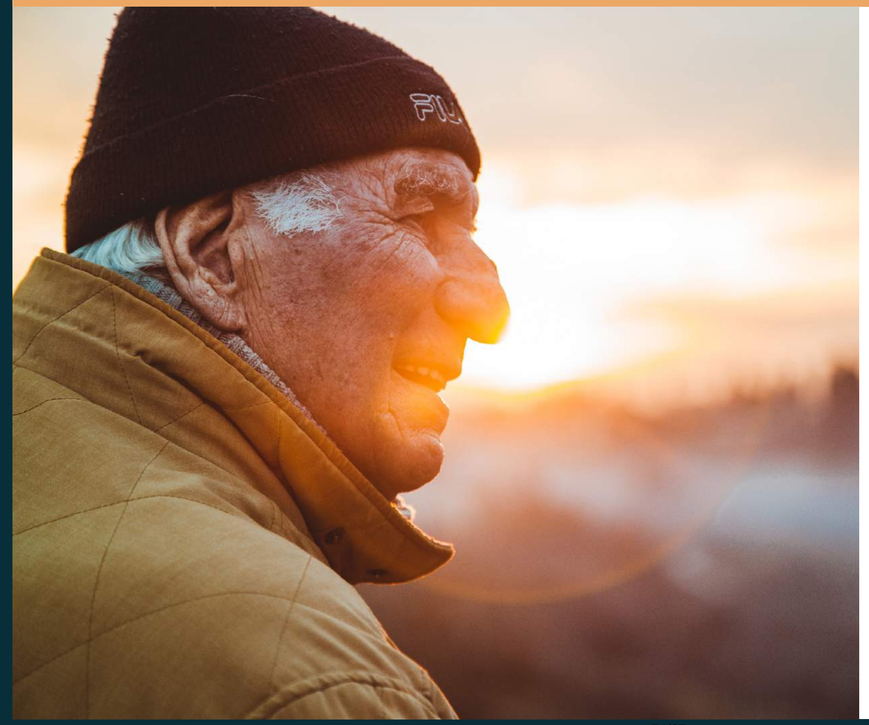
Partijen informeren elkaar in de bestuurlijke netwerktafel Samen Gezond IJssel-Vecht over snelle toetsen en transformatieplannen vóórdat deze worden ingediend. Ze houden elkaar op de hoogte over de voortgang en uitkomst.

De plannen die voortkomen uit het regioplan worden, waar van toepassing, geïntegreerd in het inkoop-contracteringsproces van de relevante partijen. Hierbij is het uitgangspunt dat betrokken partijen de gezamenlijke de transformatiebeweging ondersteunen, wat de gelijkgerichtheid bevordert. Deze gecoördineerde aanpak bevordert een gezamenlijk commitment aan de transformatie en draagt bij aan een effectieve uitvoering van ons streven naar een duurzame gezondheidstransformatie in IJssel-Vecht.

13. REGIONALE WERKAGENDA

In dit hoofdstuk presenteren we de eerste opzet van de regionale werkagenda van de regio IJssel-Vecht, waarin de jaarlijkse actiepunten van de diverse coalities uiteengezet worden. Deze agenda is een directe vertaling van de strategische doelen naar concretere stappen, met als doel de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen in onze regio te verwezenlijken.

Hoewel we in dit stadium nog niet in detail hebben vastgesteld 'wie' er betrokken zal zijn en 'hoe' we deze actiepunten zullen uitvoeren, beseffen we dat dit essentiële aspecten zijn.
We hebben nagedacht over de planning van deze invulling, en we verwachten dat tegen het einde van het eerste kwartaal een meer gedetailleerde uitvoeringsagenda beschikbaar zal zijn.



2023

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Identificatie van personeelstekorten en vergrijzingsuitdagingen.
- **Coalitie Digitalisering:** Inventariseren van de huidige situatie en behoeften, bepalen van lange-termijndoelen.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals.
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Opzetten van gemeentelijke interventies, voorbereiden bewustwordingscampagnes.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

2024

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Implementatie van 'Anders Werken'-initiatieven, focus op medewerkersbehoud.
- **Coalitie Digitalisering:** Verkennen van oplossingen, start experimenteren.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals, versterken van gezonde leefstijlen, promotie van rookvrije locaties.
- **Coalitie Vitaal Ouder Worden:** Werken aan woonzorgvisies op provincie en gemeentelijk niveau en een uitvoeringsagenda (gereed eind 2026), start publiekscampagne met focus op bewustwording en zelfregie.
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Implementatie bewustwordingscampagnes, ontwikkelen van digitale platforms.
- **Coalitie Zorgtransformatie en Innovatie:** realisatie transformatieagenda voor regio.

Naast een werkagenda per coalitie staan voor het eerste kwartaal van 2024 de volgende overkoepelende activiteiten en aandachtspunten geagendeerd:

- Concretiseren doelstellingen en inrichten monitoring
- Uitwerking regioplan en werkagenda
- Creëren van samenhang tussen coalities, netwerken en activiteiten
- Uitwerken governance

2025

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Versterking van leren en ontwikkelen, uitbouw van robuuste leerklimaten.
- **Coalitie Digitalisering:** Voortzetting experimenten, eerste evaluaties Opwaardering van digitale gezondheidsinfrastructuur: Voltooiing van de opschaling van het gebruik van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) door alle zorgorganisaties in de regio IJssel-Vecht, ter bevordering van gegevensuitwisseling en verbetering van patiëntenzorg.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals, uitbreiding en verdieping van preventieve maatregelen.
- **Coalitie Vitaal Ouder Worden:** Dementievriendelijke gemeenten, ouderenteams in huisartsenpraktijken werken met eenzelfde methode, faciliteren samenredzame woonomgevingen.
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Evaluatie en bijstelling van interventies en campagnes.

2026

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Evaluatie en aanpassing van strategieën voor duurzaam arbeidsmarktpotentieel.
- **Coalitie Digitalisering:** Integratie digitale voordeur, hybride zorg, databeschikbaarheid in reguliere werking.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals, onsolidatie van bereikte resultaten, verdere samenwerking met andere coalities.
- **Coalitie Vitaal Ouder Worden:** Verankering van advanced care methodes, bestendigen werkwijzen gericht op herwinnen van zelfredzaamheid (reablement)
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Versteviging samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein, mentaal welbevinden als integraal deel van de samenleving.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

14. ACUTE ZORG EN ROAZ-PLAN

Naast de regioplannen die in elke regio worden opgesteld om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, worden ook regioplannen opgesteld om de acute zorg in Nederland toegankelijk te houden. Dit wordt gedaan in elke zogenaamde ROAZ-regio (Regionaal Overleg Acute Zorg). De regio IJssel-Vecht is onderdeel van de grotere ROAZ-regio Zwolle.

Gedurende het proces van het opstellen van het regioplan heeft een aantal keren afstemming plaats gevonden met het ROAZ-bureau. Op een aantal onderdelen zit samenhang tussen beide plannen, specifiek op de onderwerpen:

1. Behoud van personeel
2. Instroom en uitstroom
3. Informatiemanagement en gegevensuitwisseling
4. Zorgcoördinatie

Bij de verdere uitwerking zullen we elkaar betrekken. Hieronder vindt u de samenvatting van het ROAZ-plan. Voor de volledige versie verwijzen wij u naar de website van het ROAZ-netwerk: Integraal Zorgakkoord (IZA) - Netwerk Acute Zorg

ROAZ-plan Regio Zwolle

Juiste acute zorg op de juiste plek

Hoofddoel: De acute ketenpartners nemen samen, onder alle omstandigheden, integrale verantwoordelijkheid voor toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle.

Opgaven & afspraken

Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel

Grote tekorten op de arbeidsmarkt vormen een knelpunt in de keten. De (acute) zorgaanbieders in de regio willen hun mensen boeien, binden en behouden voor het werk in de zorg én kijken hierbij, waar mogelijk, over de grenzen van hun eigen organisatie en sector heen.

Afspraken

- a Regionale flexpool acute zorg
- b Regionaal loopbaanbureau acute zorg
- c Acute zorg opleidingshotspot

Opgave 2: In-, door- en uitstroom

In-, door- en uitstroom problematiek legt druk op de keten. Dit leidt tot stagnatie en verkeerde-bed-problematiek.

Afspraken

- a Beter planbaar maken van de acute zorg
- b Twee sporenbeleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt
- c Mijn uitstroom is jouw instroom

Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit

De zorgcontinuïteit staat onder druk en de verwachting is dat dit verder zal toenemen. Er is een compleet en actueel beeld nodig van het zorgaanbod en de beschikbare capaciteit.

Afspraken

- a Capaciteitsdashboard/orgaan acute zorg
- b Efficiënte diagnostiek in de acute zorgketen
- c Portfoliokeuzes

Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt

De zorg is én wordt steeds intensiever en vaker verdeeld over meerdere (acute) zorgpartijen. Samenwerking is daarom cruciaal en daarvoor is inzicht in data en goed werkende digitale gegevensuitwisseling nodig.

Afspraken

- a Versterken bestaande initiatieven digitaal data delen
- b Data aan het werk zetten
- c Leernetwerk creëren van acute zorg informatiespecialisten

Opgave 5: Zorgcoördinatie

De burger met een acute zorgvraag ontvangt, d.m.v. domein-overstijgende samenwerking, de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener. De zorgverlener wordt ondersteund bij het zoeken naar vervolgzorg.

Afspraken

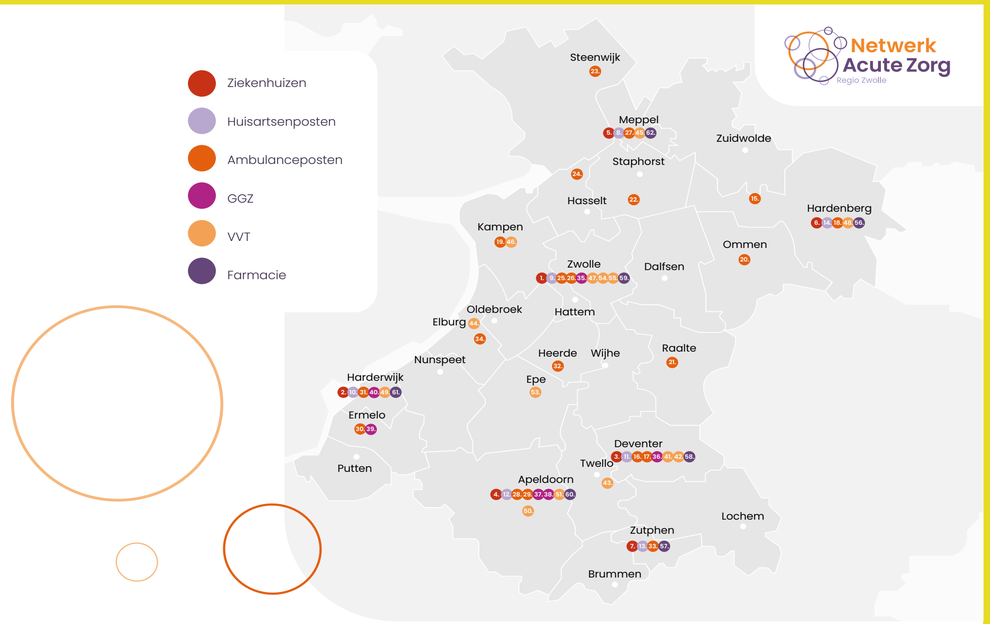
- a Vaststellen overkoepelende projectleider zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle*
- b Inrichten projectstructuur implementatie zorgcoördinatie*
- c Plan van aanpak (inclusief tijdpad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle
- d Implementatie zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (subregionaal en regionaal)

Opgave 6: Multitrauma

Multitraumapatiënten krijgen niet altijd de juiste zorg op de juiste plek, daarom is als doel gesteld de traumazorg in de regio integraal te verbeteren en te voldoen aan de gestelde normen (volume- en concentratienorm).

Afspraken (o.a.) **

- a Implementatie Trauma Triage App
- b Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke regiovisie op traumazorg
- c Inrichten van casuïstiekbesprekingen



Opgave 7: Acute verloskunde

De acute verloskunde staat onder druk. Door onder andere het groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom en stijgende zorgvraag) en het verminderde zorgaanbod, is een tekort in zorgcapaciteit te zien. De continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde moeten geborgd worden. Gezien de huidige uitdagingen waar acute verloskunde voor staat en het feit dat dit een aparte stroom is binnen de acute zorg, is besloten acute verloskunde als aparte opgave te benoemen, ondanks de overlap met andere opgaven.

Afspraken

- a Out-of-the-box;toekomstscenario's
- b Netwerkorganisatie: versterken vertegenwoordiging acute verloskunde
- c Boeien, binden en behouden van personeel
- d Digitale gegevensuitwisseling
- e Planbaar maken van de acute verloskundige zorg
- f Coördinatie van (tijdelijke) sluitingen binnen en buiten regio
- g Verwachtingsmanagement/gezondheidsvaardigheden
- h Van elkaar leren: inzicht in elkaars werkwijze en situatie

Samenwerking regioplannen

Nederland is opgedeeld in 10 ROAZ-regio's en 31 zorgkantoorregio's. De ROAZ-regio's richten zich op de acute zorg, de zorgkantoorregio's op de reguliere/langdurige zorg, welzijn en ondersteuning. Vanwege overlap, regionale en landelijke kaders is samenwerking noodzakelijk. De ROAZ-regio Zwolle heeft (gedeeltelijke) overlap met de zorgkantoorregio's: Zwolle (onderverdeeld in de twee regio's IJssel-Vecht en Noord-Veluwe en Zeewolde), Apeldoorn/Zutphen, Midden-IJssel en Drenthe.

* Verplichte afspraak vanuit VWS. ** Deze afspraken maken onderdeel uit van de aanpak multitrauma, vanaf 1-1-2024 wordt gestart met de implementatie van deze aanpak.

15. MONITORING

Via het regioplan geeft de regio IJssel-Vecht vorm en inhoud aan de transformatie zoals die is beoogd met het landelijk afgesloten Integrale Zorgakkoord. Goede monitoring in de uitvoeringsfase van dit plan is cruciaal om vroegtijdig te leren, te verbeteren en bij te sturen, zicht te behouden op het behalen van de doelstellingen en verantwoording te kunnen afleggen aan de samenleving over de besteedde tijd en middelen.

In het geval van het IZA-regioplan willen we ook de maatschappelijke impact van de transformatie volgen. Dan gaat het dus niet enkel om het verzamelen van data, informatie en kennis, maar ook om de analyse daarvan, zodat we daarop kunnen adviseren. Dit werken we concreet uit in een volledig monitoringsplan.

Momenteel bevindt het regioplan zich nog in de uitwerkingsfase. Om die reden is het voor de meeste plannen te prematuur om specifieke KPI's , meetmethoden en verantwoordelijkheden aan te geven. Niettemin onderstrepen wij het belang van meten van de impact van transformatie met resultaats- en inspannings-KPI's die het juiste gedrag stimuleren.
Binnen Samen Gezond IJssel-Vecht is afgesproken om het regioplan gezamenlijk te monitoren. De coalitie Digitalisering zal hierover de regie voeren. We maken hierbij onderscheid naar drie niveaus van monitoring:

Populatie-monitoring

Op het niveau van de populatie monitoren we met landelijk beschikbare gegevens, zoals die van regiobeeld.nl, aangevuld met gegevens van netwerkpartners zoals de GGD IJSSELLAND IJsselland. Begin 2024 kijken we of in het weergeven van de gegevens gebruik gemaakt kan worden van bestaande initiatieven zoals de IJssellandscan.

Monitoring uitvoering regioplan

Om de uitvoering van het regioplan te monitoren kijken we met elke coalitie wat de belangrijkste uitkomst- en procesindicatoren zijn per thema. Dit kan zowel kwalitatief als kwantitatief zijn. Hiervoor is vaak kennis en data uit verschillende organisaties en sectoren nodig. De ervaring van het regionale Kenniscentrum leert dat data niet noodzakelijkerwijs op individueel niveau gekoppeld hoeft te worden. Geaggregeerde data afkomstig van verschillende organisaties kan ook waardevolle inzichten geven. In overleg met de andere coalities is afgesproken dat begin volgend jaar (2024) per coalitie de meetbare resultaatafspraken worden verzameld en er indicatoren worden vastgesteld waarmee de voortgang van de verschillende werkagenda's kan worden gemonitord.

Monitoring transformatieplannen

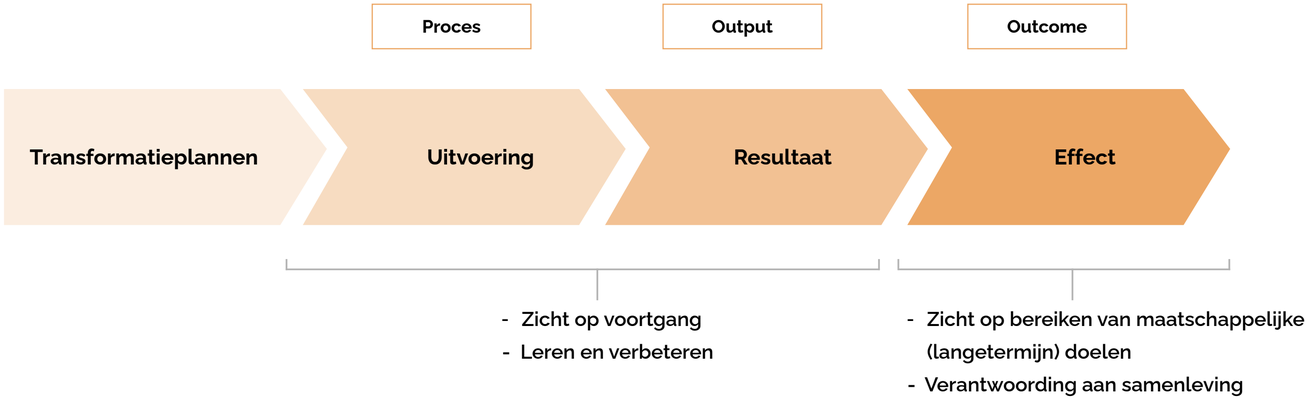
Bij het monitoren van het regioplan zullen veelal dezelfde organisaties en mensen betrokken zijn als bij het monitoren van transformatieplannen. Indien nodig kan de coalitie digitalisering ondersteunen bij vraagverheldering en databeschikbaarheidsvraagstukken en de verbinding leggen tussen deze organisaties en mensen.

Centraal staan de volgende uitgangspunten

1. **Creëer samenhang:** Voor een compleet beeld van de (kosten)effectiviteit van de transformatie brengen we verschillende vormen van monitoring met elkaar in samenhang (zie figuur A).
2. We richten **procesmonitoring** in om de processtappen te volgen die wij zetten richting de beoogde transformatiedoelen.
3. We richten **outputmonitoring** in om de directe resultaten, die voortkomen uit het transformatieproces, in beeld te brengen.
4. We richten **outcome monitoring** in om te 'meten' welke effecten de resultaten hebben op burger, patiënt, organisatie en/of lokale samenleving.

Dit helpt begrijpen waarom we bepaalde resultaten en/of effecten behalen en helpt bij het leren en maakt dat we tijdig kunnen ingrijpen waar het beter kan. Dit betekent dat we niet alleen kijken naar de doelen van het regioplan, maar ook naar de uitvoering en resultaten van de transformatieplannen.

Figuur A: Vormen van monitoring



1. Weet wat je monitort

We definiëren specifieke meetbare doelen en criteria om de voortgang van de transformatie te beoordelen. We kiezen indicatoren (KPI's) die direct gerelateerd zijn aan de doelstellingen en resultaten van de plannen. We willen ons hier echter niet op blindstaren. De exacte uitwerking van de transformatie op burger, patiënt, organisatie en (lokale) samenleving is onzeker. Daarom identificeren we vooraf ook risico's en problemen die zich kunnen voordoen. We bouwen 'waarschuwingssignalen' (risico-indicatoren) in. Zo houden we oog voor mogelijk nadelige gevolgen van het nastreven van de transformatiedoelen. Hiermee vergroten we de kans op tijdig ingrijpen en dragen we bij aan een toekomstbestendige verandering.

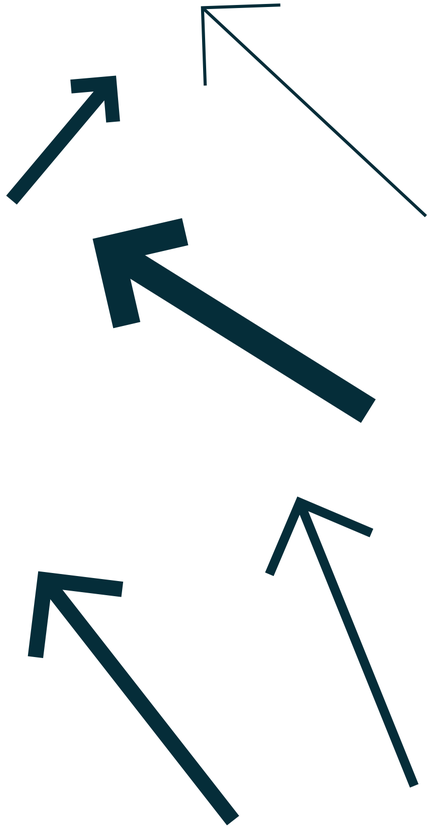
2. Kies een passende vorm

We maken zoveel mogelijk gebruik van harde data om aan te geven wat iets heeft opgeleverd. Financiële consequenties rekenen we waar mogelijk door in euro's. We accepteren echter ook dat in een transformatie niet alles met harde data 'meetbaar' is. Soms volstaan 'zachte' data ook. De verhalende informatie uit interviews of groepsgesprekken biedt relevante en waardevolle signalen over de ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning, én geeft duiding aan cijfers. Kortom, we zetten een breed palet aan monitoringsinstrumenten in.

3. Houd het haalbaar

De inspanningen van monitoring moeten opwegen tegen de opbrengsten. We voorkomen onnodige administratieve lasten. Dit doen we door zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande bronnen, zoals de gemeentezorgspiegel of management-informatie van zorginstellingen, lopende onderzoeken en landelijke en regionale (gezondheids)monitors. Waarbij in het bijzonder landelijke monitors die in het kader van IZA worden ontwikkeld. Waar mogelijk (her)gebruiken we bestaande data, of bouwen we voort op bestaande infrastructuur. Als we toch ontbrekende gegevens moeten verzamelen, maken we dit zoveel mogelijk onderdeel van het reguliere werk. Monitoring is namelijk het meest effectief, en wordt als het minst belastend ervaren, als het aansluit bij de praktijk en er in het dagelijkse werk direct van kan worden geleerd.

De monitoringsinformatie willen we uiteindelijk opleveren in een dashboard dat we nog gaan ontwikkelen. Tot die tijd leveren we de informatie in een rapport.



16. COMMUNICATIEPLAN

Samen sterk communiceren

Voor de communicatie op het regionale Samen Gezond IJssel-Vecht-niveau heeft een werkgroep communicatie met communicatieprofessionals uit verschillende zorgorganisaties, zorgverzekeraar en gemeenten een strategisch communicatie-frame opgesteld. De strategie staat op één A3 in canvas-vorm. Hieronder staan de onderdelen van het frame met de betreffende input.

Interne situatie

Wat speelt binnen de organisatie

- Ontstaan uit en naast andere bestuurlijke tafels en netwerken.
- Uniek in samenstelling van zorgaanbieders/ zorgverzekeraar/gemeenten in de regio IJssel-Vecht. We moeten elkaars taal nog beter leren verstaan.
- De bekendheid van het netwerk en het urgentiebesef variëren tussen drie lagen: medewerkers organisaties en de deelnemers aan de coalities en het programmateam.
- Er zijn geen samenwerkingstools om elkaar te vinden of kennis te delen.
- De focus ligt bij startende coalities op het maken van het regioplan en bij verschillende organisaties nog onvoldoende op interne governance.
- Er is een brede werkgroep communicatie waarin slechts een deel van het netwerk is vertegenwoordigd. De mini-werkgroep communicatie is voortvarend aan de slag.

Communicatiestijl

- Pragmatisch
- Informeel
- Veel jargon

Externe situatie

Met welke trends en ontwikkelingen moeten we rekening houden?

- We worden steeds ongezonder en ouder. Complexe zorg neemt toe.
- Minder mensen moeten meer werk verzetten.
- Stijgende zorgkosten leiden tot maatschappelijke ontevredenheid.
- Er is een groeiend aantal commerciële initiatieven en influencers op het gebied van gezondheid en preventie.
- Technologische innovaties.
- Focus op IK in plaats van op WIJ.

Issues en humeur

- Nog meer druk op mensen (zelfregie/mantelzorg). Gezondheidsmoeheid.
- Onbegrip bij inwoners/cliënten over het veranderende zorgaanbod.
- Technologie en privacy als belemmering.

Kansen

- Er is een gedeeld urgentiebesef.
- IZA, de afspraken in de coalitie- en transformatieplannen zijn richtinggevend. Ook op het gebied van communicatie.
- Een groter bereik en kracht om op te pakken wat alleen niet kan.

Visie

Relevante ontwikkelingen in het vak

- Steeds minder vertrouwen in instituties en social media.
- Korte aandachtsspanne: dus hapklare content afgewisseld met verdieping.
- Van generatiemarketing naar verbindingsmarketing gebaseerd op maatschappelijke gelijkenissen.
- Overload aan (gezondheids) informatie/reclame. Geen onnodige nieuwe lijnen optuigen. Maak gebruik van landelijke terminologie.

Bijdrage van communicatie aan realiseren doelen van netwerk?

- Goed en regelmatig contact met stakeholders initiëren en faciliteren.
- Een stevige communicatie-kapstok maken waaraan allerlei vormen kunnen worden opgehangen.
- De stem van de eindgebruiker laten horen.
- Ontwikkelen van toegankelijke communicatie om eindgebruikers bewust te maken van urgentie en handelingsperspectief.

Ambitie

Kernwaarden

1. Pragmatisch, pakkend en passend.
2. Ruimte voor de verschillende culturen en talen.
3. De kracht van de regionale gezamenlijkheid volop benutten. Dat versterkt de urgentie en geeft vertrouwen.

Kernopdracht

- Bouwen aan het netwerk. In eerste instantie vooral richten op interne medewerkers en langzaam starten bij publiek met concrete voorbeelden.
- Het voeren van stakeholdercommunicatie.
- Het vergroten van engagement binnen Samen Gezond IJssel-Vecht waarbij de vragen van de doelgroepen het vertrekpunt vormen.
- Het verzorgen van verandercommunicatie: communiceren voor verschillende doelgroepen waarin het IK-WIJ-HET-model van Ofman wordt toegepast.

Stakeholders

Er is een stakeholderanalyse gemaakt. Er moet meer communicatie plaatsvinden met:

- Managers van het sociaal domein bij de gemeenten
- Brancheorganisaties en regionale pers
- Woningbouwcorporaties, huisartsen, welzijnsorganisaties en psychotherapeuten
- Zorgbelang
- Huisartsenvereniging(en).

Doelgroepen

- Inwoners en patiënten in de regio IJssel-Vecht
- Participatieraden, cliëntenraden, naastenraden en ondernemingsraden
- Medewerkers van zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en gemeenten in de regio
- Media

Aanpak

Uitvoeringsstrategie

Basis

- Benadruk altijd het perspectief van inwoners en cliënten door ze aan het woord te laten.
- Ontwikkel programmacommunicatie die congruent is met het rad van positieve gezondheid.
- Werk aan een gezamenlijk idioom en message house.
- Zorg ervoor dat middelen gericht zijn het verruimen van het perspectief, met aandacht voor zorg én welzijn.

Middelen

- Maak gebruik van landelijke campagnes.
- Ontwikkel een concept voor publiekscampagnes van Samen Gezond IJssel-Vecht.
- Creëer content en maak deze gebruiksklaar voor deelnemende organisaties.

Prioritering

1. Stakeholders > Medewerkers > Inwoners.
2. Januari 2024 Lancering website en huisstijl voor het werkveld.
3. Januari 2024 Ontwikkeling van een jargon-loos message house.
4. Januari 2024 Uitbreiding van het communicatienetwerk om elkaars kanalen slim te kunnen benutten.

College van burgemeester en wethouders - 20 februari 2024 - 2024_B&W_00119

5. Februari 2024 Ontwikkeling van een praktische contentstrategie (Linkedin, intranet, website, pers) en een kalender gebaseerd op de roadmap van het regioplan waarbij gebruik wordt gemaakt van een segmentatiemodel.
6. Maart 2024 Oplevering van het regioplan.
7. Juni 2024 Lancering communicatieconcept van de eerste publiekscampagne.
8. Juli 2024 Regiodag: delen van kennis, inspiratie binnen werkveld.
9. Najaar 2024 Opzet campagnemanagement voor meerdere publiekscampagnes 2024-2026.

Accountability

Succesfactoren

- Medewerkers van betrokken organisaties begrijpen wat hun deel is in de oplossing.
- Alle belangrijke partners zijn aan boord.

Verantwoordelijkheid

- De stuurgroep is eindverantwoordelijk.
- De communicatieadviseur SGIJV coördineert en werkt voor de werkgroep communicatie.
- De Communicatie-werkgroep geeft sturing aan communicatie.

Meten

- Enquête onder stakeholders om betrokkenheid te meten.
- Engagement op social media/nieuwsbrieven.

Resources

Menskracht

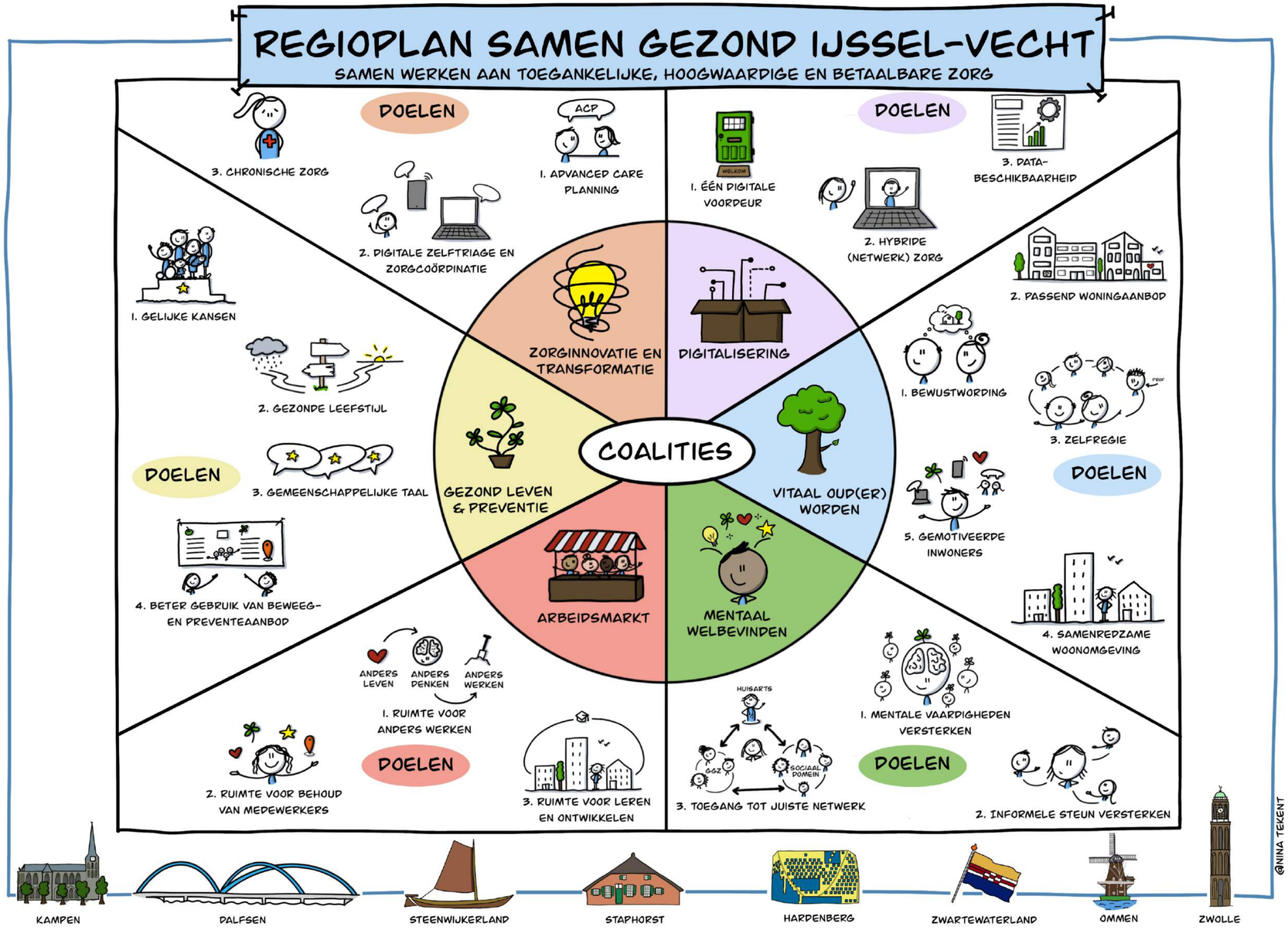
- Werkgroep communicatie met adviseur en medewerker communicatie, communicatieadviseurs zorg.
- Klankbordgroep met twee communicatieadviseurs van de gemeenten, aan te vullen met zorgverzekeraar en programmaleider.
- Brede communicatiewerkgroep zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraar: updaten per mail.
- Communicatieadviseur en medewerker.
- Communicatiebureau (Stunned) voor website, huisstijl, vormgeving etc.
- Veranderkundig advies en ondersteuning dat we koppelen aan het Message house en de uitvoering van de communicatie.

Budget

- NTB
- Conceptontwikkeling en eerste publiekscampagne
- Middelen
- Coördinatie/advies/communicatie ondersteuning

17. PARTNERS

- Baalderborg Groep
- Buurtzorg
- Carinova
- CAVRZ
- Coöperatie Zorggroep
- Curadomi (Lelie Zorggroep)
- De Stuw
- Delta Wonen
- Deltion college
- Deltion College - Practoraat 'Gezondheid & Technologie'
- Dimence
- Dimence Groep
- Dokter Bosman
- Dokter Drenthe
- Driezorg / Zonnehuisgroep IJssel-Vecht
- Eleos
- Frion
- Fynon
- Fysiotherapie Noord Oost Nederland (FyNoN)
- Gemeente Dalfsen
- Gemeente Hardenberg
- Gemeente Kampen
- Gemeente Ommen
- Gemeente Staphorst
- Gemeente Steenwijkerland
- Gemeente Zwartewaterland
- Gemeente Zwolle
- GGD
- GGD IJsselland
- Het Baken
- Hogeschool Viaa
- HRZ
- Icare
- IJsselheem
- Inwonerbelang Overijssel
- Inwonerberaad Zwolle
- Isala
- JOGG
- Kwaliteitskring Ergotherapie
- Landstede mbo
- MCC Klik
- Medrie
- Mindfit
- Nexus
- Paramedie Groot IJssel-Vecht
- Participatie en/of ouderenraden betrokken gemeenten
- Participatieraad Ouderen Overijssel
- PGVZ
- Prisma psychologie
- Proscoop
- Regioaanpak gehandicaptenzorg Zwolle en Drenthe
- RIBW Overijssel
- ROAZ regio Zwolle / Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
- Rosengaerde
- Saxenburgh
- Sectortafel Zorg en Welzijn (HCA)
- Sociaal Werk de Kop
- SportService Zwolle
- Stadkamer Zwolle
- Stichting de Kern
- Stichting Focus
- Stichting Tactus Verslavingszorg
- Technologie en Zorg Academie IJssel-Vecht
- Travers
- TZA
- Vechtdal Wonen
- Vereniging Diëtisten Hardenberg Zwolle (DiHaZ)
- Vérian
- Verloskunde Plein
- Viattence
- Vitaal Vechtdal
- Vogellanden
- WerV
- WGV
- Wijz
- Windesheim
- WSP regio Zwolle
- ZGR
- Zilveren Kruis
- Zorgbelang Inwonerberaad
- Zorgbelang Overijssel
- Zorggroep Oude en Nieuwe land
- Zorgkantoor Zilveren Kruis
- Zorgspectrum Het Zand
- Zwolledoet!


REGIOPLAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT
SAMEN WERKEN AAN TOEGANKELIJKE, HOOGWAARDIGE EN BETAALBARE ZORG
COALITIES
ZORGINNOVATIE EN TRANSFORMATIE
DOELEN
1. ADVANCED CARE PLANNING
ACP
2. DIGITALE ZELFTRIAGE EN ZORGCOÖRDINATIE
3. CHRONISCHE ZORG
DIGITALISERING
DOELEN
1. ÉÉN DIGITALE VOORDEUR
WELKOM
2. HYBRIDE (NETWERK) ZORG
3. DATA-BESCHIKBAARHEID
GEZOND LEVEN & PREVENTIE
DOELEN
1. GELIJKE KANSEN
2. GEZONDE LEEFSTIJL
3. GEMEENSCHAPPELIJKE TAAL
4. BETER GEBRUIK VAN BEWEEG- EN PREVENTEAANBOD
VITAAL OUD(ER) WORDEN
DOELEN
1. BEWUSTWORDING
2. PASSEND WONINGAANBOD
3. ZELFREGIE
4. SAMENREDZAME WOONOMGEVING
5. GEMOTIVEERDE INWONERS
ARBEIDSMARKT
DOELEN
1. RUIMTE VOOR ANDERS WERKEN
ANDERS LEVEN
ANDERS DENKEN
ANDERS WERKEN
2. RUIMTE VOOR BEHOUD VAN MEDEWERKERS
3. RUIMTE VOOR LEREN EN ONTWIKKELEN
MENTAAL WELBEVINDEN
DOELEN
1. MENTALE VAARDIGHEDEN VERSTERKEN
2. INFORMELE STEUN VERSTERKEN
3. TOEGANG TOT JUISTE NETWERK
HUISARTS
GGZ
SOCIAAL DOMEIN
KAMPEN
DALFSEN
STEENWIJKERLAND
STAPHORST
HARDENBERG
ZWARTEWATERLAND
OMMEN
ZWOLLE
@NINA TEKENT

SAMEN GEZOND IJSSEL VECHT