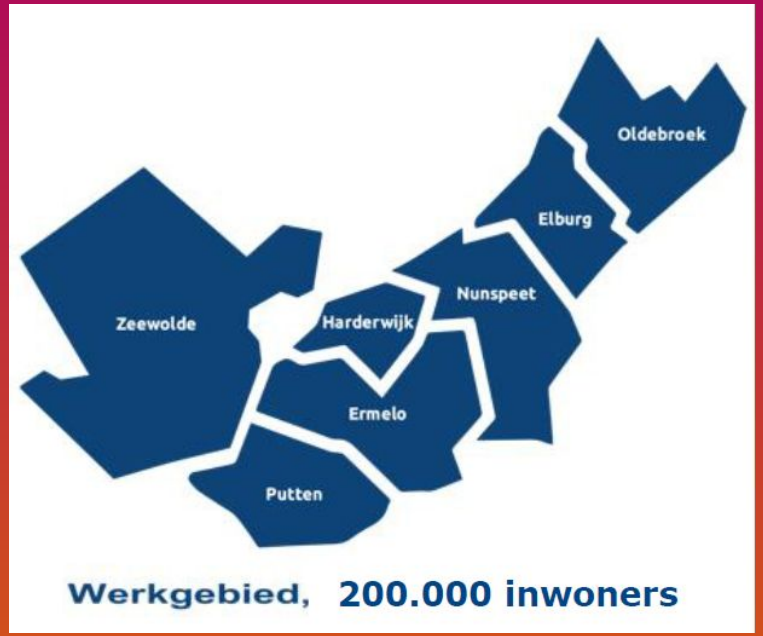


Routekaart voor de toekomst van zorg en ondersteuning 2024-2026

“We kennen elkaar al, we vertrouwen elkaar en we doen al veel samen”

Regioplan Noord-Veluwe en Zeewolde

2023

Contactpersonen

Coördinerende zorgverzekeraar:
Naam: Zilveren Kruis
Mailadres: noordveluwezeewolde@zilverenkruis.nl

Coördinerende gemeente:
Naam: Gemeente Elburg | Alma van Maanen
Functie: Senior adviseur sociaal domein
Mailadres: alma.van.maanen@elburg.nl

Regionale samenwerkingsstructuur:
Naam: GezondVeluwe
Netwerkteam: Denise Seelen | Mark Callaars
Mailadres: dseelen@raedelijn.nl | mcallaars@raedelijn.nl

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Routekaart voor de toekomst

“We kennen elkaar, we vertrouwen elkaar en we doen al veel samen.”

AMBITIE
Vitaal en zelfstandig leven voor alle inwoners in een zorgzame regio waar het voor je gezondheid niet uitmaakt in welke wijk je woont. We zorgen voor een evenwichtig menselijk kapitaal.

AANPAK
Wij werken vanuit de principes van positieve gezondheid, alles krijgt samen met inwoners buurtgericht vorm en de beweging wordt gemonitord.

	Ouderen en chronisch zieken	Mentale gezondheid	Gezondheids-verschillen	Menselijk kapitaal
Vertrekpunt vanuit het regiobeeld	Groeiende groep kwetsbare ouderen en chronisch zieken, meer zorgvraag en beroep op formele en informele zorg en ondersteuning	Mentale (on)gezondheid aandachtspunt in alle gemeenten, vooral jeugd en jongvolwassenen	Forse gezondheidsverschillen bij inwoners met laag en hoog opleidingsniveau, dit vraagt om een bredere wijk- of kerngerichte preventieaanpak.	Personeelstekort in zorg en welzijn stijgt fors, mantelzorg- en vrijwilligerspotentieel daalt ook fors onder andere door dubbele vergrijzing
Richting	Preventie en verbeteren zelfredzaamheid, minder complexe zorg, toename welbevinden en verbeteren samenwerking professionals	Versterken van inwoners zelfregie, aansluiten bij krachten en mogelijkheden van inwoner, herstelgerichte ondersteuning en zorg, versterken samenwerking, doelmatige ondersteuning en zorg op de juiste plek.	Vergroten gezondheidswinst van gezinnen met lage gezondheidsvaardigheden, toename samenredzaamheid / leefbaarheid / eigen regie en realiseren van nieuwe vormen van samenwerking	Samenwerking onderwijs en zorg verbeteren, gezamenlijk opleiden, uitwisseling van medewerkers stimuleren en verbinding leggen tussen formele en informele zorg
Bestemming	Passende ondersteuning en zorg rondom chronische ziekten en ouderdom gerelateerde aandoeningen	Verbeteren van de mentale gezondheid voor inwoners met psychische kwetsbaarheid, ook van jeugd en jongvolwassenen	Gezondheidsverschillen zijn teruggedrongen, met oog voor inwoners in kwetsbare omstandigheden	Behoud van medewerkers en vrijwilligers voor de sector in de regio. Mantelzorgers worden (regionaal) ondersteund.

Beweging

- Bewustwording
- Buurtgerichte aanpak
- Signalering
- Digitalisering

Leeswijzer

Dit regioplan geeft duidelijkheid over de koers die de regio Noord-Veluwe en Zeewolde volgt om ervoor te zorgen dat zorg beschikbaar blijft voor degene die het nodig hebben en in reactie op de vraagstukken vanuit het regiobeeld en het Integraal Zorgakkoord (IZA). We gaan stapsgewijs te werk, beginnend met algemene onderwerpen en vervolgens gedetailleerder ingaand op de prioritaire uitdagingen die zijn geïdentificeerd in het regiobeeld.

De hoofdstukken beginnen met een overzichtelijke samenvatting. Daarna wordt op de daaropvolgende pagina's meer uitleg gegeven over enkele onderwerpen, inclusief informatie over de betrokken partijen. De partij die verantwoordelijk is voor het aanpakken van het betreffende onderwerp is duidelijk aangegeven in vetgedrukte tekst.

We leggen eerst de verbinding tussen de routekaart, het IZA en andere akkoorden die hiermee samenhangen. De routekaart benadrukt met name de connectie met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Daarna bespreken we welke landelijke randvoorwaarden nodig zijn om bepaalde doelen te bereiken. Het is van groot belang om voortdurend in de gaten te houden hoe het in de regio gaat, daarom sluiten we af met het onderwerp monitoring.

Disclaimer: Het ROAZ-plan wordt 22 december definitief gemaakt. Een samenvatting van dit ROAZ-plan wordt na 22 december toegevoegd aan dit regioplan.

In deze routekaart werken we met een samenvattende pagina per onderwerp. Wanneer de zes samenvattende pagina's achter elkaar gelezen worden, zal dit een samenvatting geven van dat wat in de routekaart wordt besproken.

Samenvatting:

- Routekaart voor de toekomst
- Algemene onderwerpen
- Ouderen & Chronisch zieken
- Mentale Gezondheid
- Gezondheidsverschillen
- Menselijk kapitaal

Inhoudsopgave

Doel en samenwerking in de regio

Totstandkoming regioplan

Uitgangspunten en algemene onderwerpen

A. De regionale opgaven

Verbinding met andere akkoorden

Governance

B. Regionale werkagenda

C. Landelijke randvoorwaarden

D. Monitoring

Verklarende woordenlijst

Doel en samenwerking in de regio

In de regio Noord-Veluwe werken we al jaren intensief samen op het gebied van zorg en ondersteuning, onder andere onder de vlag van GezondVeluwe. Deze samenwerking vormt de basis voor het regioplan Integraal Zorgakkoord (IZA).

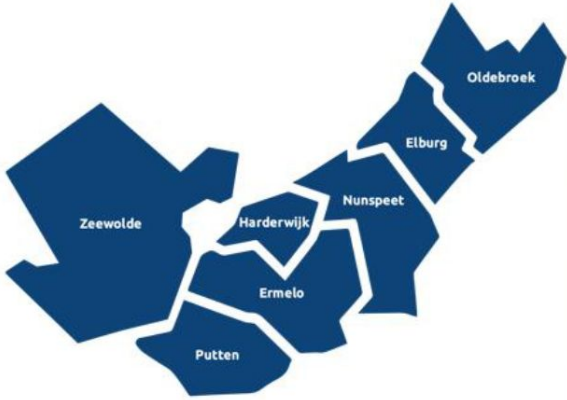
In dit regioplan staat de ambitie van de regio Noord-Veluwe en Zeewolde voor de komende jaren. Bestaande initiatieven maken onderdeel uit van het regioplan. Het regioplan is de routekaart en sluit aan op alles wat er al loopt in de regio. Deze routekaart geeft richting aan hoe de regio omgaat met de uitdagingen die uit het regiobeeld en de werksessies naar voren gekomen zijn en welke nieuwe initiatieven hiervoor nodig zijn.

Het IZA loopt tot en met het jaar 2026. De samenwerking zal echter ook daarna doorlopen. Deze routekaart geeft de regio ruimte om te reageren op ontwikkelingen of inzichten die nu nog niet bekend zijn.

Het regiobeeld is te vinden op:
http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden

De regio

De regio Noord-Veluwe en Zeewolde omvat de gemeenten: Oldebroek, Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo, Putten en Zeewolde. In deze regio wordt al jarenlang intensief samengewerkt tussen het sociaal en medisch domein, met name onder de vlag van GezondVeluwe (zie www.gezondveluwe.nl).



Werkgebied, 200.000 inwoners

Grensgebieden

Dit regioplan is opgesteld voor een vastgesteld geografisch gebied dat is bepaald op basis van de samenwerkingsschaal van de deelnemende gemeenten. De schaal komt soms niet overeen met het werkgebied van verschillende zorgaanbieders en aanbieders uit het sociaal domein. Hun werkgebied gaat vaak over de grenzen van de vastgestelde regio heen. De gemeente Zeewolde valt bijvoorbeeld met de GGD onder Flevoland. De gemeenten Oldebroek en Elburg zijn in het noorden van de regio voor sommige onderdelen op Zwolle gericht. Met name als het gaat over de ziekenhuiszorg (Isala) en huisartsen (Medrie). Over de onderdelen van dit regioplan die regio overstijgend zijn, heeft er afstemming plaatsgevonden tussen regio IJssel-Vecht en de regio Noord-Veluwe en Zeewolde. Dit is ook in het regioplan verwerkt. Voor Elburg, Oldebroek en Zeewolde is het gedurende de uitvoering van het regioplan van belang dat lokale partners, zoals huisartsen, worden aangehaakt bij de verschillende initiatieven. De vraagt om extra aandacht van de uitvoerders.

Wanneer we de plannen concreet maken en de transformatieplannen uitwerken, ontdekken we soms dat het nodig is om samen te werken met partijen buiten de regio. Op dat moment gaan we met elkaar in gesprek. Op die manier zorgen we ervoor dat elk specifiek plan op de juiste schaal wordt uitgewerkt en met de juiste partijen wordt vastgesteld.

Suïcide Preventie Centrum
Philadelphia
MijnWijk Ermelo-West Wijkvereniging
IRIS ZORG
ggz centraal
FysioTotaal
WIEL
kinder- en jeugdpsychiatrie karakter
Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
Wonen, zorg en welzijn
Home Instead Thuisservice
NETWERK DEMENTIE PLUS NOORDWEST VELUWE
Lelie zorggroep
Sambu diëtistenpraktijk
REGIO ZWOLLE
Ontmoeting
gemeente Zeewolde
medicamus huisartsen coöperatie u.a.
careander
de Akker Fysiotherapie & Fysiosport
Sectortafel Zorg & Welzijn
MijnSchool PRO
Trimbos instituut
stimenz
Stichting Welzijn Nunspeet
Viatence
Dynamiek oefentherapie samen in beweging
centrum voor jeugd en gezin
M.i.e.p. HUISHOUDSERVICE EN BEGELEIDING
zorgbelang Inclusief
De kracht van sociaal ondernemen FactorWerk
gemeente harderwijk
Zilveren Kruis
OZO verbindzorg
Landstede
GGD Noord- en Oost-Gelderland
VeluwePortaal
ThuiszorgInHolland
Ziekenhuis St JANSDAL
Inwoners
Z ZORG ZILVERZORG
ALLERZORG SPECIALIST IN ZORG THUIS
BUURTDIENSTEN
norschoten
Coöperatieve Apotheken Noord-West Veluwe
GELDERSE ACADEMIE
HET BAKEN ZORGVERLENING
Netwerk Palliatieve Zorg Noordwest Veluwe
actief zorg Persoonlijk · Dichtbij · Samen
gemeente ermelo
Gemeente Elburg
's Heeren Loo
welzijn ZEEWOLDE
IOTA NOA
Nuborgh College
welzijn ermelo
Gemeente Oldebroek
Tactus verslavingszorg
icare
Omega GROEP
Meerinzicht
HetVenster protestants christelijk welzijnswerk
gezonde jeugd gezonde toekomst
Nunspeet
gemeente Putten
InteraktContour VERDER MET HERSENLETSEL
profila zorggroep
Humanitas DMH
FleGel
sportbedrijf nunspeet
WZU Veluwe
VOOR PUTTEN ELKAAR
Mantelzorgcentrum Nunspeet voor expertise en ondersteuning
RST Zorgverleners
Eet-Wijzer Dieet- en Voedingsadvies
GEZONDVELUWE SAMEN BETER
zorgdat verbindt mensen
de nieuwe zorg thuis
LOUWEN MUILWIJK fysiotherapie
HiFive INDIVIDUELE & GEZINSBEGELEIDING
FYSIO HOLLAND

Totstandkoming regioplan

Werkwijze en de betrokken partijen

In de regio Noord-Veluwe en Zeewolde werken zorgverleners en gemeenten al samen. De betrokken partijen zijn zich al geruime tijd bewust van de uitdagingen die de regio te wachten staan. Sinds 2015 bundelen ze hun krachten onder de noemer GezondVeluwe, een netwerk bestaande uit zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, patiënten- en cliëntenorganisaties, GGD en de zorgverzekeraar. Om alle partijen die door IZA worden beïnvloed te betrekken, zijn naast de deelnemers aan GezondVeluwe ook andere partijen betrokken bij het opstellen van de routekaart, zoals het onderwijs en andere regionale partijen die niet vertegenwoordigd zijn in GezondVeluwe.

We hebben samen met inwoners en professionals gewerkt aan de totstandkoming van de routekaart. Er zijn diverse werksessies gehouden, gesprekken gevoerd met partijen, de voortgang is besproken in het bestuurlijk platform van GezondVeluwe en in een klankbordgroep (waarin de verschillende partijen vertegenwoordigd zijn) is de routekaart diverse malen getoetst.

Inwoners vormen het vertrekpunt in de regio Noord-Veluwe en Zeewolde. Zij zijn nauw betrokken en leveren een belangrijke bijdrage. De Gelderse Academie ondersteunt de inwoners bij inwonerparticipatie. Zij zijn zelf ook actief in het delen van de informatie en het proces van de routekaart. Daarnaast hebben inwoners ook actief deelgenomen aan de werksessies. De betrokkenheid van inwoners bij de totstandkoming van het regioplan is belangrijk. De Gelderse Academie heeft een manifest aangeboden ter verrijking van dit regioplan: "Manifest burgerperspectief op het regioplan voor de zorg op de Noord-Veluwe" (zie bijlage).

Werksessies

Om deze routekaart zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen van de regio is er input opgehaald tijdens werksessies. Bij de werksessies werden zoveel mogelijk stakeholders, waaronder inwoner- en patiëntvertegenwoordiging, uitgenodigd om mee te denken rondom de thema's die in het regiobeeld naar voren zijn gekomen:

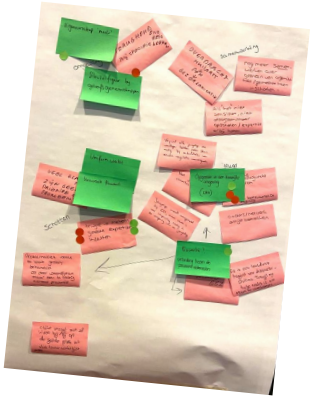
- Ouderen en chronisch zieken
- Mentale gezondheid
- Gezondheidsverschillen
- Arbeidsmarktproblematiek

Vervolgstappen

De inhoud vanuit de werksessies is met alle betrokkenen gedeeld. Er zijn twee digitale spreekuren georganiseerd waar alle deelnemers van de werksessies de mogelijkheid hadden hun vraag te stellen of om aanvullingen op de voorlopige conclusies te geven.

Met de inhoud van de werksessies zijn we aan de slag gegaan om afspraken te maken op de belangrijkste thema’s en op de onderwerpen die bij alle thema’s horen en niet specifiek aan één thema vastzitten. Het doel van deze routekaart is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij alles wat er al in de regio loopt.

De Gelderse Academie organiseerde een bijeenkomst voor inwoners en geïnteresseerden waar het concept regioplan is gepresenteerd. Op deze manier zijn de inwoners ook in de vervolgstappen betrokken.



Proces van totstandkoming regioplan

1. Start van het totstandkomingstraject van het regioplan

Oplevering van het regiobeeld Noord-Veluwe en Zeewolde.

Gedurende augustus voorbereiden werksessies en verzamelen van wat er al loopt.

3. Schrijven van de routekaart

Ordenen van de input uit de werksessies tot één geheel. Organiseren van inloopspreekuren.

4. Individuele gesprekken met zorgaanbieders

7. Op 7 december - Presenteren regioplan

Presenteren routekaart aan deelnemers en geïnteresseerden vanuit de gehele regio.

Vervolgens de laatste feedback verwerken tot het definitieve regioplan.

Juli 2023

September

Oktober

November

December

14 december 2023

2. Werksessies rondom de vier thema's uit het regiobeeld

11 sept - mentale gezondheid
19 sept - gezondheidsverschillen
2 okt - ouderen & chronisch zieken
3 okt - arbeidsmarktproblematiek

5. Terugleggen voor extra input

Het conceptplan terugleggen bij deelnemers en de klankbordgroep.

6. Presenteren bij de Gelderse Academie.

8. Ondertekenen routekaart Noord-Veluwe en Zeewolde door bestuurders

Uitgangspunten en algemene onderwerpen

We kiezen in de regio voor oplossingen die duurzaam zijn en passen bij de leefwereld van de inwoners. Dat betekent dat wetgeving en systemen niet belemmerend, maar juist ondersteunend zijn. We sluiten in onze communicatie aan bij de doelgroep. We werken vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

Uit de inbreng van betrokken inwoners en professionals blijkt dat een aantal onderwerpen bij ieder thema opnieuw aan bod komt. Deze overstijgende thema's behandelen we eerst. Daarna gaan we in op de vier specifieke thema's uit het regiobeeld.

De uitgangspunten zijn:

- De leefwereld van de inwoner centraal
- Mét de inwoner
- Positieve Gezondheid als basis

De algemene onderwerpen zijn:

- Bewustwording
- Buurtgerichte aanpak
- Signalering
- Digitalisering

Route bewegingen

Bewustwording, buurtgerichte aanpak, signalering, digitalisering

Vertrekpunt

Een aantal algemene onderwerpen en uitgangspunten is tijdens de verschillende bijeenkomsten naar voren gekomen. Deze zijn breder dan één specifiek thema. Zij vormen een thema overstijgende beweging.
Elburg en Oldebroek hebben raakvlakken met regio IJssel-Vecht waardoor zij in sommige gevallen aangewezen zijn op andere zorgverleners dan die van de regio Noord-Veluwe & Zeewolde.

Uitdagingen

- Inwoners en professionals zijn zich nog onvoldoende bewust van de transformatie van zorg en wat dit voor hen betekent.
- Inwoners weten niet waar ze terecht kunnen met signalen.
- Professionals zijn onvoldoende op de hoogte van wat er lokaal beschikbaar is.
- Digitaal uitwisselen van gegevens is niet altijd mogelijk.
- Digitale vaardigheden van inwoners en professionals zijn niet altijd toereikend.

Richting

- Inwoners en professionals worden bewust gemaakt van de transformatie middels een bewustwordingscampagne.
- Een kernteam gaat zich buigen over de benodigde digitale infrastructuur in de regio.
- Lokale initiatieven waar signalen samenkomen worden in samenhang met elkaar gebracht worden.
- Inzetten op het vergroten van de betrokkenheid van de buurt.

Bestemming

- Inwoners en professionals zijn zich bewust van de veranderingen in de zorg en weten hiermee om te gaan.
- Initiatieven zijn in de buurt opgepakt en afgestemd met en sluiten aan op de leefwereld van de inwoner.
- Er is een infrastructuur voor digitaal samenwerken.
- Inwoners en professionals zijn digitaal vaardig.
- Inwoners en professionals weten waar zij terecht kunnen met signalen en/of vragen.
- Lokale partners ziijn betrokken die ook een binding hebben met andere regio's

Uitgangspunt

Alle initiatieven komen tot stand mét de inwoner en sluiten aan bij de leefwereld van de inwoner, kennen een buurtgerichte aanpak en hebben als basis Positieve Gezondheid.

Tijdlijn

2024

- Onderzoeken mogelijkheden bewustwordingscampagne, voorbereiden en start uitvoering.
- Onderzoeken welke onderdelen bij GezondVeluwe ondergebracht kunnen worden.
- Vormen kerngroep digitalisering, bepalen opdracht en komen tot een werkagenda.
- Inzetten op de verbreding van de buurtgerichte aanpak.
- Voorbereiden en opstarten inwonersparticipatie-initiatieven.

2025

- Onderzoeken hoe bestaande loketten in samenhang met elkaar gebracht kunnen worden.
- Uitvoeren werkagenda digitalisering.
- Uitvoeren bewustwordingscampagne
- Inzetten op de verbreding van de buurtgerichte aanpak.
- Uitvoeren inwonersparticipatie-initiatieven.

2026

- Uitvoeren werkagenda digitalisering.
- Verder vormgeven bestaande loketten/adviespunten.
- Inzetten op verbreding van buurtgerichte aanpak.
- Uitvoeren inwonersparticipatie-initiatieven.

De leefwereld van de inwoner centraal en mét de inwoner

De leefwereld van de inwoner
In de regio kiezen we voor oplossingen die langdurig zijn en passen bij de leefwereld van de inwoner. Dat betekent dat wetgeving en systemen niet belemmerend, maar ondersteunend zijn. We gaan voor een oplossing die in één keer goed en passend is. Bij het inzetten van oplossingen verbinden we de mogelijkheden vanuit de samenleving met de expertise van de maatschappelijke organisaties. Daarbij is het belangrijk om de communicatie aan te laten sluiten bij de doelgroep. Ook moeten we rekening houden met de basisvaardigheden en de mogelijkheden van de inwoners.

Mét de inwoner
Bij het opstellen van het regioplan zijn inwoners betrokken. Bij de uitvoering van het regioplan is het van belang om inwonersparticipatie verder vorm te geven. Het doel is het stimuleren van het meedoen van de inwoner, individueel en collectief.

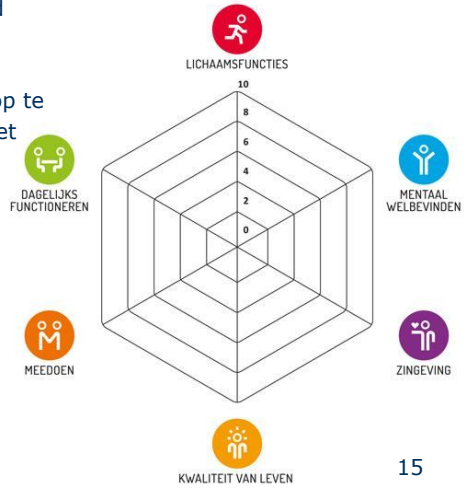
De Gelderse Academie neemt het initiatief en pakt dat op verschillende manieren op.
Gedacht wordt bijvoorbeeld aan trainingen in zelfregie en (beleid)participatie, wijksessies, dialoogsessies van inwoners met professionals, laagdrempelige ontmoetingsmomenten, thematische of doelgroep-sessies en de vorming van een regionaal burgerforum (als aanspreekpunt in samenwerking met advies- en cliëntenraden en inwonersinitiatieven).

Positieve Gezondheid als basis

Positieve Gezondheid
We werken in de regio vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. In het gedachtegoed van Positieve Gezondheid staat een brede kijk op gezondheid centraal. Het gaat niet om wat iemand niet meer kan, maar juist om wat iemand wel kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen. Bovendien gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving.

Bij Positieve Gezondheid richten we ons niet alleen op ziekte en zorg, maar ook op de eigen regie en veerkracht van de inwoner. Hierdoor verschuift de aandacht van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag' en 'mens en maatschappij'. Actief meedoen in de maatschappij, deel uitmaken van een groep, contact hebben met gelijkgestemden en betekenisvol zijn voor anderen zijn belangrijke aspecten voor inwoners om hun gezondheid positiever te ervaren.

Positieve Gezondheid vormt de basis omdat we niet alles in het medische domein kunnen, moeten en hoeven op te lossen. Kwaliteit van leven hangt samen met meer dan alleen de fysieke (medische) toestand. Het draait om het bevorderen van de verbondenheid tussen bewoners in hun wijk of buurt.



Bron: https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/

Bewustwording

Ons huidige zorgstelsel is niet houdbaar. Daarom is belangrijk dat we dit stelsel nú gaan transformeren. We gaan het echt anders doen. Dat heeft grote gevolgen. Om een vitaal en zelfstandig leven in een zorgzame regio te realiseren staan de inwoners, de professionals en organisaties grote veranderingen te wachten. Zij zijn zich daar nog niet altijd van bewust. Daarop moeten we de komende jaren investeren. De komende jaren moet de transformatie plaatsvinden van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag én mens en maatschappij.

Om deze transformatie succesvol te laten zijn is het belangrijk dat de bewustwording op drie verschillende niveaus gebeurt: organisatie-, medewerkers- en inwonersniveau. Het is daarbij van belang dat inwoners en professionals over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om deze veranderende rollen op te kunnen pakken. Concreet zetten we - vanuit alle partijen die bij deze routekaart betrokken zijn - een regionale campagne op om bewustwording rondom de transformatie van zorg te creëren.

We hebben het thema bewustwording ook op de landelijke tafel neergelegd. De boodschap moet afgestemd worden met de ROAZ-plannen.

Wie: Alle partijen die betrokken zijn bij deze routekaart. **Gemeenten en zorgverzekeraar** nemen initiatief**.**

Buurtgerichte aanpak

Een buurtgerichte aanpak richt zich op het stimuleren van een zorgzame buurt waar inwoners naar elkaar omkijken.

We willen de transformatie maken naar: 'zelf als het kan, samen als het kan, met (digitale) hulpmiddelen als het kan en met professionele ondersteuning als het moet'. Om dit te realiseren, is het essentieel om zorgzame buurten te creëren waar bewoners naar elkaar omkijken. We baseren onze benadering op Positieve Gezondheid. In deze buurten werken inwoners, welzijnsorganisaties en zorginstanties samen, zodat inwoners zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven, zelfs als ze behoefte hebben aan hulp en zorg.

Gemeenten werken vaak op buurtniveau al aan het versterken van de sociale basis, maar om deze transformatie te realiseren is iedereen nodig. Door iedereen te betrekken en gebruik te maken van een ieders sterke punten en/of passies, kan er een sterk vangnet worden opgezet voor de inwoners in kwetsbare omstandigheden in de buurt. Diversiteit is hierbij belangrijk.

Wie: Inwoners, **welzijn**, vvt, **gemeenten** (o.a. soc. Wijkteams), huisartsen, ggz, VG, paramedici, GGD, apothekers, woningcorporaties.

Signalering

De aandacht vestigen op de gezondheid van de inwoner waarbij het vooral wordt opgemerkt wanneer de gezondheid en/of de leefsituatie van de inwoner achteruit gaat. Daarnaast gaat signalering ook over de wensen die iemand heeft, het afschalen van zorg en/of het doorstromen naar andere vorm van zorg. Hiervoor kan o.a. ACP/PZP ingezet worden.

Signaleren gebeurt door de inwoner en iedereen om een inwoner heen (denk aan onderwijs, geloofsgemeenschappen, sportverenigingen, winkeliers, werkgevers, buren en/of zorgprofessionals). Er zijn op lokaal niveau verschillende initiatieven waar signalen samen (kunnen) komen.

Bij signaleren hoort ook het voeren van het goede gesprek met de inwoner. Samen met de inwoner bepalen waar de behoefte en noodzaak ligt staat centraal en er vervolgens voor zorgen dat de echte problematiek wordt aangepakt.

We gaan onderzoeken hoe bestaande loketten en adviespunten meer in samenhang met elkaar kunnen worden gebracht. Daarbij zetten we in op het samenbrengen van signalen en op buurtgericht of lokaal doorverwijzen van inwoner en/of zorgverlener. Daarnaast gaan we meer bekendheid geven aan de mogelijkheden die er zijn in de buurt op het gebied van welzijn, gezonde leefstijl en zorg.

Wie: Inwoners, **gemeenten**, welzijn, huisarts, vvt, paramedici, ggz, apotheken.

Digitalisering

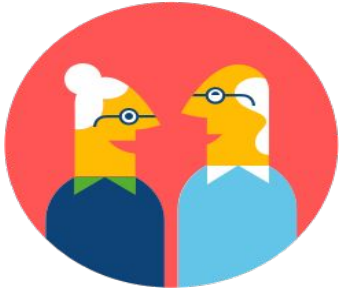
Digitale toegang, digitale zorg en digitale gegevensuitwisseling zijn zowel belangrijke middelen als randvoorwaarden voor de realisatie van de verschillende prioritaire opgaven.

We moeten regionale afspraken maken over de basisinfrastructuur, de systemen die we gaan gebruiken, e-health, digitaal contact en hoe we gegevens kunnen uitwisselen. Daarom analyseren we de huidige situatie en wat we willen bereiken op deze gebieden. Dit leidt tot het opstellen en uitvoeren van een Programma van Eisen voor de regio. Om dit te realiseren starten we met een kerngroep Digitalisering (die onderdeel is van de regionale governance-structuur).

We gebruiken momenteel OZOVerbindzorg als digitaal communicatiemiddel in de regio, vooral bij ouderen. We moeten onderzoeken of dit het beste communicatiemiddel blijft tijdens de overgang voor alle inwoners met ondersteunings- of zorgbehoeften. Om digitalisering effectief te laten zijn, moeten inwoners digitaal vaardig zijn. We gaan dieper in op het thema digitalisering en de nodige randvoorwaarden. Daarom ontwikkelen we een plan van aanpak om inwoners te helpen bij het ontwikkelen en behouden van hun digitale vaardigheden.

Wie: CMIO's, CIO's, CNIO's, ziekenhuis, andere zorgaanbieders, gebruikers, Gelderse Academie. **Zorgverzekeraar** en **gemeenten** nemen initiatief.

A. De regionale opgaven

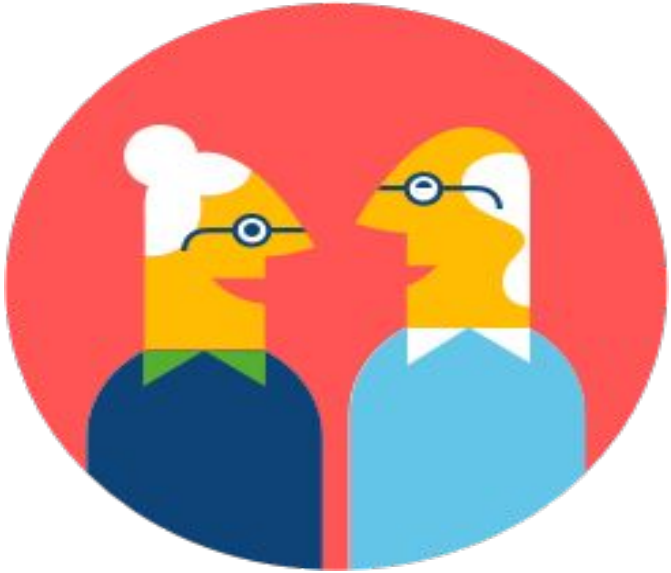


Leveren van passende zorg voor mensen met een chronische ziekte en ouderdom gerelateerde aandoeningen.

Verbeteren van de mentale gezondheid, ook van jeugd en jongvolwassenen.

Terugdringen van gezondheidsverschillen met aandacht voor de inwoners in kwetsbare omstandigheden.

Behouden van medewerkers en vrijwilligers voor de sector in de regio. Leggen van verbindingen tussen formele en informele zorg en ondersteuning.



Ouderen en chronisch zieken

Groeiende groep kwetsbare ouderen, meer zorgvraag en beroep op formele en informele zorg en ondersteuning

- **Vergrijzing (>65 jaar)** op de Noord-Veluwe nu en in de toekomst hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- **Dubbele vergrijzing.** Er komen meer ouderen en ouderen worden ouder (80+).
- De prevalentie van **chronische** aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten (HVZ) en kanker, neemt toe als gevolg van vergrijzing. Hierbij ligt de focus vooral op aandoeningen zoals dementie en **artrose.**
- **Capaciteit en inzet wijkverpleging daalt** o.a. door hoog ziekteverzuim en tekort aan arbeidskrachten.
- Onderzoek laat **positieve ontwikkeling zien (-6%)** van **zorgkosten 75+** in vergelijking met referentiegemeenten.

Route ouderen en chronisch zieken

Vertrekpunt

In de regio Noord-Veluwe en Zeewolde zijn er meer ouderen (65+) dan gemiddeld in Nederland én de ouderen worden gemiddeld steeds ouder. Er zijn daardoor ook meer mensen met een chronische ziekte zoals artrose of dementie.

Uitdagingen

- Het aandeel ouderen neemt toe en ouderen worden gemiddeld steeds ouder: dubbele vergrijzing.
- Door dubbele vergrijzing stijgt het aantal inwoners met een chronische ziekte.
- Voornamelijk stijging van dementie en artrose.
- De inwoner krijgt niet meer de zorg die hij/zij verwacht/gewend was.

Richting

- Maken van regionale afspraken over het principe 'zelf als het kan, samen als het kan, met (digitale) hulpmiddelen als het kan, met professionele ondersteuning als het moet.'
- Toewerken naar samenredzame buurten en wijken waarin inwoners en professionals samenwerken.
- Doorontwikkelen centrale coördinatie van zorg.
- Transformatie van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag én mens en maatschappij.

Bestemming

- Maximale zelfstandigheid met inzet informele zorg en ondersteuning.
- Passende zorg en ondersteuning, dichtbij huis en opnamevoorkomend rondom (kwetsbare) ouderen en chronisch zieken (zoals artrose, dementie, hart- en vaatziekten en longcovid).
- Regionale coördinatie van zorg voor een goede in- door- en uitstroom van ouderen en chronisch zieken.

Wat doen we al?

Binnen de regio werken we al veel samen, wij continueren dit, vlechten mogelijke inzichten vanuit regioplan in en stellen waar nodig huidige governance bij.

- Gezamenlijke werkwijze ouderen
- Veluws Ouderen Servicepunt
- 24 uurs logeerzorg
- Transmuraal overleg kwetsbare ouderen
- Samen redzame gemeenschap
- Vitaal ouder worden
- Ketenaanpak: valpreventie
- Regionaal netwerk palliatieve zorg
- Regionaal netwerk dementie
- ACP/PZP

Tijdlijn

2024

- Onderzoeken van de mogelijkheid om aandachtgevers breder in te zetten.
- Centrale coördinatie van alle zorgproducten en vormen van respijtzorg vormgeven.
- Onderzoeken of de huidige werkwijze ouderen voldoet aan de 'handreiking kwetsbare ouderen thuis'.
- Opstellen transformatieplan 'de samenredzame gemeenschap'.
- Uitvoeren tweejarenplannen 2023-2024 GezondVeluwe, en opstellen tweejarenplan(nen) 2025-2026.

2025

- Uitvoeren: van breder inzetten aandachtsgevers; transformatieplan samenredzame gemeenschap; tweejarenplannen GezondVeluwe 2025-2026.
- Centrale coördinatie van alle zorgproducten.
- Doorontwikkelen domein overstijgende leidraad rondom inzet ACP/PZP en de uitwisseling/ inzage van gegevens.

2026

- Uitvoeren transformatieplan samenredzame gemeenschap.
- Implementatie leidraad ACP/PZP.
- Uitvoeren tweejarenplannen GezondVeluwe 2025-2026.

De samenredzame gemeenschap

Een 'samenredzame gemeenschap' betekent dat we in wijken, buurten en dorpen omzien naar elkaar.

In de regio werken inwoners, gemeenten, zorg- woon- en welzijnsorganisaties samen aan het realiseren van de beweging op basis van de visie 'samenredzame gemeenschap'.
Zie: https://www.weyond.nl/wp-content/uploads/2023/06/Regiovisie-Een-samenredzame-gemeenschap-februari-2023.pdf

We hebben deze visie ontwikkeld met het oog op het ouder worden in de Noord-Veluwe en Zeewolde, maar het is niet alleen bedoeld voor ouderen. De visie bereidt iedereen voor op de toekomstige uitdagingen in de zorg en de beweging: zelf als het kan, samen als het kan, met (digitale) hulpmiddelen als het kan, en met ondersteuning van professionals als het moet.

Er is samenwerking nodig tussen alle organisaties in de regio én de lokale gemeenschap. Het gebeurt door en voor de inwoners. De rol van de professional wordt meer die van verbinder, losmaker, mogelijkmaker, gatenvuller, ondersteuner. Het gaat er niet om inwoners te betrekken, maar om bij inwoners betrokken te raken.

Binnen de beweging werken netwerkpartners actief samen om deze beweging te faciliteren en stimuleren. Partijen handelen vanuit vertrouwen in elkaar. Samen starten we de maatschappelijke dialoog met inwoners, burgerinitiatieven, gemeenten, zorg- woon- en welzijnsorganisaties. Ook gaan we samen op zoek naar oplossingen die goed zijn voor de inwoners in de regio.

We streven ernaar om de beweging actief te integreren in de regionale samenwerking. We leggen de link tussen wat deze beweging naar een samenredzame gemeenschap betekent voor zorgorganisaties, welzijnsorganisaties en gemeenten in het kader van transformatie. We betrekken het manifest van de Gelderse Academie, waarin het perspectief van de burgers op het regioplan wordt belicht. Epe, Heerde en Hattem zijn aangesloten bij deze beweging. De beweging is al in gang gezet en zal gedurende de periode van dit regioplan en daarna doorgaan. We streven ernaar om in 2024 een transformatieplan op te stellen.

Wie: **netwerk samenredzame gemeenschap** met inwoners, Gelderse Academie, gemeenten, zorg- woon- en welzijnsorganisaties onder begeleiding van **Weyond**.

Centrale coördinatie van zorg

Centrale coördinatie is noodzakelijk om de in-door en uitstroom van zorg voor ouderen en chronisch zieken vorm te geven en in te zetten op passende zorg. In de regio wordt binnen de Zorggroep Noordwest Veluwe al gewerkt met het Veluws Ouderen Servicepunt (VOS). Daar komen vragen voor spoed Wlz, crisis Wlz of ELV binnen. Het VOS heeft overzicht van de beschikbare bedden (buiten ANW uren) en kan daarmee vormgeven aan de coördinatie van deze spoedzorg.

Om de zorg in de regio effectief te coördineren, is het essentieel dat we de centrale coördinatie uitbreiden naar alle soorten zorgproducten en vormen van respijtzorg. Zo kunnen we de juiste vorm van zorg inzetten, de beddencapaciteit en daarmee ook het personeel optimaal benutten. Elke organisatie met (spoed)bedden en verwijzers draagt hieraan bij.

Het coördinatiepunt moet zich aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van zorgcoördinatie en plannen vanuit het ROAZ. Daarnaast moeten de randvoorwaarden en verschillende (zorg)producten in de regio aanwezig zijn, zoals logeeropvang.

Wie: Kerngroep ouderen, vvt, ziekenhuis, huisartsen, verwijzers, gemeenten

Inzetten van 'aandachtgevers'

Om ouderen te helpen zelfstandig te leven in een zorgzame regio en om zorg te voorkomen, is het belangrijk om de informele zorg te versterken. Informele zorg draagt bij aan een goede gezondheid, geluksmomenten en het algemene welzijn van een persoon. Een nuttig middel hiervoor is de aandachtgever. Aandachtgevers hebben enige kennis van zorg en vormen een mix tussen formele zorg en welzijn. Ze kunnen ADL-zorg verlenen, maar richten zich vooral op het ondersteunen van welzijn, levensvreugde en dagelijkse structuur.

Ideaal gezien komen aandachtgevers uit de omgeving van de persoon of de zorgorganisatie.

Het gebruik van aandachtgevers raakt aan de eisen die financiers stellen aan het inzetten van personeel in de zorg. Deze benadering moet daarom ook besproken worden op nationaal niveau.

Wie: Vvt, **welzijn**, gemeenten, Pharma buddy's

Kerngroepen ouderen en chronisch zieken

Binnen GezondVeluwe werken verschillende partijen op het gebied van ouderen en chronisch zieken al nauw samen in zowel het medisch als het sociaal domein. We zetten de samenwerking voort en intensiveren deze waar nodig, passend bij de beweging vanuit het regioplan. De uitvoering van de tweejarenplannen van GezondVeluwe (2023-2024) op diverse thema's staat centraal. In 2024 zal de kerngroep ouderen ook onderzoeken of de huidige werkwijze voor ouderen volledig voldoet aan de handreiking voor kwetsbare ouderen.

Wie: Kerngroepen GezondVeluwe (VVT, ziekenhuis, gemeenten, welzijn, Paramedici, GGZ, Huisartsen, Apothekers)

Mentale gezondheid

Mentale (on)gezondheid aandachtspunt in alle gemeenten

- Ervaren mentale gezondheid en ervaren gezondheid inwoners Noord-Veluwe en Zeewolde is afgelopen **vier jaar verslechterd, forse daling voor jeugd en jongvolwassenen.**
- Meeste gemeenten kwetsbare jeugd gelijk aan gemiddeld Nederland, **uitzondering vormt Harderwijk.**
- Inwoners Noord-Veluwe en Zeewolde **minder gelukkig dan landelijk**, **meer daling bij jeugd.**
- Aantal inwoners dat **GGZ zorggebruiker** is, verschilt per gemeente.
- Binnen de Noord-Veluwe en Zeewolde **toegankelijkheid GGZ** mede door de wachttijden onder druk.

Route mentale gezondheid

Vertrekpunt

De mentale gezondheid van inwoners in de regio Noord-Veluwe en Zeewolde is de afgelopen vier jaar slechter geworden. Inwoners in de regio zijn minder gelukkig dan gemiddeld in Nederland en de toegang tot de GGZ staat onder druk vanwege wachtlijsten. Om dit patroon te doorbreken is transformatie in de regio noodzakelijk.

Uitdagingen

- Ervaren gezondheid onder jeugd en jongvolwassenen daalt.
- Wachttijden lopen verder op.
- Het aantal mensen met een groter risico op depressie of angststoornissen groeit en het aantal mensen met suïcidale gedachten neemt toe.
- het beschikbaar houden van een goed functionerende ggz-zorglandschap

Richting

- Inzetten op beweging van medische benadering, gebaseerd op diagnoses, naar een benadering gebaseerd op Positieve Gezondheid.
- Inzetten op domein overstijgende samenwerking, rolmodellen en ervaringsdeskundigen
- Inzetten op suïcidepreventie
- Bevorderen samenredzaamheid in de buurt.

Bestemming

- Betere mentale gezondheid van de gehele populatie met nadruk op de jeugd en jongvolwassenen.
- Sterke sociale basis.
- Samenhang tussen welzijn en zorg, maar ook tussen zorgpartijen onderling.
- Wachttijden stabiel
- Minder focus op de aandoening en meer op de mens als geheel.

Wat doen we al?

In de regio werken we al jaren samen op het terrein van mentale gezondheid. Daar waar de samenwerking al bestaat, gaan we daarmee door en versterken of verdiepen deze als dat nodig is. We evalueren of deze bijdragen aan de doelen van dit regioplan.

- GEM
- OKO
- Ketenaanpak: Welzijn op recept

Tijdlijn

2024

- Periodiek evalueren voortgang plannen/GEM, regionale ontwikkeling en resultaat ingezette transformaties.
- GEM uitbreiden voor alle leeftijdscategorieën en gemeenten in de regio.
- OKO: Dialoogsessie voorjaar ☐ Beleidsvorming en uitvoering

2025

- Periodiek evalueren voortgang plannen/GEM, regionale ontwikkeling en resultaat ingezette transformaties.
- OKO: Beleidsvorming en uitvoering ☐ Cyclus herhalen
- Lokale initiatieven rondom onbegrepen / verward gedrag verbinden.
- Aantrekken, opleiden en faciliteren van voldoende ervaringsdeskundigen en andere rolmodellen, passend bij de diversiteit van de inwoners van Noord-Veluwe en Zeewolde

2026

- Periodiek evalueren voortgang plannen/GEM, regionale ontwikkeling en resultaat ingezette transformaties.
- Agenda 2027 t/m 2029 opstellen
- OKO: Beleidsvorming en uitvoering ☐ Cyclus herhalen

GEM

Met GEM zetten we in op een systeemverandering in de zorg en ondersteuning rondom de mentale gezondheid.

GEM staat voor ecosysteem mentale gezondheid. Door een betere samenwerking tussen huisarts, GGZ en sociaal domein ervaart de cliënt dat zijn/haar hulpvraag sneller op de juiste plek wordt opgepakt en onnodige instroom in de GGZ wordt voorkomen.

GEM heeft Positieve Gezondheid als basis. De nadruk ligt op herstelgerichte ondersteuning en zorg die aansluit bij de vraag van de inwoner: “Wat heb jij nodig om met de mentale uitdagingen in je leven om te kunnen gaan en zelf hierover de regie te voeren?”

Definitie GEM: *"Het netwerk dat alle competenties en handelingsperspectieven bij elkaar brengt die nodig zijn om verandering, perspectief en meedoen te faciliteren, dwars door de verschillende contexten van psychisch lijden heen, in een levend en lerend systeem van samenwerking, gebaseerd op een sterke, gedeelde visie en waardegericht werken.”*

GEM geeft in deze regio antwoord op de vraag vanuit IZA om mentale gezondheidscentra te ontwikkelen. Daarnaast geeft GEM ook antwoord op de laagdrempelige steunpunten. Met deze beweging wordt de cruciale GGZ zorg inzichtelijk en werken alle betrokken partijen domeinoverstijgend samen. Aansluitend op de conclusies uit het regiobeeld zal GEM worden uitgebreid naar inzet bij jeugd en jongvolwassenen.

Voor GEM is een transformatieplan opgesteld en zijn transformatiegelden aangevraagd. De transformatie wordt gerealiseerd door een verschuiving van bestaande middelen binnen de Zvw naar het sociaal domein.

Wie: Coalitie mentale gezondheid GezondVeluwe, voor jeugd/jongeren uit te breiden met de partners in het CJG/jeugdhulp.

Mentale gezondheidscentra en laagdrempelige steunpunten

GEM geeft in deze regio antwoord op de volgende opdrachten vanuit het IZA:
Mentale Gezondheidscentra (MGC): het doel is om de toegankelijkheid te verbeteren en wachttijden te verminderen door een andere ordening en betere samenwerking binnen de GGZ. Door een betere samenwerking tussen huisarts, ggz en sociaal domein ervaart de cliënt dat zijn/haar hulpvraag sneller op de juiste plek opgepakt en wordt onnodige instroom in de ggz voorkomen. Het Verkennend Gesprek is een belangrijke functie in het MGC.

Laagdrempelige steunpunten: naast de lokale initiatieven in de regio geven we ook met de beweging van GEM ook antwoord op de eis van het opzetten van laagdrempelige steunpunten in het IZA.

Inwoners met kwetsbare mentale gezondheid

Er zijn in de regio verschillende doelgroepen met een kwetsbare mentale gezondheid. Deze groepen hebben veel behoefte aan goede en tijdige ondersteuning en zorg. Een voorbeeld is inwoners met onbegrepen gedrag (in de volksmond verward gedrag genoemd). Diverse instanties zijn betrokken bij deze groep, en in de afgelopen jaren hebben we ondersteuningsstructuren opgezet.

Om de mentale gezondheid van alle inwoners te verbeteren, de doelgroep te ondersteunen en de sociale basis te versterken, zullen we in 2024 en 2025 onderzoeken hoe we verschillende lokale initiatieven kunnen koppelen en de samenwerking tussen verschillende domeinen kunnen versterken. Het is ook belangrijk om verbinding te maken met het veiligheidsdomein en destigmatisering voor deze groepen inwoners.

Wie: GGZ Centraal, **gemeenten**, veiligheidsregio, vrijwilligers.

Rolmodellen en ervaringsdeskundigen

Eén van de middelen die we willen inzetten om de mentale gezondheid onder de jeugd en jongvolwassenen te verbeteren, is het inzetten van rolmodellen en ervaringsdeskundigen. Rolmodellen vertonen voorbeeldgedrag en staan dichtbij de inwoners, zodat deze zich in hen kunnen herkennen. Ervaringsdeskundigen, opgeleide medewerkers met persoonlijke ervaringsexpertise, verkleinen de afstand tussen inwoner en professional. Ze dragen bij aan de opleiding van professionals en vertegenwoordigers door het cliëntperspectief uit te leggen. Het is essentieel om rolmodellen en ervaringsdeskundigen te selecteren die overeenkomsten hebben met de inwoners om de inzet effectief te laten zijn.

Wie: GGZ centraal, **kerngroep GEM**, vrijwilligers, mantelzorgers, ervaringsdeskundigen.

Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)

In alle regiogemeenten hebben scholen, ouders en lokale partners zich verenigd om een community-gerichte aanpak te ontwikkelen voor opgroeiende jongeren. OKO ondersteunt gemeenten bij het werken aan de (mentale) gezondheid van jongeren aan de hand van GGD-gegevens en bij het voorkomen van middelengebruik. OKO streeft naar een positieve omgeving waarin jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien.

De gemeenten coördineren de OKO-aanpak. Op (sub)regionaal niveau bepalen partners de belangrijkste focuspunten, die ze vervolgens lokaal implementeren. De GGD voert elke twee jaar een monitor uit onder jongeren. Deze tweejaarlijkse cyclus loopt van monitoring naar dialoog naar beleidsvorming naar uitvoering.

Wie: Gemeenten, scholen, ouders, GGD, onderwijs, verslavingszorg, welzijn, sportverenigingen, inwoners.

Cruciale en acute GGZ

Mentaal welzijn omvat ook cruciale en acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Voor de cruciale GGZ sluit de regio aan bij de plannen die landelijk en door het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) worden ontwikkeld (deze zijn nog niet voltooid op het moment van schrijven van dit plan). Voor de acute GGZ volgt de regio de plannen van het ROAZ.

Middels GEM wordt er ook antwoord gegeven op vraagstukken rondom cruciale ggz: Borgen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van cruciale complexe ggz zorg in de regio, voor de inwoners met meer complexe problematieken (bijv. niet stabiele EPA), binnen de domeinoverstijgende samenwerking.

Gezondheids-verschillen tussen inwoners

Forse gezondheidsverschillen bij inwoners met laag en hoog opleidingsniveau, dit vraagt om een bredere wijkgerichte preventieaanpak

- Inwoners met **minst goede gezondheidsverwachting** vooral in wijken met laag opleidingsniveau en lage SEP-WOA.
- Inwoners **'praktisch' opgeleid voelen zich minder gezond.**
- **60%** van de inwoners met **bijstandsuitkeringen** heeft een of meer chronische aandoeningen.
- Verschillen in eigen regie **naar leeftijd en Sociaal Economische Positie.**
- **Leefstijlindicatoren verslechteren** en verschillen per gemeente maar **vooral op wijk/buurt niveau**, dit verklaart mede de gezondheidsverschillen.

Route gezondheidsverschillen

Vertrekpunt

Forse gezondheidsverschillen tussen inwoners met lage en hoge gezondheidsvaardigheden

Uitdagingen

- Percentage inwoners met overgewicht neemt toe
- Ouderen en mensen met lage SEP ervaren minder regie over het eigen leven
- Gezinnen die de grootste kans hebben op een lage gezondheid, zijn gezinnen die veelal wonen in wijken met een lage SEP en waarvan de ouders praktisch opgeleid zijn of een uitkering hebben.

Richting

- Organiseren en faciliteren buurtgerichte preventieaanpak (fieldlabs) gericht op leefstijl
- De ketenaanpakken vanuit GALA regionaal en buurtgericht verbinden
- Verbinden van lokale en regionale leefstijlinitiatieven (leefstijladviespunten)

Bestemming

- Verkleinde gezondheidsverschillen binnen gemeenten
- Versterkte eigen regie van inwoners met speciale aandacht voor laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden
- Regionale verbinding van lokale ketenaanpakken in en tussen de gemeenten

Wat doen we al?

Gemeenten en GGD werken vanuit de Nota Volksgezondheid 'Samen verder voor een gezond Noord-Veluwe' aan dit thema. In het netwerk GezondVeluwe werken wij domein overstijgend aan het thema Preventie. Wij continueren deze activiteiten, vlechten mogelijke inzichten vanuit het regioplan in en stellen waar nodig de huidige governance bij.

- Fieldlabs preventie
- Leefstijladviespunt
- JOGG
- Ketenaanpak: Gecombineerde Leefstijl Interventie

Tijdlijn

2024

- Initiatieven rondom leefstijl verbinden en komen tot een werkwijze voor verwijzers om inwoners naar de lokale initiatieven te begeleiden (leefstijladviespunt).

2025

- Starten fieldlabs preventie in één of meer gemeenten en starten met de uitvoering.

Doorontwikkelen:
- Fieldlabs.
- Initiatieven rondom leefstijl.

Monitoren:
- Voortgang fieldlabs en regionale ontwikkelingen.

2026

Doorontwikkelen
- Initiatieven rondom leefstijl
- Fieldlabs

Monitoren
- Voortgang fieldlabs en regionale ontwikkelingen

Fieldlab

Om onder andere gezondheidsverschillen te verkleinen is onder de vlag van GezondVeluwe (denktank preventie) verder nagedacht over een manier om te werken aan een samenhang en implementatie van interventies op niveau van wijk, buurt en gezin.

De betrokken partijen concentreren zich in fieldlabs op preventie op buurtniveau, gericht op gezinnen met de hoogste kans op zowel mentale als fysieke gezondheidsproblemen.
Het doel van deze fieldlabs is het opzetten van een lokale preventie-infrastructuur om gezondheidsverschillen te verminderen en de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep te vergroten.
De fieldlabs kunnen in verschillende wijken, kernen en buurten worden opgezet, met regionale coördinatie om van elkaars ervaringen te leren.

Wie: Denktank preventie

Leefstijladviespunt

Een gezonde leefstijl wordt een steeds belangrijker onderdeel in de reguliere zorg voor patiënten maar ook in de maatschappij.
Artsen hebben vaak onvoldoende tijd, kennis of vaardigheden om hun patiënten van effectief leefstijladvies te voorzien. Daarnaast hebben zij vaak geen inzicht in het uitgebreide aanbod aan lokale en regionale leefstijlinterventies.
Een (regionaal) leefstijladviespunt biedt een oplossing. Het punt kan inwoners doorverwijzen naar geschikte leefstijlinterventies in de directe woonomgeving en hen hierbij begeleiden.

Hoewel er in de regio al diverse initiatieven zijn op het gebied van leefstijl, zijn deze soms nog versnipperd. De verbinding tussen deze initiatieven ontbreekt.

Wie: St Jansdal ziekenhuis, **gemeenten**, inwoners, huisartsen, welzijn, sportverenigingen, paramedici, apothekers, zorgverzekeraar

Menselijk kapitaal

Personeelstekort in Zorg en Welzijn stijgt fors, en mantelzorgpotentieel groeit niet mee

- Er zijn **veel openstaande vacatures** in de zorg in de Noord-Veluwe en Zeewolde en druk wordt groter door vergrijzing.
- Het **arbeidsmarkttekort** op de Noord-Veluwe en Zeewolde **groeit hard richting 2030.**
- **Mantelzorgpotentieel** op de Noord-Veluwe en Zeewolde **neemt meer af dan in** NL, dit verschilt per gemeente.
- **Deel mantelzorgers is overbelast.**

Route
Menselijk kapitaal

Vertrekpunt

Er is sprake van een personeelstekort in de zorgsector. Door de dubbele vergrijzing in de regio zijn er minder werkenden beschikbaar per hoofd van de bevolking. In de regio neemt ook het mantelzorg- en vrijwilligerspotentieel af.

Uitdagingen

- Minder mensen ontvangen wijkverpleging thuis ondanks dat de vraag gelijk is gebleven.
- Zorg en welzijn heeft te maken met de grootste vergrijzing van het personeelsbestand t.o.v. andere sectoren
- Mantelzorgpotentieel daalt in Noord-Veluwe en Zeewolde harder dan in Nederland.

Richting

- Samenwerking tussen zorg en onderwijs en het gezamenlijk opleiden om meer medewerkers voor de sector te behouden.
- Uitwisselen van medewerkers. Ontwikkelen combifuncties, -rollen en –banen kan dit vorm geven.
- Werk zodanig organiseren dat minder personeel nodig is of taken door verschillende disciplines kunnen worden uitgevoerd. Denk aan 'Je mag wat je kan'.
- Ondersteunen van de (werkende) mantelzorgers. Hier ligt een rol voor regionaal (en goed) werkgeverschap.
- Inzetten op meer samenwerking en anders organiseren om regeldruk te verminderen.
- Mantelzorgers en vrijwilligers meenemen in verkenning om tot regionale afspraken te komen.

Bestemming

- Behouden van medewerkers en vrijwilligers voor de sector en de regio.
- Ondersteuning voor medewerkers met mantelzorgtaken.
- Regionaal werkgeverschap
- Werk anders organiseren waardoor minder personeel nodig is of er verschuiving van taken kan plaatsvinden.

Wat doen we al?

De regio heeft afgelopen jaren ingezet op verschillende transformaties en samenwerkingsverbanden. Voor de arbeidsmarkt zijn er twee arbeidsmarktregio's die ieder een deel van deze regio vertegenwoordigen. Daar waar dit al is opgezet is het van belang om daarmee door te gaan en te evalueren of die de gestelde doelen van dit regioplan bereiken.

- Sectortafel Zorg & Welzijn
- Veluwe Portaal
- Care academy Veluwe
- Noord Veluwe academie

Tijdlijn

2024

- Versterking en verbreding regionale samenwerking op het gebied van werving en behoud van personeel binnen de welzijns- en zorgorganisaties in de regio.
- Implementatie zorglab Elburg en verkenning op verbreding naar de regio.

2025

- Maken van afspraken binnen én tussen organisaties over noodzakelijke regels en administratieve last. Te beginnen met een objectieve inventarisatie om de grootste impact inzichtelijk te maken.
- Verkenning van mogelijkheden rondom regionaal werkgeverschap incl. vrijwilligers- en mantelzorgersbeleid.
- Versterking en verbreding regionale samenwerking op het gebied van werving en behoud van personeel binnen de welzijns- en zorgorganisaties in de regio.

2026

- Versterking en verbreding regionale samenwerking op het gebied van werving en behoud van personeel binnen de welzijns- en zorgorganisaties in de regio.

Regionale samenwerking medewerkers zorg- en welzijnsorganisaties

In de regio werken diverse zorgorganisaties al samen op het gebied van werving, opleiding en uitwisseling van personeel. Dit gebeurt nog niet regiobreed over alle zorg- en welzijnsorganisaties heen. Om te anticiperen op het personeelstekort die de komende jaren verder toe zal nemen, is het van belang om op regionale schaal de samenwerking te verbreden en te versterken met aandacht voor de volgende onderdelen:

- Samenwerking onderwijs en zorg, o.a. door het opzetten van een zorglab.
- Gezamenlijke opleidingen, om nieuwe medewerkers vast te houden in de zorgsector in de regio.
- Uitwisseling van medewerkers.
- Ontwikkeling van combifuncties, combirollen en combibanen.
- Borging van goed werkgeverschap in de regio.
- Regionale organisatie van 'je mag wat je kan' en meer nadruk op deelcertificaten
- Verbinding leggen tussen formele en informele zorg.

Wie: Welzijns-, Wmo-, jeugd-, kinderopvang-, zorgaanbieders. **Gemeenten** en **zorgverzekeraar** nemen het initiatief.

Verminderen van regeldruk

Het verminderen van regeldruk kan bijdragen aan de inzet en het behoud van medewerkers binnen de sector.

Ongeveer 80% van de regels komt niet voort uit wetgeving of is afkomstig van zorgverzekeraars, maar komt vanuit de organisaties of branches zelf. Om de regeldruk te verminderen, moeten we gezamenlijk bekijken welke lasten we kunnen verminderen en hoe we zaken kunnen vereenvoudigen of slimmer kunnen regelen. Bijvoorbeeld door samenwerkingen te intensiveren.

Een regionaal voorbeeld van het verminderen van regeldruk is het initiatief "Ketenzorg ontketend" van Medicamus.

Wie: Zorgverzekeraar, gemeenten en alle zorgpartijen.

Mantelzorgers/vrijwilligers

Professionele zorgverleners hoeven niet alle zorgvragen te beantwoorden. Mantelzorgers kunnen sommige hulpvragen ook of zelfs beter beantwoorden. Tegelijkertijd neemt het mantelzorg- en vrijwilligerspotentieel af in de regio. Dat terwijl de behoefte hieraan juist toeneemt.

Alle inwoners maken onderdeel uit van de gemeenschap, waarin we steeds meer voor elkaar gaan zorgen. Mantelzorgers en vrijwilligers spelen hier een belangrijke rol in. We willen met zorgzame buurten de beweging inzetten dat inwoners naar elkaar omkijken. Mantelzorgers en vrijwilligers staan niet buiten deze beweging, maar vormen een integraal onderdeel van deze beweging.

Door de juiste inzet en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers kunnen zij (blijven) ondersteunen bij de beweging: zelf als het kan, met (digitale) hulpmiddelen als het kan, samen als het kan en met professionele ondersteuning als het moet. Het is van belang dat partijen in de regio daarin zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken. Het verbinden van formele en informele zorg is van belang, ook omdat veel mantelzorgers nog actief zijn in het arbeidsproces.

Wie: Inwoners, vrijwilligersorganisaties, gemeenten, vvt, welzijn, GGZ. **Gemeenten** en **zorgverzekeraar** nemen het initiatief.

Route transformatie ziekenhuiszorg

Vertrekpunt

De ziekenhuiszorg staat onder druk. Dit speelt op alle gebieden. Het ziekenhuis zet in op acute en chronische zorg, planbare zorg en oncologische zorg.

Uitdagingen

- Toegankelijkheid (ziekenhuis)zorg
- Personeelstekorten in ziekenhuiszorg en andere zorgsectoren.
- Passende financiering
- 'Verkeerde' patiënten
- Gegevensuitwisseling
- Capaciteit voor vormgeven transformatie
- Duurzaamheid

Richting

- Transformatieplannen opstellen voor het ziekenhuis in samenwerking met eerstelijns- en nuldelijnszorg.
- Transformatieplannen implementeren.
- Verdere mogelijkheden voor samenwerking tussen het ziekenhuis en paramedische zorg onderzoeken.
- Bieden van voldoende perspectief voor loopbanen in de (ziekenhuis)zorg.

Bestemming

- Toegankelijkheid: verlaging van de toegangstijden; realiseren van acceptabele toegangstijd.
- Goede afspraken over samenwerking tussen ziekenhuis, eerstelijn-s en nuldelijns zorg.
- Uitkomsten van zorg. Meer tijd voor de patiënt; persoonsgerichte zorg/samen beslissen. En doelmatige zorg.
- Voldoende personeel beschikbaar.

Wat doen we al?

Getijde in Lelystad

Tijdlijn

2024

Opstellen en uitvoeren transformatieplannen.

Onderzoeken mogelijkheden verdere samenwerking met paramedische zorg.

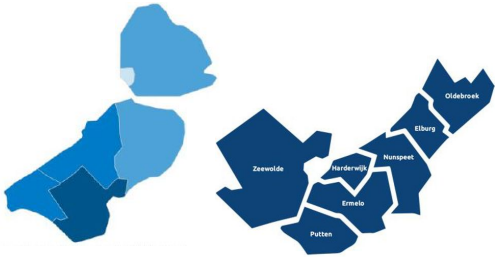
2025

Uitvoeren en monitoren transformatieplannen.

2026

Uitvoeren en monitoren transformatieplannen.

Het regionale ziekenhuis is vooral in twee regio's actief. Om zo goed en efficiënt mogelijk transformaties in te kunnen zetten is het van belang dat deze in beide regio's toepasbaar zijn.



Verbinding met de andere akkoorden en (landelijke) initiatieven

Raakvlakken met het regioplan

Het IZA is een overeenkomst om een gezondere samenleving te bevorderen, waarbij de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar is voor degenen die het nodig hebben. Naast het IZA zijn er meerdere overeenkomsten die dit doel ondersteunen. De overeenkomsten die direct verband houden met dit regioplan, waarin een regionale vertaalslag is gemaakt, worden hieronder verder toegelicht. Voor de lokale uitwerking verwijzen we naar de details van die uitwerking. Het gaat om de volgende akkoorden:

Akkoord	Op welk niveau uitgewerkt?
GALA en ketenaanpakken	*Lokaal met samenwerking/ afstemming regionaal*
WOZO en Woonzorgvisie	*Landelijk, regionaal en lokaal*
Visie versterking eerstelijn 2030	*Regionaal en lokaal*
Regioaanpak GGZ -Wlz	*Regionaal en lokaal*
Akkoorden waar niet direct op wordt ingegaan, maar rekening gehouden wordt met verbinding:	
Sportakkoord II	*Lokaal*
Nationaal preventieakkoord	*Lokaal*
ROAZ-plan	*Regionaal*
TAZ	*Landelijk*
Green Deal Duurzame zorg 3.0	*Landelijk*
Hervormingsagenda Jeugd	*Regionaal en lokaal*

Voor de gemeentelijke akkoorden is het aan de betreffende gemeenten om de link te leggen met het IZA en deze routekaart. Voor andere initiatieven kijken we ook naar de aanpalende regio's. Hier gaan we op in op pagina 10.
Overkoepelende regionale thema's zijn opgenomen in deze routekaart.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Het doel van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is een gezonde generatie in 2040. Met inwoners die waardig en gezonder ouder worden en langer zelfstandig wonen én 'de gezondste generatie jeugd' die kansrijk opgroeit in een leefomgeving met een sterke sociale basis.

Alle gemeenten hebben een plan van aanpak GALA opgesteld voor de jaren 2023-2026. Gemeenten zetten vaker in op collectief aanbod en werken intensiever samen vanuit een gezamenlijke opgave. Dit gebeurt zowel op lokaal als op regionaal niveau. Ook verschuift de focus van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag' én 'mens en maatschappij'. Gemeenten willen meer aansluiten op het gewone leven van inwoners en ernstige problematiek voorkomen, vroegtijdig signaleren en ondersteuning bieden. Dit doen gemeenten bijvoorbeeld door te investeren in welzijn, ontmoeting, cultuur, sport en bewegen, mentale veerkracht, mantelzorg, eenzaamheid, leefbaarheid/leefomgeving van inwoners.

Een stevige sociale basis is van groot belang. Gemeenten doen meer beroep op eigen regie en veerkracht van inwoners en sluiten aan op wat inwoners wél kunnen. Daarmee stimuleren zij de zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid van inwoners. Inwoners worden gestimuleerd om elkaar te ondersteunen om zo de samenredzaamheid te vergroten. De investering in deze sociale basis komt nadrukkelijk terug in de GALA plannen. Gemeenten bevorderen de initiatieven van inwoners die bijdragen aan de maatschappelijke opgaven. Een stevige sociale basis is een randvoorwaarde om de beweging naar de voorkant te kunnen realiseren. Gemeenten kunnen dat echter niet alleen; (nieuwe) samenwerkingen zijn nodig. Het budget is beperkt waardoor de inzet soms ook beperkt is.

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Het is belangrijk dat de regio inzet op een succesvolle aanpak om gezondheidsachterstanden en gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarbij gaan we ongelijk investeren waarbij er meer investering gaat naar de inwoner in kwetsbare omstandigheden. Een integrale aanpak is onmisbaar. Een aanpak die gericht is op de sociale omgeving, preventie en zorg, gedrag en vaardigheden, bestaanszekerheid, participatie en de fysieke omgeving. In de regionale nota Volksgezondheid 'Samen verder voor een gezond Noord-Veluwe' hebben gemeenten dit onderwerp als prioriteit opgenomen. De inzet sluit ook aan op de fieldlabs die onder mentale gezondheid zijn beschreven.

Ketenaanpakken

Er zijn vijf ketenaanpakken waar de ketenpartners vanuit IZA én GALA lokaal en regionaal samen mee aan de slag moeten:

1. Kansrijke start
2. Kind naar gezond gewicht
3. Gecombineerde leefstijlinterventie
4. Welzijn op recept
5. Valpreventie

Gemeenten investeren op lokaal niveau op de ketenaanpakken. Op basis van het GALA gaan zij daar de komende jaren verder op inzetten. Boven de lokale gemeentelijke inzet (couleur locale) op het inrichten van de ketenaanpakken, wordt er regiobreed met de zorgverzekeraar en(regionale en lokale) betrokken partijen gekeken naar wat er nodig is aan inzet op de ketenaanpakken in de gehele regio en welke (aanvullende) afspraken hierover met betrokken partijen moeten worden gemaakt.

Gemeenten stellen regionale coördinatoren/kwartiermakers aan voor een betere samenhang en organisatie van de zorgketens. Deze coördinatoren/kwartiermakers zullen gemeenten helpen bij het verder opzetten van de ketens en bij het maken van afspraken met zorgverzekeraars en andere betrokken partijen.

Aansluiten bij Wozo en woonzorgvisies

Het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) betekent een omslag naar ondersteuning en zorg, die zich aanpast op de veranderende voorkeuren van ouderen. Daarnaast moeten gemeenten voldoende betaalbare woningen realiseren voor aandachtsgroepen.

Op 1 januari 2026 moeten alle gemeenten een integrale en regionaal afgestemde woonzorgvisie hebben. Gemeenten moeten daarin concrete acties definiëren waarmee zij invulling geven aan de ondersteuning van mensen die zelfstandig wonen en ondersteuning nodig hebben in zorg en/of welzijn. De ambities van de lokale woonzorgopgave moet vertaald worden naar concrete prestatieafspraken over wonen, welzijn en zorg: de zogenaamde uitvoeringsagenda.

Gemeenten, provincie Gelderland, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties, private investeerders en zorgkantoren ontwikkelen in 2023-2025 een gezamenlijke aanpak om te komen tot concrete antwoorden, waarbij ons doel is om in elke gemeente antwoorden te vinden op de W vragen (wie bouwt, wat wordt gebouwd, waar gaan we bouwen, wanneer wordt er gebouwd en voor welke doelgroep wordt gebouwd?).

Visie versterking eerstelijn 2030

We werken binnen het kader van IZA aan het versterken van de eerstelijnszorg in 2030. Het is nodig dat de eerstelijnszorg nauwer samenwerkt met het sociaal domein, tweedelijnszorg en langdurige zorg in de wijk. De visie is nog in ontwikkeling en behandelt onderwerpen als samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines in de wijk, voldoende capaciteit, het slim inzetten van kennis en vaardigheden, en regionale afspraken over taakverdeling.

Deze visie heeft aanzienlijke gevolgen. Zodra de visie is vastgesteld, moeten de betrokken partijen deze in de regio implementeren.

Aansluiten bij het ROAZ-plan

Daar waar verbinding met het ROAZ mogelijk en/of wenselijk is, staat de verbinding genoemd in de uitwerking onder de thema's.

De ROAZ regio omvat een grotere regio dan deze routekaart.

Aanpak GGZ –Wlz

In de regio geven we invulling aan de landelijke bestuurlijke afspraken langdurige GGZ in de Wlz en Wmo. Voor mensen die behoefte hebben aan langdurige GGZ op het snijvlak van de Wlz en de Wmo ontwikkelen we een regio-aanpak gezamenlijk passende zorg en ondersteuning.

In de regio gaan we (gemeenten, zorgkantoor, aanbieders) met elkaar in overleg over de zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. De regio-aanpak langdurige Wlz/Wmo Noord-Veluwe is begin 2024 gereed.

Governance

In de regio gebeurt de samenwerking tussen verschillende partijen en domeinen vooral via het netwerk GezondVeluwe.

In 2024 onderzoeken we of alle nieuwe onderwerpen uit het regioplan binnen dit netwerk kunnen worden behandeld, en of andere partijen zich hierbij moeten aansluiten.

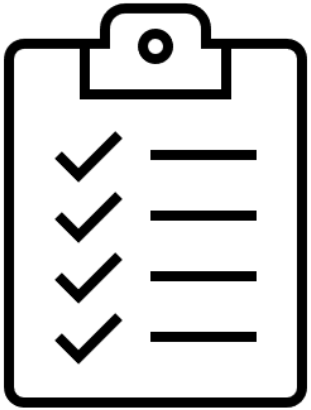
Als dat niet het geval is, onderzoeken we een passende andere governance structuur voor deze onderwerpen. Daarbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande structuren.

Realisatie en coördinatie

Zilveren Kruis en de gemeenten hebben een belangrijke rol voor de realisatie van het regioplan op procesniveau. Dit doen zij in nauwe samenwerking met inwoners en alle betrokken partijen, o.a. via GezondVeluwe. Het regioplan is een plan van de regio met gedeeld eigenaarschap.

Bij sommige nieuwe thema's en bewegingen is het nodig om projectleiders/kwartiermakers/coördinatoren aan te stellen om ervoor te zorgen dat partijen de doelen behalen, betrokken partijen aangehaakt zijn en er verbinding is met de verschillende initiatieven in de regio.

B. Regionale werkagenda



Nieuwe initiatieven

2024

Voorbereiden bewustwording
Buurtgerichte aanpak
Starten regionale samenwerking digitalisering
Vormgeven inwonersparticipatie
Vormgeven centrale coördinatie
Onderzoeken inzetten “aandachtsgevers"
Inventarisatie regionale samenwerking medewerkers zorg- en welzijnsorganisaties
Implementatie zorglab Elburg
Leefstijladviespunt

2025

Uitvoeren bewustwording
Buurtgerichte aanpak
Signalering
Vervolg digitalisering
Uitvoeren inwonersparticipatie
Doorontwikkelen centrale coördinatie
Uitvoeren inzetten “aandachtsgevers”
Doorontwikkeling leiderraad ACP/PZP
Lokale initiatieven verbinden en domeinoverstijgend samenwerken
Vormgeven ervaringsdeskundigen en rolmodellen
Uitvoeren regionale samenwerking medewerkers zorg- en welzijnsorganisaties
Verminderen van regeldruk
Mogelijkheden onderzoeken van regionaal werkgeverschap

2026

Uitvoeren bewustwording
Buurtgerichte aanpak
Vervolg digitalisering
Uitvoeren inwonersparticipatie
Doorontwikkelen naar centrale coördinatie
Uitvoeren regionale samenwerking medewerkers zorg- en welzijnsorganisaties

2027 - ...

Lopende initiatieven

2024

Samenredzame gemeenschap
Buurtgerichte aanpak
Handreiking Kwetsbare Ouderen
GEM
Fieldlab
Opgroeien in een Kansrijke omgeving
Uitvoeren en opstellen van tweejarenplannen

2025

Samenredzame gemeenschap
GEM
Fieldlab
Opgroeien in een Kansrijke omgeving
Uitvoeren tweejarenplannen

2026

Samenredzame gemeenschap
GEM
Fieldlab
Opgroeien in een Kansrijke omgeving
Uitvoeren tweejarenplannen

Werkagenda algemene onderwerpen

Thema	Wat gaan we doen?	Wie	Wanneer
Mét de inwoner	Verder vormgeven van inwonerparticipatie om het meedoen van de inwoner, individueel en collectief, te stimuleren.	**Gelderse academie**, gemeenten, advies- en cliëntenraden, inwonersinitiatieven, zorgorganisaties.	Voorbereiden 2024, uitvoeren 2024-2026
Bewustwording	Onderzoeken mogelijkheden bewustwordingscampagne. Voorbereiden en uitvoeren bewustwordingscampagne.	Alle partijen die betrokken zijn bij deze routekaart. **Gemeenten** en **zorgverzekeraar** nemen initiatief.	Voorbereiden 2024, uitvoeren 2024-2026
Buurtgerichte aanpak	Samenwerking tussen inwoners, welzijn en zorg faciliteren.	Inwoners, **welzijn**, vvt, **gemeenten** (o.a. sociale Wijkteams), huisartsen, GGZ, VG, paramedici, GGD, apothekers, woningcorporaties.	Buurtgerichte aanpak loopt in gemeenten via diverse programma's. Uitvoeren 2024-2026
Digitalisering	Vormen kerngroep digitalisering, bepalen opdracht en komen tot een werkagenda digitalisering voor de komende drie jaar. Uitvoeren werkagenda digitalisering.	CMIO's, CIO's, CNIO's, ziekenhuis, andere zorgaanbieders, gebruikers, Gelderse Academie. **Zorgverzekeraar** en **gemeenten** nemen initiatief.	Start 2024, Uitvoeren 2024-2026
Signalering	Onderzoeken hoe bestaande loketten/adviespunten meer in samenhang met elkaar gebracht kunnen worden en deze doorontwikkelen. Meer bekendheid geven aan de mogelijkheden die er zijn in de buurt op het gebied van welzijn, gezonde leefstijl en zorg.	Inwoners, **gemeenten**, welzijn, huisarts, vvt, paramedici, GGZ, apotheken.	2025-2026

Werkagenda ouderen en chronisch zieken

Thema	Wat gaan we doen?	Wie	Wanneer
Samenredzame gemeenschap	Opstellen en uitvoeren transformatieplan "de samenredzame gemeenschap".	Inwoners, Gelderse Academie, gemeenten, zorg-woon- en welzijnsorganisaties onder begeleiding van **Weyond**.	De beweging is al gaande en zal lopen gedurende de periode van dit regioplan. In 2024 wordt een transformatieplan opgesteld om de transformatie mogelijk te maken.
Centrale coördinatie	Vormgeven centrale coördinatie van alle zorgproducten en vormen van respijtzorg.	**Kerngroep ouderen,** vvt, ziekenhuis, huisartsen, verwijzers, gemeenten.	2024-2026
Inzetten van 'aandachtsgevers'	Onderzoeken van de mogelijkheid om 'aandachtsgevers' breder in te zetten in de buurt en in de (langdurige) zorg.	**Vvt**, **welzijn**, gemeenten, Pharma buddy's.	2024: onderzoeken 2025: uitvoeren
Kerngroepen ouderen en chronisch zieken	Inzetten op passende ondersteuning dichtbij huis middels ACP/PZP. Voortzetten van samenwerking en intensiveren waar nodig. Uitvoering geven aan tweejaren plannen van GezondVeluwe. Onderzoeken of de huidige werkwijze ouderen volledig voldoet aan de handreiking kwetsbare ouderen. Opstellen tweejaren plannen 2025-2026.	**Kerngroepen GezondVeluwe** (vvt, ziekenhuis, gemeenten, welzijn, paramedici, GGZ, huisartsen, apothekers).	2024- 2026: Uitvoeren tweejarenplannen 2024: Onderzoeken huidige werkwijze ouderen versus handreiking kwetsbare ouderen. Opstellen tweejarenplannen 2025-2026 2025: Doorontwikkeling domeinoverstijgende leidraad ACP/PZP en uitwisseling van gegevens.

Werkagenda mentale gezondheid

Thema	Wat gaan we doen?	Wie	Wanneer
GEM	Uitbreiden GEM voor alle leeftijdscategorieën en in alle gemeenten. Periodiek evalueren voortgang plannen/GEM, regionale ontwikkeling en resultaat ingezette transformaties.	**Coalitie mentale gezondheid GezondVeluwe.**	Vanaf 2023
Inwoners met kwetsbare mentale gezondheid	Lokale initiatieven verbinden en domeinoverstijgend samenwerken op dit thema.	GGZ Centraal, **gemeenten**, veiligheidsregio, vrijwilligers.	2025
Rolmodellen	Aantrekken, opleiden en faciliteren van voldoende ervaringsdeskundigen en andere rolmodellen, passend bij de diversiteit van de inwoners van Noord-Veluwe en Zeewolde.	GGZ Centraal, **kerngroep GEM.**	2025
Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)	Houden dialoogsessies voor beleidsvorming en uitvoering.	**Gemeenten**, scholen, ouders, GGD, Onderwijs, Verslavingszorg, Welzijn, sportverenigingen, inwoners.	Monitoring najaar 2023. Dialoogsessie voorjaar 2024. Beleidsvorming en uitvoering 2024-2025. Daarna herhaalt de cyclus zich.

Werkagenda gezondheid/gezondheidsverschillen

Thema	Wat gaan we doen?	Wie	Wanneer
Fieldlab	Toetsen van geselecteerde interventies op selectieve en geïndiceerde preventie.	**Denktank preventie GezondVeluwe.**	2024
Leefstijladviespunt	Inwoners naar de lokale initiatieven begeleiden.	**St Jansdal ziekenhuis**, **gemeenten**, huisartsen, welzijn, sportverenigingen, paramedici.	2024

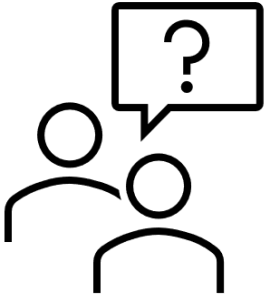
Werkagenda menselijk kapitaal

Thema	Wat gaan we doen?	Wie	Wanneer
Regionale samenwerking medewerkers zorg- en welzijnsorganisaties	Versterking en verbreding regionale samenwerking op het gebied van werving en behoud van personeel binnen de welzijns- en zorgorganisaties in de regio. Implementatie zorglab Elburg en verkenning op verbreding naar de regio.	Welzijns-, Wmo-, jeugd-, kinderopvang-, zorgaanbieders. **Gemeenten** en **zorgverzekeraar** nemen het initiatief.	2024: inventarisatie 2025-2026: uitvoering
Verminderen van regeldruk	Maken van afspraken binnen én tussen organisaties over noodzakelijke regels en administratieve last. Te beginnen met een objectieve inventarisatie om de grootste impact inzichtelijk te maken.	**Gemeenten**, **zorgverzekeraar** en alle zorgpartijen.	2025
Mantelzorgers/vrijwilligers	Verkenning van mogelijkheden rondom regionaal werkgeverschap incl. vrijwilligers- en mantelzorgbeleid.	Inwoners, vrijwilligersorganisaties, gemeenten, welzijnsorganisaties, vvt, welzijn, GGZ, **Gemeenten** en **zorgverzekeraar** nemen het initiatief.	2025

Werkagenda ketenaanpakken en regionale preventie-infrastructuur

Thema	Wat gaan we doen?	Wie	Wanneer
Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Kind naar gezond gewicht Valpreventie Welzijn op Recept (WoR)	Verder vormgeven lokale ketenaanpakken. Aanstellen regionale coördinatoren/kwartiermakers.	**Gemeenten**, zorgverzekeraar, ketenpartners.	Opstart en voorbereiding 2024 Uitvoering 2024-2026
Kansrijke start	Verder vormgeven lokale ketenaanpak kansrijke start per gemeente. Onderzoeken waar regionale samenwerking meerwaarde heeft.	**Gemeenten**, zorgverzekeraar, ketenpartners.	Opstart en voorbereiding 2024, uitvoering 2024-2026
Regionale preventie-infrastructuur	Verder inrichten regionale preventie-infrastructuur zoals vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord.	**Gemeenten**, zorgverzekeraar, ketenpartners.	2024

C. Landelijke randvoorwaarden



Wat hebben we nodig van landelijke partijen?

De regio doet wat het kan. Toch kan niet alles lokaal of regionaal. Om alle bestemmingen te bereiken, zijn er ook op de landelijke tafel ontwikkelingen nodig.

Je mag wat je kan

De regio Noord-Veluwe en Zeewolde wil een verandering doorvoeren waarbij we kijken naar wat je kunt in plaats van wat je op papier hebt staan. Dit betekent dat we niet alleen meer naar volledige diploma's kijken, maar ook onderzoeken of het behalen van het juiste certificaat voldoende kan zijn om bepaalde zorgtaken kwalitatief goed uit te voeren en te mogen doen.

Bewustwording

Het verminderen van de zorgvraag vereist betrokkenheid op beleidsniveau van zorgaanbieders, maar ook de toewijding van zorgprofessionals en inwoners. Dit geldt niet alleen voor onze regio, maar bewustwording is essentieel in elke regio.

Vanuit de landelijke overheid is er een publiekscampagne nodig om bewustwording te bevorderen over de veranderingen in de zorg.

Digitalisering

Systemen hebben moeite om zowel intern als extern effectief met elkaar te communiceren, wat het delen van gegevens en samenwerken in de regio bemoeilijkt. Om dit te verbeteren, zijn duidelijke standaarden nodig. Het zou zeer wenselijk zijn als leveranciers actief deelnemen aan het aannemen van deze standaarden. Daarom is het nodig dat VWS een meer sturende rol speelt bij dit vraagstuk.

Van tweede- naar eerste- naar nuldelijnszorg

Het leveren van passende zorg gaat ook om het leveren van zorg op de juiste plek. Dit vereist investeringen op de juiste plekken. In het IZA zijn afspraken gemaakt over groei van budget in de eerstelijn, maar daarnaast zijn ook investeringen in de nuldelijn nodig om de transitie vorm te kunnen geven.

Het van belang om in de financiering voldoende ruimte te hebben/houden om nieuwe vormen van zorg structureel te financieren.

Mentale gezondheidscentra

Voor het optimaal kunnen inrichten van dit ecosysteem is het nodig dat evt. landelijke richtlijnen voor de mentale gezondheidscentra vanuit de IZA ruimte bieden om deze in een vorm, zoals GEM, uit te voeren.

Wat hebben we nodig van landelijke partijen? - financiering

BTW-regeling

Om personeelsmobiliteit mogelijk te maken, moet de BTW-regeling worden aangepast. Zorg- en welzijnsorganisaties betalen BTW voor inhuur van ondersteunende medewerkers, maar hebben geen mogelijkheid om deze BTW terug te vragen. Door het afschaffen van deze BTW-regeling voor deze organisaties wordt het aantrekkelijker om combirollen, combifuncties of combibanen te creëren middels een detacheringssysteem tussen zorgaanbieders.

Transformatie gelden voortzetten

Via de transformatiemiddelen zijn er gedurende de looptijd van het IZA financiële middelen beschikbaar gesteld die de transitie van de tweede naar eerste naar nulde lijn kunnen faciliteren.

Met het transformeren van zorg vinden er veranderingen plaats daar waar zorg en hulpverlening wordt geboden. De impact van de transformatie verschilt per organisatie. Regionaal gebeurt daarmee het goede maar voor individuele organisaties kan dit leiden tot financiële uitdagingen die zorgen voor een verkeerde prikkel.

Om dat laatste te voorkomen vragen transformaties ook om innovatieve contracten waarin de prikkels stimulerend moeten zijn aan de inhoudelijke doelstellingen die de regio wenst te realiseren.
Tot slot wordt er aandacht gevraagd van de landelijke politiek voor structurele middelen om transformaties worden gestimuleerd.

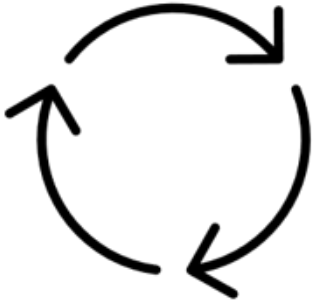
Financiering volgt beweging

Om tussen of over de verschillende schotten heen samen te werken kunnen deze financiële schotten tot knelpunten leiden. De regio wil zoveel als mogelijk inzetten op de 'beweging naar voren', de beweging van zorg & ziekte naar gezondheid & gedrag én mens & maatschappij. Daarmee zet de regio in op de juiste zorg op de juist plek waarmee de regio de groeiende zorgvraag zo veel mogelijk kan opvangen.

In deze beweging naar voren komt er meer druk op de eerste- en nuldelijn. Het sociaal domein en de eerstlijn kennen echter ook grenzen in de capaciteit en op financieel vlak. Voor deze partijen is het van belang dat er voldoende middelen zijn om deze beweging duurzaam te continueren.

Wanneer er geen structurele mogelijkheden zijn dan komen de gestelde doelen uit dit plan onder druk te staan.

D. Monitoring

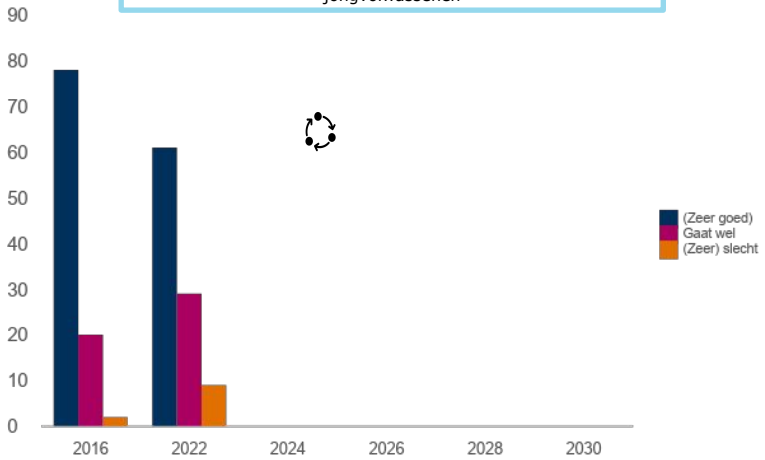


Invulling monitoring

Een belangrijk onderdeel van de monitoring is het verkrijgen en inzichtelijk maken van de data die gemonitord moeten worden.
Voor alle onderdelen van het regioplan die vallen onder GezondVeluwe, pakken we de monitoring op binnen dit netwerk, in lijn met de huidige werkwijze. Datagedreven werken is een van de belangrijke bouwstenen van het netwerk en in lijn daarmee verspreiden we nu al ieder trimester een rapportage over voortgang van de strategische doelen en projecten. De doelen die in dit regioplan worden gesteld, worden aan die rapportage toegevoegd zodat de ontwikkelingen inzichtelijk gemaakt worden.
Als hulpmiddel voor het datagedreven werken heeft het netwerk een interactief dashboard ontwikkeld waarin zowel openbare data als relevante actuele managementinformatie van de partners structureel wordt verzameld.
Waar we in het kader van dit regioplan activiteiten ontwikkelen die niet onder GezondVeluwe vallen, zullen we de monitoring zoveel mogelijk aan laten sluiten op de monitoring van GezondVeluwe.

Hoe ziet deze monitoring er vervolgens uit?

Voorbeeld
Verbeteren mentale gezondheid van jeugd en jongvolwassenen



Basis Regiobeeld Meetmoment 1 & 2

Looptijd IZA

Periodiek evaluatie momenten

Deze weergave is een voorbeeld. Per onderwerp of thema kan er gekozen worden voor een andere weergave met het doel om de ontwikkeling/monitoring zo goed mogelijk weer te geven.

Welke variabelen, processen & projecten monitoren

- Vanuit het netwerk GezondVeluwe kijken we bij de nieuwe thema's & projecten in gezamenlijkheid welke indicatoren (uitkomst/proces) relevant zijn om te monitoren en communiceren deze (periodiek) met betrokkenen.
- De variabelen die voor de verschillende thema's gebruikt zijn bij de totstandkoming van het regiobeeld en deze routekaart (zie voor de variabelen de analyses uit het regiobeeld en dashboard GezondVeluwe. De voortgang van de lopende of nog op te zetten initiatieven die volgen uit dit regioplan.

Betrokkenen

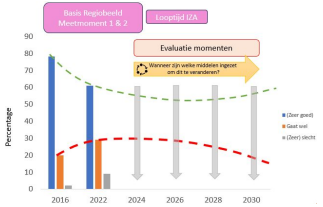
- Partijen die betrokken worden bij de monitoring zijn tenminste alle partijen die betrokken zijn bij GezondVeluwe.
- Afhankelijk van het onderwerp worden naast de partijen uit het netwerk GezondVeluwe ook de andere partijen die een rol hebben bij het onderwerp, vanuit het netwerk geïnformeerd over voortgang/ ontwikkelingen.
- Het eigenaarschap per thema is benoemd in de regionale werkagenda.

Evaluatie momenten

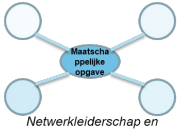
Periodiek vindt in diverse groepen (bestuursoverleg, kerngroepen, expertgroepen) het gesprek plaats op basis van de inzichten die vanuit onder andere het netwerk GezondVeluwe ieder trimester worden verspreid. Dit staat in het teken van:

- Ontwikkelingen cijfers ☐ hoe ontwikkelen de uitkomst variabelen van het regiobeeld zich? Zijn de beoogde veranderingen zichtbaar?
- Ontwikkeling plannen ☐ Wat is de voortgang van de acties / plannen die tot het beoogde resultaat moeten leiden?
- Bijstelling ☐ Zijn er inzichten ontstaan waardoor plannen moeten worden bijgesteld of zijn er andere punten rondom mentaal welbevinden waarop acties moeten worden ingezet. Zijn de ingezette middelen de juiste?
- Uitvoering nieuwe / bijgestelde plannen of continueren ingezette plannen ☐ Werkafspraken concretiseren zodat er opvolging aan gegeven wordt.

In de regio streven we ernaar om de monitoring van een regionaal netwerk georganiseerd en samenhangend te houden, per coalitie volgens onderstaand ontwerp.

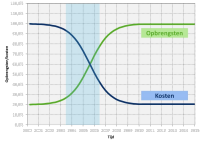


Netwerken rondom maatschappelijke vraagstukken en opgaves



Netwerkleiderschap en sleutelspelers maken het netwerk

Burger centraal



1 **ALLE INWONERS NW VELUWE**

2 **POPULATIE**

STRATE-GISCHE DOELEN

per coalitie

3 **PROJECTEN**

PROJECT RESULTAAT

O/1

xxxxx
Xx inwoners

Uitkomst indicatoren op populatieniveau vb

Dit zijn de determinanten die de te volgen indicatoren op populatieniveau beïnvloeden – indicatoren komen van **de partners**

Project (proces) resultaten op projectniveau vb

xx	xx	xx	xxxx
x% ZV actief	PVA gereed	X lokale afspraken	# Capaciteit in beeld

O/1- meting integrale smw prof

O/1- meting tevredenheid burgers

Gedeeld beeld populatie – te volgen indicatoren als onderlegger om succes af te meten

Aantal inwoners xxxxx
% xxxxx
€ xxxxxx
€ xxxxxxxxxx

Openbare bronnen (CBS/Vektis/etc)

Datagedreven werken is geen doel op zich maar dient ter inspiratie en verantwoording ….

… ervaring is dat het juist bestuurders en professionals verbindt en eigenaar maakt …

… en het niet los gezien kan worden van de 'beweging' in de regio …

Deze weergave is een voorbeeld. Per onderwerp of thema kan er gekozen worden voor een andere weergave met het doel om de ontwikkeling/monitoring zo goed mogelijk weer te geven.

Wat doet GezondVeluwe al rondom monitoring in de regio?

Netwerk GezondVeluwe | impact, monitoring sturing en verantwoording. Hoe is dat praktisch uitgewerkt?

- Ieder trimester wordt een rapportage over voortgang strategische doelen en projecten opgesteld en verstrekt aan de partijen die betrokken zijn bij GezondVeluwe.
- Dataprotocol, juridisch getoetst om data te delen van partners en monitoren in leeftijdsgroepen als randvoorwaarde dashboard GezondVeluwe.
- Regionale data infrastructuur (dashboard GezondVeluwe) ontworpen door en voor GezondVeluwe, door externe partij gehost.
- Periodieke terugkoppeling met inzichten uit dashboard en voortgang bottom-up in expertgroep, kerngroep, bestuurlijk overleg en regiegroep door de informatiemanager.

De informatiemanager speelt een centrale rol in het netwerk. Het gaat om data-gedreven werken. Deze persoon is het aanspreekpunt en coördinator, vertaalt informatie naar kennis, communiceert, bereidt voor, en begeleidt periodiek leer- en evaluatiesessies. Daarnaast stemt de informatiemanager af met partners op zowel strategisch als tactisch niveau.

Uitgangspunten monitoring

- Met ervaringsdeskundigen, Zorgbelang, en de Gelderse Academie zetten wij in op inwonerperspectief met verschillende instrumenten
- Gekozen is voor Quadruple Aim als uitgangspunt passend binnen aanpak GezondVeluwe
- Met indicatoren worden bewegingen/trends grafisch weergegeven.
- GezondVeluwe draagt zorg voor zo min mogelijk extra registratielast voor de professionals
- De data extractie wordt waar mogelijk geanonimiseerd opgehaald uit bestaande bronnen van de aangesloten organisaties op inwoner- of (doel-)groepsniveau (passend in bestaande dataprotocol van datadeling).
- Het online dashboard GezondVeluwe (de regionale data infrastructuur) is met login beschikbaar voor o.a. expert- & kerngroepen ouderen, mentale gezondheid en preventie.
- Dashboard is ter inspiratie en als ondersteuning van de beweging, als input storytelling en verantwoording.

Verklarende woordenlijst

ACP	Advance Care Planning (in de regio is de Nederlandse vertaling (PZP) de gangbare aanduiding)
ANW	Avond-, Nacht- en Weekenduren
CIO	Chief Information Officer
CMIO	Chief Medical Information Officer
CNIO	Chief Nursing Information Officer
Derdelijn	Specialistische zorg die geleverd wordt in specialistische centra of academische ziekenhuizen.
Digi-contact	Begeleiding op afstand door middel van (beeld)bellen
Eerstelijn	Algemene zorg; zorg waarvoor je niet hoeft te worden doorverwezen (bijv. huisarts, fysiotherapeut, tandarts)
E-health	Het gebruik van ICT om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.
ELV	Eerstelijnsverblijf
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
Informele zorg	Zorg en ondersteuning die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen gebaseerd op persoonlijk relaties en vrijwillige basis
IZA	Integraal Zorgakkoord
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
MGC	Mentale Gezondheidscentra

Nuldelijn	Preventieve/basis gezondheidszorg; het is zorg die er altijd is zonder dat je erom hebt gevraagd, bijv. Bevolkingsonderzoeken of vaccinatieprogramma's.
OKO	Opgroeien in een Kansrijke Omgeving
OZO Verbindzorg	Communicatieplatform van zorgverleners met inwoners en mantelzorgers.
PZP	Proactieve Zorgplannen
ROAZ	Regionale overlegstructuur acute zorg
SEP	Sociaal economisch positie
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
Sociaal Domein	Alle organisaties, diensten en voorzieningen die mensen ondersteunen in gezondheid, welzijn en veiligheid.
TAZ	Toekomstige Arbeidsmarkt in Zorg en welzijn
Tweedelijn	Specialistische zorg; het is zorg voor een specifieke aandoening waarvoor je moet worden doorverwezen vanuit de eerstelijn (o.a. ziekenhuizen).
VOS	Veluws Ouderen Servicepunt
Welzijn	Brede (gemeentelijke/gesubsidieerde) organisaties die diensten leveren in wijken en buurten. Bijvoorbeeld via opbouwwerk, ouderenwerk, mantelzorgondersteuning, vrijwilligersondersteuning of algemeen maatschappelijk werk en feitelijk een publieke taak vervullen in het sociaal domein
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wozo	Wonen ondersteuning en zorg voor ouderen
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlagen

1. Burgermanifest
2. Tweejarenplannen GezondVeluwe