VOORBLAD

REGIOPLAN DRENTHE

INHOUD

Het Integraal Zorgakkoord
Aanbiedingsbrief aan opdrachtgever VWS vanuit alle partijen in de leidende coalitie

Begrippenlijst

Lijst met afkortingen

Het regioplan in een illustratie

Inleiding en context
Van prioritaire thema's (Leefstijl, Mentale gezondheid, Kwetsbare inwoners, Vitaal ouder worden, Arbeidsmarkt, Zorgtransitie en toegankelijkheid) naar heldere regio-opgaven en een leeswijzer

1. **Regio-opgaven**
   Overkoepelende opgave: Passende zorg
   1.1. Netwerkaanpak
   1.2. Sterke sociale basis
   1.3. Gezonde leefomgeving
   1.4. Innovaties en transformaties
   1.5. Toekomstbestendige arbeidsmarkt
   1.6. Toegankelijke zorg

2. **Regio afspraken**
   2.1. Netwerkaanpak
   2.2. Sterke sociale basis
   2.3. Gezonde leefomgeving
   2.4. Innovaties en transformaties
   2.5. Toekomstbestendige arbeidsmarkt
   2.6. Toegankelijke zorg

3. **Benodigde randvoorwaarden**
   3.1. Algemene randvoorwaarden
   3.2. Budget en financiering
   3.3. Communicatiestrategie

4. **Governance en monitoring**

Bijlagen

A. Overzicht transformatie programma's
B. DIN
C. Governance

INTEGRAAL ZORG AKKOORD

Geachte demissionair minister Kuipers (VWS), demissionair minister Helder (Langdurige Zorg en Sport) en demissionair staatssecretaris Van Ooijen (VWS),

Met genoegen presenteren wij, de leden van de leidende Integrale Zorgakkoord (IZA) coalitie in Drenthe, dit schrijven ter ondersteuning en officiële indiening van ons regioplan voor de beoogde zorgtransformatie. Als vertegenwoordigers van de zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars en andere belangrijke stakeholders, willen wij onze gezamenlijke belofte en trots met u delen.

Gezamenlijke belofte: De Drentse Droom

In 2040 hebben kwetsbare groepen er 10 gezonde levensjaren bij gekregen. Welzijn en welbevinden zijn voor iedereen versterkt. Alle inwoners van Drenthe hebben gelijke kansen op passende zorg. Met deze ambitieuze doelstelling in ons achterhoofd, zijn wij verenigd in de overtuiging dat het realiseren van deze Drentse Droom de kern vormt van onze gezamenlijke inspanningen.

Aanleiding

De uitdaging om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden, komt voort uit factoren zoals de dubbele vergrijzing en andere demografische ontwikkelingen. Met een groeiende groep 65-plussers en een afnemende beroepsbevolking is het van essentieel belang om de zorg en ondersteuning toekomstbestendig te organiseren. Het Regioplan richt zich op het aanpakken van prioritaire opgaven, zoals leefstijl, mentale gezondheid, kwetsbare inwoners, vitaal ouder worden, arbeidsmarkt, en toegankelijkheid/zorgtransitie.

Proces Regiobeeld en Regioplan

Het Regioplan is gebaseerd op het Regiobeeld, waarin de voornaamste zorgen en knelpunten in het Drentse zorglandschap zijn geïdentificeerd. Dit Regiobeeld is ontwikkeld door GGD Drenthe, Trendbureau Drenthe, Proscoop en Zorgplein Noord. Het Regioplan zelf is tot stand gekomen in schrijfteams die gekoppeld zijn aan de prioritaire opgaven. In gezamenlijkheid zijn strategische doelen en oplossingsrichtingen geformuleerd, waarbij domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg, welzijn en gemeenten centraal staat.

Geografisch gebied

Dit Regioplan is opgesteld voor de provincie Drenthe, een gebied dat is bepaald op basis van de samenwerkingsschaal van de deelnemende gemeenten. We erkennen dat deze schaal niet altijd overeenkomt met het werkgebied van verschillende zorgverleners en aanbieders uit zorg en sociaal domein. Gemeenten en andere partijen buiten dit geografische gebied waren geen directe deelnemers aan het opstellen van dit plan. In de verdere uitwerking gaan we in gesprek met partijen die betrokkenheid vragen bij concrete plannen.

Relatie met andere akkoorden en programma's

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is geen geïsoleerd initiatief; de uitvoering ervan is nauw verweven met andere akkoorden en programma's die de gezondheidszorg in de regio Drenthe beïnvloeden. In samenwerking met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), en de Hervormingsagenda Jeugd streven we gezamenlijk naar een Nederlandse gezondheidszorg die inspeelt op de maatschappelijke uitdagingen van deze tijd.

Het IZA concentreert zich voornamelijk op de houdbaarheid van het zorgstelsel, met de Zorgverzekeringswet als belangrijk referentiepunt. In contrast hiermee legt GALA de nadruk op het fundament voor preventie, gezondheid, en de sociale basis van de samenleving.

Binnen het IZA ligt de focus op samenwerking met zorgpartijen, vooral op regionaal niveau. Concrete afspraken, zoals ketenafspraken en de preventie-infrastructuur (H3G uit GALA), zijn tastbare resultaten van de werkagenda van het IZA, met specifieke aandacht voor gezond leven en preventie (werkagenda G uit het IZA).

Belangrijk is dat de uitvoering van het IZA in samenhang met andere akkoorden en programma's plaatsvindt, waaronder het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), en de Hervormingsagenda Jeugd.

Toegankelijkheid & Zorgtransitie

In Drenthe zien we een aanzienlijke bereidheid van diverse partijen om na te denken over de benodigde transitie in de zorg. Tegelijkertijd realiseren we ons dat veranderingen in de ene sector direct impact hebben op de andere. Deze bewustwording vormt de basis voor onze aanpak. We nemen de tijd om deze verandering met zorg en aandacht vorm te geven en hebben er bewust voor gekozen om procesafspraken te maken in plaats van overhaaste operationele doelen. Onze focus ligt op kwaliteit en zorgvuldigheid. U vindt de concrete afspraken hierover in hoofdstuk 2.6 van het Regioplan.

Flexibiliteit in ontwikkeling

We erkennen dat het regioplan een dynamisch karakter heeft en als tussenproduct fungeert. De ambities sluiten aan bij de ontwikkellijn van zowel het sociaal domein als het GALA. In Q1 en Q2 van 2024 wordt het regioplan verder uitgewerkt en wordt prioritering aangebracht in samenwerking met betrokken partijen. We omarmen de ruimte voor lokale inkleuring en aansluiting. Voorbeelden in het regioplan kunnen nader worden uitgewerkt of opgeschaald, passend bij de schaal van de gemeente, het lokale beleid en het beschikbare budget. Groots denken en klein doen vormen het uitgangspunt voor de verdere ontwikkeling van het regioplan.

Diversiteit van inzichten

Wij hechten grote waarde aan de betrokkenheid van inwoners bij de totstandkoming van dit regioplan. Hoewel we ons best hebben gedaan om vanuit diverse perspectieven directe inbreng te leveren, realiseren we ons dat niet alle inwoners(perspectieven) direct zijn betrokken. We moedigen daarom feedback en input vanuit de gemeenschap aan en zullen waar mogelijk reageren op suggesties en zorgen. Hetzelfde geldt voor andere betrokken partijen; verschillende belangen en behoeften komen samen. Ons doel is om in dialoog te blijven en flexibel in te spelen op veranderende omstandigheden, ook in de periode die voor ons ligt.

Financiële transparantie en aanpassingen

Voor de transformatie van de zorg en de uitvoering van het IZA zijn financiële middelen vereist, waarbij gemeenten een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben met de zorgverzekeraar/zorgkantoor en het Rijk. Het financiële kader om de ambities te realiseren ontbreekt vooralsnog. Op het moment van schrijven zijn er nog geen afspraken gemaakt over de inzet van transformatiemiddelen uit het IZA. Dit vormt echter een belangrijke randvoorwaarde om in gezamenlijkheid de benodigde transformatie in de zorg waar te kunnen maken. Gezien de dynamiek van de zorgomgeving en maatschappelijke ontwikkelingen, behouden we het recht om dit regioplan

aan te passen en bij te werken. We streven naar een adaptieve aanpak en blijven openstaan voor voortschrijdend inzicht en nieuwe mogelijkheden.

Regioplan voor vitaal Drenthe

In het hart van Drenthe is intense samenwerking meer dan een traditie; het is een levendig begrip genaamd "naoberschap". Deze diepgewortelde samenwerking vormt de essentie van het regioplan, dat niet slechts een strategie is, maar eerder het collectieve verhaal vertelt van elke inwoner in Drenthe. Het regioplan bouwt voort op bestaande initiatieven zoals de projecten ‘Advance Care Planning (ACP)’, ‘Optimaal leven’, ‘DOS Drenthe’ en ‘Datawerkplaats Mentale Gezondheid’. Hierbij streeft Gezonde Marke naar het versterken van regionale samenwerking door slimme verbindingen tussen bestaande initiatieven.

Trots op het regioplan: Een plus op alles wat we al doen

Wij willen benadrukken dat dit regioplan geen afzonderlijke inspanning is, maar een aanvulling op de bestaande initiatieven en activiteiten binnen onze regio. Het is het resultaat van groots denken en klein doen, waarbij elke betrokken partij zijn unieke bijdrage heeft geleverd aan het gezamenlijke doel. Dit regioplan is een uiting van onze gezamenlijke trots en toewijding aan de gezondheid en het welzijn van de inwoners van Drenthe.

Gezamenlijke ondertekening: Steun namens alle sectoren

Onderstaand presenteren wij de gezamenlijke steun voor het regioplan vanuit alle betrokken sectoren. Getuigend van de brede ondersteuning en betrokkenheid van elke sector bij het bevorderen van de zorgtransformatie in Drenthe.

Wij willen expliciet benadrukken dat de steun voor het regioplan voortkomt uit de brede coalitie die wij als leidende IZA coalitie vertegenwoordigen. De ondertekenaars, bestuurders van de deelnemende organisaties, zetten hun handtekening namens de brede achterban van deze coalitie. Wij zijn ervan overtuigd dat onze gezamenlijke inspanningen een solide basis vormen voor de beoogde zorgtransformatie in Drenthe, en we kijken uit naar een vruchtbare samenwerking met het ministerie van VWS om onze gezamenlijke doelen te verwezenlijken.

Apothekers: Drentse Apothekers Coöperatie

Gemeenten: Assen, Emmen, Hoogeveen, Midden-Drenthe

Geestelijke Gezondheidszorg: GGZ Drenthe

Drentse welzijnsorganisaties

Huisartsen: Dokter Drenthe

Inwoners, patiënten en cliënten belang: Zorgbelang Drenthe

Publieke Gezondheidszorg: GGD Drenthe

Provincie: Provincie Drenthe

Verstandelijk Gehandicaptenzorg: Cosis

VVT: Espria, Icare, Treant VVT

Ziekenhuizen: Treant, WZA

Zorgverzekeraar: Zilveren Kruis

Wij zien uit naar een constructieve samenwerking en hopen dat dit regioplan een belangrijke stap zal zijn in de verwezenlijking van onze gedeelde visie voor de toekomst van de zorg in Drenthe.

BEGRIPPENLIJST

Acute zorg: Alle zorg die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen een paar minuten of uren, verleend moet worden. Het doel is om schade aan de gezondheid of overlijden door een acute levensbedreigende aandoening of ongeval te voorkomen. (RIVM)

Ambitie: Het nastreven van een verbeterde situatie waar we gezamenlijk naar streven en aan werken.

Bestaanszekerheid: Het waarborgen van de basisbehoeften van mensen, zoals inkomen, huisvesting en voeding om een stabiele levenssituatie te waarborgen.

Destigmatisering: Actieve inspanningen om de negatieve vooroordelen en sociale labels met betrekking tot mentale gezondheid te verminderen en te doorbreken.

Digitale en regionale infrastructuur: Een netwerk voor digitale transformaties en gegevensuitwisseling tussen zorg- en welzijnsorganisaties.

Domeinoverstijgende samenwerking: Een vorm van samenwerking waarbij diverse organisaties, instellingen, inwonersinitiatieven, of sectoren gezamenlijk werken aan gemeenschappelijke doelen die zich uitstrekken over traditionele grenzen. In het specifieke kader van de zorg- en welzijnsbranche omvat dit de Domeinoverstijgende Netwerksamenwerking (DOS), waarbij informele (gemeenschapsgerichte) en formele (professionele) zorg geïntegreerd worden om een naadloos ondersteuningsnetwerk te vormen.

Eerstelijnszorg: Basisgezondheidszorg die toegankelijk is zonder verwijzing. Dit kan behandeling zijn door de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, apotheker, verloskundige, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige.

Empoweren van inwoners: Het versterken van individuen zodat ze een beter inzicht krijgen in hun eigen gezondheid en meer controle hebben over hun gezondheidszorg, mogelijk in samenwerking met professionals.

Formele en informele zorg: Formele zorg wordt verleend door professionele zorgverleners, terwijl informele zorg voortkomt uit de steun van familie, vrienden en gemeenschap.

Health for All Policies: Beleidsmaatregelen gericht op het versterken van de gezondheid van de inwoner door een domein-overstijgende samenwerking op verschillende gebieden, inclusief onderwijs, welzijn, huisvesting en schuldenpreventie.

Herstel en herstelacademies: Herstel wordt gezien als een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven.[1] Het gaat hierbij om het hervinden van balans na ontwrichting en wordt gezien als een persoonlijk proces. Herstelacademies zijn een vorm van community based ondersteuning, gerund door mensen met ervaringskennis in dienst voor mensen met psychische kwetsbaarheden tot mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

Holistische zorgondersteuning: Een alomvattende benadering van zorg die rekening houdt met de fysieke, mentale en sociale aspecten van het individu.

[1] Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11–23

Hybride zorg: Een zorgmodel dat fysieke interacties combineert met digitale oplossingen, waardoor flexibele toegang tot zorg ontstaat, inclusief online consulten en telemonitoring.

Inclusieve samenleving: Een samenleving waarin iedereen wordt geaccepteerd en ondersteund, ongeacht hun mentale gezondheidstoestand.

Innovatie-ecosysteem: Een holistische benadering waarbij alle onderdelen van het systeem met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Dit omvat niet alleen technologie, maar ook processen, diensten, strategie en cultuur. Innovatie richt zich niet alleen op nieuwe producten, maar ook op het aanpassen van andere systeemonderdelen om innovatie te ondersteunen en te laten slagen.

Inwoners: Dit zijn zowel zorggebruikers, zoals patiënten, cliënten en ervaringsdeskundigen, als inwonersinitiatieven rond zorg en welzijn, als ook alle andere inwoners.

Inwonersparticipatie: Het proces waarin inwoners actief meedoen om tot overheidsbeleid te komen door initiatieven te nemen, ideeën aan te dragen en hun denkkracht in te zetten. Hieronder valt ook cliëntenparticipatie, waarbij gebruikers zoals cliënten en patiënten betrokken worden bij de vormgeving van de zorg-, hulp- en dienstverlening die zij benutten.

Kwetsbare groepen: Mensen in verschillende levensfasen, met een sociaaleconomisch kwetsbare positie en mensen met een (verstandelijke, niet aangeboren hersenletsel, auditieve of visuele) beperking die niet altijd goede toegang tot zorg hebben. Dit kan komen door een stapeling van (complexe) problematiek, het niet kennen van de weg in het zorgsysteem, of een beperkte sociale basis. Deze groep omvat onder andere ouderen, jeugd, mensen met mentale problemen, en inwoners in een sociaaleconomisch kwetsbare positie.

Kwetsbare inwoners: Inwoners die (tijdelijk) te maken hebben met een stapeling van problemen op diverse leefgebieden en een gebrek aan economische en/of persoonlijke hulpbronnen.

Leidende coalitie: De leidende coalitie van Drenthe, gevormd in het kader van het Integraal Zorgakkoord, omvat diverse sectoren en werkt gezamenlijk aan een regioplan en de uitvoerding er van t.b.v. zorgtransformatie. De coalitie hanteert een vertegenwoordigingsmodel, waarbij de deelnemende partijen een brede achterban vertegenwoordigen binnen de zorg- en welzijnssector.

Maatschappelijke participatie: Actieve betrokkenheid van individuen in de samenleving, waarbij zij deelnemen aan sociale, culturele en maatschappelijke activiteiten.

Marke: Is oorspronkelijk een gemeenschappelijk gebruikt gebied in Drenthe, vaak bestaande uit landbouwgrond, weidegrond, bossen en gemeenschappelijke gronden, waarin de inwoners van een bepaalde nederzetting gezamenlijk gebruik maakten van de natuurlijke hulpbronnen. Een markesteen is een historisch kenmerk in Drenthe dat traditioneel werd gebruikt om de grenzen van een markegebied aan te geven.

Medisch Generalistische Zorg (voor kwetsbare ouderen): Een geïntegreerd zorgsysteem waarin verschillende zorgaanbieders samenwerken om een alomvattende benadering van de patiënt met meerdere gezondheidsproblemen te bieden.

Mentale gezondheid: de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven.

Naoberschap: Letterlijk vertaald in het Nederlands 'nabuurschap'. Dit is een typisch kenmerk van de Drentse cultuur. Het betekent dat buren of dorpsgenoten elkaar altijd met raad en daad terzijde staan.

Netwerkaanpak: is een geïntegreerde samenwerking tussen formele zorgaanbieders, informele ondersteuningsnetwerken, lokale inwonersinitiatieven en de gemeenschapskracht, die gezamenlijk optrekken om passende zorg en ondersteuning te bieden aan degenen die dat nodig hebben.

Operationele doelen: Deze doelen splitsen de strategische doelstellingen op volgens termijn, deeldomeinen, doelgroepen, of andere logische onderdelen en geven aan welk resultaat moet worden behaald om de strategische doelstellingen te realiseren.

Populatiemanagement: Het verkrijgen van data-gedreven inzicht in behoeften en trends binnen een gemeenschap.

Positieve gezondheid: Binnen het concept Positieve Gezondheid staat een brede kijk op gezondheid centraal. Gezondheid wordt omschreven als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven[2].

Preventie: Het proactieve proces waarbij maatregelen worden genomen en acties worden ondernomen om de ontwikkeling, verspreiding, of verergering van gezondheidsproblemen, sociale problemen, of andere ongewenste situaties te voorkomen. Het doel van preventie is het verminderen van risico's, het voorkomen van schade en het bevorderen van de algehele gezondheid en het welzijn van individuen, gemeenschappen en de samenleving als geheel.

Prioritaire thema's (1) Leefstijl, (2) Mentale gezondheid, (3) Kwetsbare inwoners, (4) Vitaal ouder worden en (5) Arbeidsmarkt. Daarnaast zijn er door de partners van de leidende coalitie nog een zesde thema toegevoegd (6) Zorgtransitie en toegankelijkheid.

Reablement: Een benadering in de gezondheidszorg die zich richt op het ondersteunen van individuen, vaak ouderen of mensen met beperkingen, om hun zelfredzaamheid en onafhankelijkheid te herstellen of te verbeteren na een periode van ziekte, letsel, of verminderd functioneren. Het heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg. Met als uitgangspunt: zoveel mogelijk en zo lang mogelijk (weer) zelf blijven doen en terug te keren naar het hoogst mogelijke niveau van functioneren, veelal door middel van training, rehabilitatie, en ondersteuning in hun eigen woonomgeving[3]. Dit gedachtengoed is ook van toepassing op andere mensen met een beperking. In andere sectoren dan ouderenzorg worden andere termen gebruikt voor dezelfde benadering. In de GGZ is herstelgericht werken een term hiervoor.

Regio-afspraken: Overeenkomsten die betrekking hebben op hoe betrokken partijen zich gecommitteerd hebben aan het aanpakken van regionale uitdagingen, inclusief de verantwoordelijkheden van elke partij. Deze afspraken moeten ten minste specifiëren welke partijen welke oplossingen zullen implementeren, op welke schaal dit zal plaatsvinden, welke (meetbare) resultaten worden nagestreefd, en hoe de voortgang transparant wordt gemaakt. De vastgelegde afspraken worden vertaald naar een werkagenda voor de regio, waarbij de marktleider zorgverzekeraar en aangewezen gemeente een coördinerende rol vervullen. De regio-opgaven zijn: Netwerkaanpak, Versterken sociale basis, Gezonde leefomgeving, Technologische innovaties en transformaties, Toekomstbestendige arbeidsmarkt, Toegankelijke Zorg.

[2] Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343(4163):235-237.
[3] Vilans, 2023

Regiobeeld: Geeft inzicht in enerzijds de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio en anderzijds de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. De toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg door het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod is daarbij het grootste punt van aandacht. Op basis van de feitelijke weergave geven partijen duiding aan het regiobeeld.

Regio-opgaven: Dit betreffen de belangrijkste opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt. Partijen geven inzicht in hoe zij tot deze prioritering zijn gekomen. Het thema gezondheid(bevordering) en preventie maakt (in beginsel) onderdeel uit van het regioplan.

Regioplan: Dit plan maakt inzichtelijk wat de regio-opgaven zijn. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot een beperkt aantal opgaven die met prioriteit worden opgepakt.

Strategische doelen zijn lange termijn doelstellingen, in dit plan met het vizier op 2040, en zijn gebaseerd op de ambitie.

Synergie (in relatie tot synergetisch samenwerken): Het bereiken van een gezamenlijk resultaat dat meer is dan de som van de individuele inspanningen, waarbij samenwerking leidt tot versterking van elkaars krachten.

Veerkracht. Het vermogen van een individu of systeem om flexibel en positief te reageren op veranderingen of moeilijke situaties en weerstand te bieden aan negatieve effecten. Veerkracht wordt in dit regioplan gedefinieerd in zowel de context van **a)** de sociale basis als **b)** toegankelijke zorg.

a. Veerkracht in de context van de sociale basis verwijst naar het vermogen van individuen en gemeenschappen om zelfredzaam te zijn, weerstand te bieden aan moeilijkheden en positief om te gaan met uitdagingen.

b. Veerkracht in de context van toegankelijke zorg verwijst naar het vermogen van het zorgsysteem om snel en effectief te reageren op de zorgbehoeften van individuen, met als doel de zorg en ondersteuning dichtbij te brengen en toegankelijk te maken voor degenen die het nodig hebben.

Welzijn: Welzijn verwijst naar de algemene staat van comfort, tevredenheid en gezondheid van een individu of een gemeenschap. Het omvat verschillende dimensies, waaronder fysieke gezondheid, sociaal welzijn, emotioneel welbevinden en economische stabiliteit. Een holistische benadering van welzijn erkent de onderlinge verbondenheid van deze aspecten en streeft naar een balans die een bevredigende levenskwaliteit bevordert.

Welbevinden: Welbevinden is een subjectieve beoordeling van iemands eigen ervaring van geluk, tevredenheid en vervulling in het leven. Het omvat de emotionele, psychologische en sociale dimensies van het individu.

LIJST MET AFKORTINGEN

Deze pagina biedt een overzicht van afkortingen met hun betekenis binnen het zorg- en welzijnsdomein zoals gebruikt in het regioplan.

ABCD-methode: Asset-Based Community Development methode

ACP: Advance Care Planning

AI-ondersteuning: Kunstmatige Intelligentie-ondersteuning

CMD: Casemanager dementie

CTV: Coördinatie Tijdelijk Verblijf

DOS: Domeinoverstijgende Samenwerking

ELV: Eerstelijns Verblijf

GALA: Gezond en Actief Leven Akkoord

GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg

GERDA: Geïntegreerde Regionale Data-infrastructuur Achterhoek

GHZ: Gehandicaptenzorg

GRZ: Geriatrische Revalidatiezorg

GZ: Gezondheidszorg

HEMA: Hoogeveen – Emmen – Meppel – Assen

IKB: Individueel Keuzebudget

IZA: Integraal Zorg Akkoord

LBB: Loopbaanbudget

MSZ: Medisch Specialistische Zorg

PGO: Persoonlijke Gezondheid Omgeving

POH: Praktijkondersteuner Huisartsenzorg

RIVO: Regionaal informatievoorzieningsoverleg Noord-Nederland

RPA: Robotic Process Automation

SEH: Spoedeisende Hulp

SO: Specialist Ouderengeneeskunde

SWZ: Stimuleringsregeling Wonen en Zorg

SZA: Samen Zorg Assen

TZA: Technologie & Zorg Academie

VG: Verstandelijk gehandicapt

VIP: Vrijwilligers Informatie Punten

VS: Verpleegkundig Specialist

VVT: Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

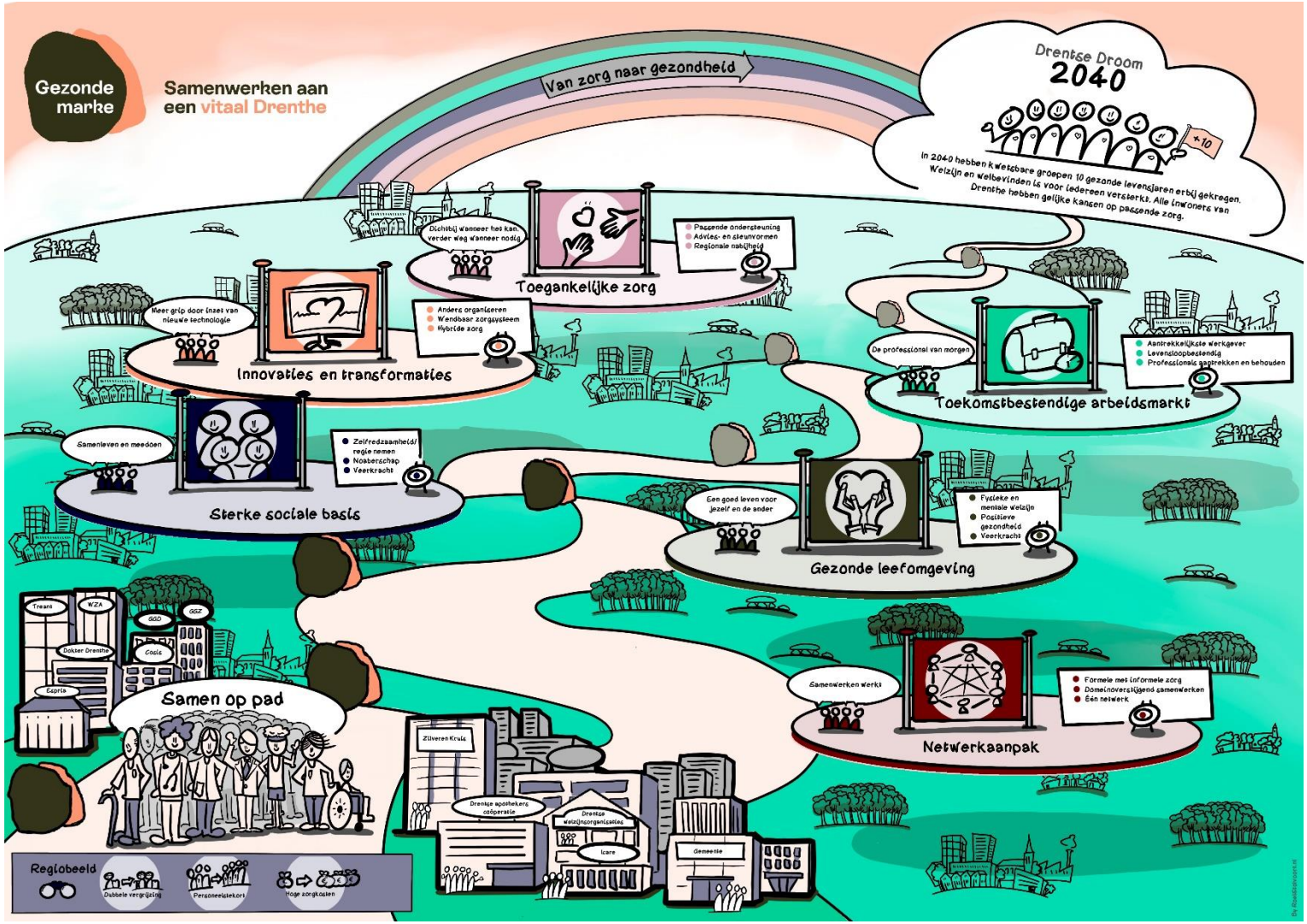
WelWoZO: Welzijn, Wonen en Zorg

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Zvw: Zorgverzekeringswet

HET REGIOPLAN DRENTHE IN EEN ILLUSTRATIE



INLEIDING EN CONTEXT

Achtergrond en Ambitie

Gezondheid is van vitaal belang voor iedereen. In het licht van positieve gezondheid omvat dit niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar ook het streven naar een holistisch welzijn op fysiek, mentaal en sociaal gebied[4]. Toegankelijke, hoogwaardige en betaalbare zorg is cruciaal wanneer onze gezondheid in het gedrang komt. De zorg piept en kraakt nu al en als er geen actie wordt ondernomen, dreigt het risico dat de zorg structureel vast gaat lopen. In alle sectoren binnen zorg en welzijn groeit de kloof tussen vraag en aanbod, wat de kwaliteit van de zorg en welzijn in gevaar brengt en professionals met toenemende werkdruk belast. In de toekomst zal de zorgvraag sterk toenemen, waardoor het probleem nog groter wordt.

In juni 2023 is het regiobeeld Drenthe[5] gepresenteerd, waarin de voornaamste zorgen en knelpunten in het zorglandschap per thema zijn geïdentificeerd. Deze thema's zijn (1) Leefstijl, (2) Mentale gezondheid, (3) Kwetsbare inwoners, (4) Vitaal ouder worden en (5) Arbeidsmarkt. Daarnaast is er door de deelnemende partijen nog een zesde thema toegevoegd (6) Zorgtransitie en toegankelijkheid. Het regiobeeld Drenthe maakt duidelijk dat ondanks alle inspanningen van de afgelopen jaren de resultaten om de zorgkloof en problematiek op te lossen ontoereikend zijn gebleken. Op dit moment ligt de nadruk te veel op ziekte en zorg, terwijl de focus meer zou moeten liggen op het versterken van de gezondheid, veerkracht en zelf- en samenredzaamheid van de inwoners van Drenthe. Tegelijkertijd streven we naar duurzaam inzetbaar zorg- en welzijnspersoneel. Om daadwerkelijke verandering te bewerkstelligen, moeten we verder gaan dan optimalisatie van de huidige koers. Het is noodzakelijk om te transformeren en een fundamenteel ander zorgperspectief te omarmen, zodat de zorg beschikbaar en betaalbaar blijft.

De gezamenlijk geformuleerde ambitie van de partijen in Drenthe is duidelijk: *"In 2040 hebben kwetsbare groepen 10 gezonde levensjaren erbij gekregen. Welzijn en welbevinden is voor iedereen versterkt. Alle inwoners van Drenthe hebben gelijke kansen op passende zorg."*

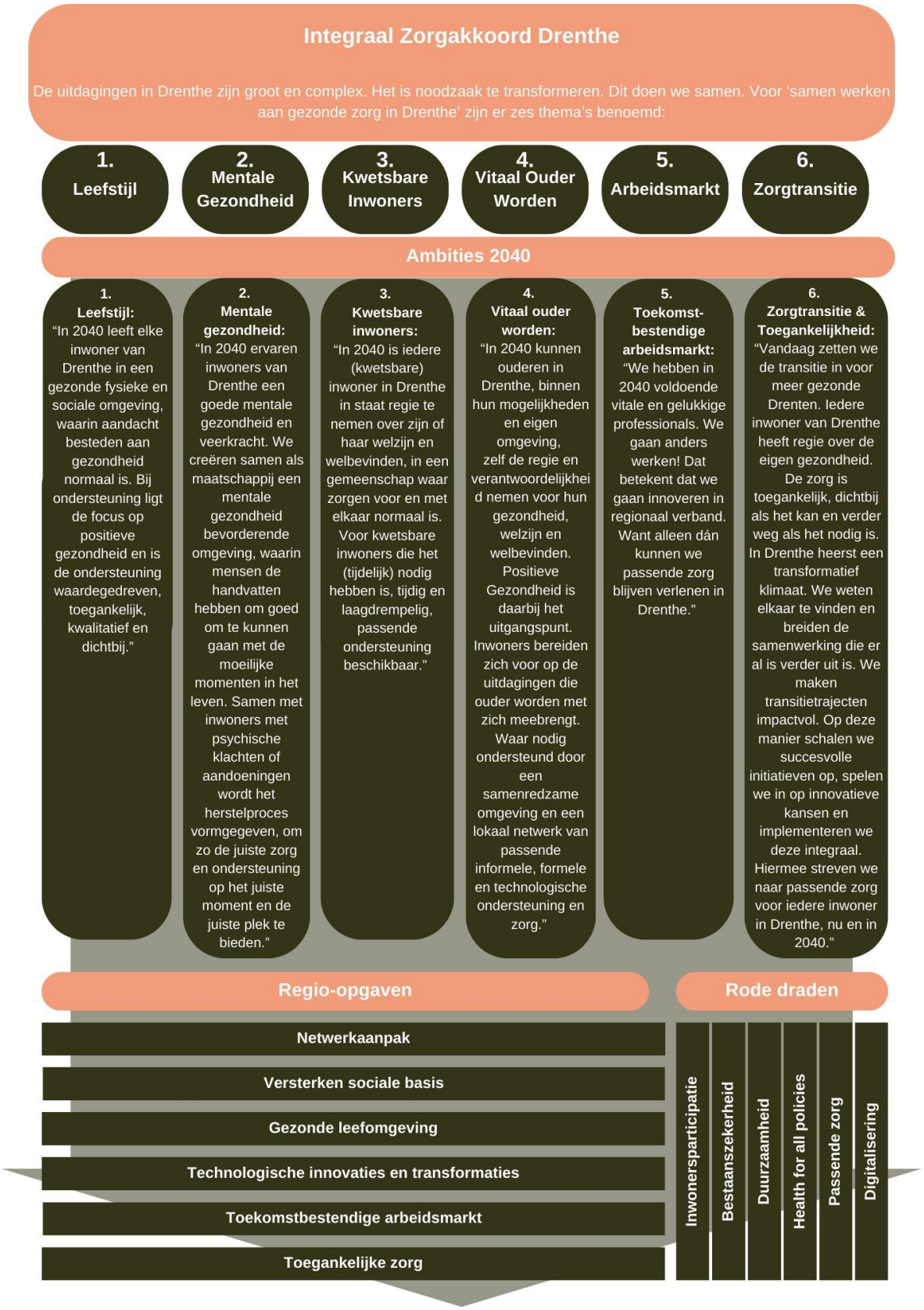
Hoewel dit ambitieus lijkt, geloven we sterk in de realisatie ervan, vooral gezien de kracht van de stedelijke gebieden en gemeenschappen in Drenthe waar 'naoberschap' centraal staat. Wanneer we kijken naar inspirerende initiatieven die door inwoners zijn gestart, zoals GrollooZorgt, de Brug in Gasselternijveen en De Borgstee in Vledder, worden we bevestigd in de haalbaarheid van deze ambitie.

Van prioritaire thema's naar regio-opgaven

Het regioplan bouwt voort op wat we al doen; het plan geeft weer wat er in de regio al gedaan wordt zoals de projecten 'Advance Care Planning (ACP)', 'DOS Drenthe', 'Target' en 'Datawerkplaats Mentale Gezondheid'. Daarnaast geeft het inzicht in welke nieuwe innovaties nodig zijn om de zorg te transformeren. Het regioplan vindt zijn oorsprong in het regiobeeld Drenthe en vertegenwoordigt de gezamenlijke inspanningen van gemeenten, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsorganisaties, GGD, inwoners en andere betrokken partijen in Drenthe om knelpunten in de zorg aan te pakken en deze toekomstbestendig te maken.

[4] Institute for Positive Health, 2023
[5] Regiobeeld Drenthe, 2023

Vanuit de gedefinieerde thema's uit het Regiobeeld Drenthe, hebben we zes overkoepelende regio-opgaven geformuleerd die de leidraad vormen voor de invulling van het regioplan.



Van de IZA-visie naar de actuele zorgthema's in de huidige situatie naar ambities voor de toekomst.

Het vereist een overkoepelende en geïntegreerde aanpak van alle betrokkenen om deze opgaven te vervullen. Op deze manier wordt vanuit een inhoudelijke agenda antwoord gegeven op de regio opgaven. Dit doen we via een effectieve integrale aanpak die bijdraagt aan een gezonder en vitaler Drenthe.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 - Regio-opgaven: In dit hoofdstuk worden de regio-opgaven uiteengezet die gezamenlijk worden aangepakt.

Hoofdstuk 2 – Regio-afspraken: Dit hoofdstuk beschrijft hoe de regio-opgaven worden aangepakt, welke partijen hierbij betrokken zijn en hoe deze betrokkenheid is geregeld.

Hoofdstuk 3 – Benodigde randvoorwaarden: Dit hoofdstuk belicht de randvoorwaarden die de regio nodig heeft voor een effectieve samenwerking, zowel binnen als buiten de regio en hoe deze samenwerking zichtbaar wordt gemaakt.

Hoofdstuk 4 - Monitoring en Evaluatie: In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het proces van monitoring en evaluatie wordt uitgevoerd en welke criteria worden gebruikt om de voortgang en de resultaten te beoordelen.

Het regioplan is een concrete uitwerking van de regio-opgaven, ambities en aanpak die tijdens de werk- en schrijfsessies met afgevaardigden uit de leidende coalitie en inwoners van Drenthe zijn ontwikkeld, besproken en afgestemd. Het regioplan is gebaseerd op de criteria van ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de aanscherping hierop door Zilveren Kruis. Daarnaast hebben we de rapportages van de NZa over het Regioplan als extra kader voor dit regioplan gebruikt.

1. REGIO-OPGAVEN

OVERKOEPELENDE OPGAVE: PASSENDE ZORG

De onderliggende opgave die als rode draad door het Integraal Zorg Akkoord (IZA) loopt, is samenwerken aan één gezamenlijk doel: de gezondheidszorg sterk en vitaal houden door in te zetten op passende zorg. Passende zorg is waardegedreven, ontstaat rondom de patiënt, vindt plaats op de juiste plek (dichtbij indien mogelijk, verder weg indien nodig) en richt zich op gezondheid in plaats van ziekte[3]. In dit regioplan beschouwen we passende zorg als een overkoepelende opgave die gezamenlijke aandacht en inspanningen vereist. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om te garanderen dat hoogwaardige zorg ook in 2040 beschikbaar is en perfect aansluit bij de behoeften van de inwoners. Als reactie hierop hebben we de zes regio-opgaven geformuleerd die de koers voor de toekomst bepalen. Deze opgaven zijn:

a. Het hanteren van een netwerkaanpak
b. Het versterken van de sociale basis
c. Het creëren van een gezonde leefomgeving
d. Het omarmen van technologische innovaties en transformaties
e. Het bouwen aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt
f. Het verzekeren van toegankelijke zorg

Met deze zes regio-opgaven hanteren we 'een brede blik op gezondheid' als leidend principe. Dit betekent dat we niet alleen naar zorg in de traditionele zin kijken, maar ook factoren zoals sociaal welbevinden, levenskwaliteit en maatschappelijke participatie meenemen. Het uitgangspunt is de focus te verleggen van ziekte naar gezondheid en oplossingen vanuit het gewone leven centraal te zetten voordat we met zorg gaan oplossen. De uitwerking van deze zes regio-opgaven vormt de basis voor de hoofdstukken en biedt een blauwdruk voor een toekomst waarin we iedereen van passende zorg blijven voorzien.

Indeling regio-plan

In het eerste deel introduceren we de regio-opgaven. In dit deel leggen we uit wat de regio-opgave inhoudt en waarom deze van belang is. Daarnaast worden per opgave de strategische doelen voor de lange termijn, met het vizier op 2040, uiteengezet. Binnen dit deel wordt ook duidelijk waar de focus ligt binnen de regio-opgave, namelijk de specifieke thema's die worden aangepakt.

In het tweede deel gaan we dieper in op de operationele doelstellingen voor de korte termijn, voor het overgrote deel gericht op de komende drie jaar. Dit gedeelte legt het fundament, dat dient als vertrekpunt voor onze gezamenlijke transformatieve aanpak van de regio-uitdagingen in Drenthe. We bouwen hierbij voort op effectieve initiatieven in de regio en ontwikkelen nieuwe innovatieve manieren waar nodig. Tegelijkertijd kijken we kritisch of we het juiste doen, of we dat op de juiste manier doen en nemen afscheid van wat niet werkt.

1.1 NETWERKAANPAK

Samenwerken werkt

In dit hoofdstuk bespreken we de kern van de regio-opgave, onze lange termijndoelen voor 2040 en de specifieke thema's waarop we ons richten.

Wat is de opgave en waarom?
We zien dat in Drenthe het aandeel inwoners met een meervoudige zorg- of ondersteuningsvraag toeneemt, waaronder ouderen, inwoners met ernstige mentale problemen of inwoners in een sociaaleconomisch kwetsbare positie.[6] Zo is het van belang om op te merken dat de maatschappelijke acceptatie over mentale gezondheid kan wisselen over tijd. Het bewustzijn dat mentale gezondheid gedurende de tijd kan variëren en dat het soms moeilijk kan gaan, hoort bij het leven. Het bevorderen van deze acceptatie is essentieel, omdat het kan bijdragen aan het behoud van zorgbeschikbaarheid wanneer het echt nodig is. Dergelijke complexe vragen kunnen veelal niet door één hulpverlener, organisatie of domein opgelost worden. Dit vereist nauwe verbinding en samenwerking tussen zorg, welzijn en informele zorg en ondersteuning.

Een inwoner met een hulp- of zorgvraag bevindt zich als het ware binnen een web van informele steunpunten, het persoonlijke netwerk van de inwoner, het sociale netwerk in de buurt of wijk (bijvoorbeeld sportverenigingen), en formele (medische) ondersteuningskanalen. Ons gezamenlijke doel is om deze netwerken synergetisch te laten samenwerken, waardoor we de inwoner voorzien van de meest passende ondersteuning. We zetten ons in om, in samenspraak met de inwoner, tijdig te bepalen welke zorg of steun op een bepaald moment het meest adequaat is. Hierbij streven we naar flexibele ondersteuning, met de mogelijkheid tot tijdig op- en afschalen, en bevorderen we een gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg. We sluiten aan bij bestaande initiatieven zoals wijkgerichte samenwerking.

Een aanvullend facet van onze netwerkaanpak betreft het samenbrengen van zorg- en welzijnsprofessionals. Deze professionals vormen een essentieel netwerk dat, met input van inwoners, cliënten en patiënten, continu de zorgkwaliteit evalueert en optimaliseert en onderzoekt hoe zelf- en samenredzaamheid steeds weer behouden of versterkt kan worden. Een verwacht tekort aan (zorg)professionals als we blijven doen wat we deden maakt deze transformatie urgent en noodzakelijk. We streven ernaar om vanuit een collectieve expertise te bepalen hoe zorgprocessen en -uitkomsten verder verbeterd kunnen worden, waarbij de stem en ervaring van de inwoner centraal staan. Daarbij gaat ons doel verder dan het verbeteren van zorg; we willen zorgvragen proactief ombuigen en oplossingen vinden in het dagelijks leven. We richten ons op preventie en het verminderen van onnodige zorg door actieve betrokkenheid bij het dagelijks leven.

Strategische doelen:

Hieronder presenteren we de strategische doelen die we hebben geformuleerd om in 2040 in Drenthe te bereiken voor deze opgave:

1.1.1. In 2040 leveren we passende ondersteuning en (medische) zorg door een optimaal samenspel van de professional met de gemeenschap rondom de inwoner. Dat betekent dat de rol van de professional verder verandert van 'zorgen voor…' naar het samen met de inwoner zoeken naar mogelijkheden om hem/haar weer terug in zijn/haar eigen

[6] Regiobeeld, 2023

kracht te zetten. Versterking of ondersteuning vanuit het informele netwerk zal daardoor vaker ingezet kunnen worden en in mindere mate (of kortdurend) de inzet van een (zorg)professional. Dit past ook bij de principes van het behoud van zelfredzaamheid waar o.a. reablement en herstelgericht werken op gebaseerd zijn.

1.1.2. In 2040 draagt het versterken van netwerkzorg in de regio bij aan het (blijven) bevorderen van de samenwerking tussen zorg en welzijn, en tussen gemeente en sociaal domein, als basis voor de benodigde transitie in de zorg. We organiseren benodigde denkkracht, streven naar formele en informele netwerken, gaan uit van netwerkleiderschap en kijken kritisch met wie, voor welk doel en op welke schaal netwerkzorg nodig is.

1.1.3. In 2040 is persoonsgerichte ondersteuning en zorg beschikbaar voor ouderen als dit echt nodig is. Dit wordt geboden vanuit één netwerk rond de inwoner waar informele ondersteuning, (medische) zorg en technologie hand in hand gaan. Het uitgangspunt is: zelf of met naasten als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan, met professionele ondersteuning als het nodig is.

We richten ons binnen deze opgave op:

Domeinoverstijgende netwerksamenwerking met integrale teams: We streven naar een domeinoverstijgende samenwerking waarbij verschillende sectoren binnen de professionele zorg en ondersteuning nauw samenwerken. Dit houdt in dat onafhankelijk van specialisaties of afdelingen, professionals de handen ineenslaan om de best mogelijke zorg te bieden. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is het feit dat inwoners met een hulpvraag enkel terecht hoeven bij ‘1 loket’, waaraan een domeinoverstijgend kernteam is gekoppeld. Hierin kan geleerd worden door aan te sluiten bij inwoners (hulpvragers en hulpbieders) van de toekomst die al op een andere manier gewend zijn om netwerken te vormen.

Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS): De DOS werkwijze of filosofie gaat uit van wat een inwoner nodig heeft wanneer deze ondersteuning of hulpvraag heeft om zo lang mogelijk zelfstandig mee te kunnen doen en thuis te kunnen blijven wonen. In de basis wordt er uitgegaan van burgerkracht. Wat kan je omgeving voor je betekenen en wat kan jij nog voor anderen betekenen. Als er ondersteuning of zorg nodig is dan is dan kan iedere inwoner terecht bij de moatwarker. Dit zijn professionals van participerende organisaties die gezamenlijk de voorkant voor iedere hulpvraag vormen. Daarnaast wordt een dorpsregisseur ingezet, die informele zorg en formele zorg over domeinen heen aan elkaar verbindt en inzet. .

Netwerken rondom lokale initiatieven: We erkennen de cruciale rol die bestaande en nieuwe inwonersinitiatieven spelen (in de ondersteuning van inwoners met hulp- of zorgbehoeften). Deze initiatieven zijn vaak al diepgeworteld in de gemeenschap door hun informele of formele netwerken. Wat is er nodig om de vraag van zorg naar het aanbod vanuit deze lokale initiatieven op elkaar af te stemmen? In Drenthe wordt er bijvoorbeeld al ervaring opgedaan met buurt of dorpsregisseurs/ondersteuners. Door deze verbindingen te faciliteren, bevorderen we een samenhangende, op de gemeenschap gerichte zorgondersteuning. We inventariseren de mogelijkheden om bestaande initiatieven op te schalen, rekening houdend met lokale verschillen. Daarnaast richten we ons ook op het faciliteren en versterken van nieuwe inwonersinitiatieven.

Verbinding informele en formele hulp: Actieve samenwerking van informele en formele zorg is essentieel. Door deze professionele zorg aanvullend te laten zijn op informele zorg, bieden we een meer holistische die aansluit bij de specifieke behoeften van de inwoner. Waarbij we opletten dat informele zorg niet in het stramien van (kwaliteits)eisen van formele zorg wordt gezogen.

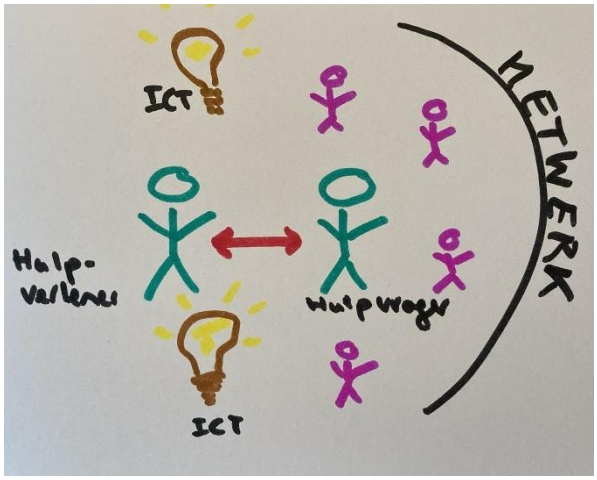
Het versterken van zorg- en welzijnsnetwerken: We zien de waarde in van het opschalen van bestaande samenwerkingen en het initiëren van nieuwe netwerkverbanden tussen zorg- en welzijnsprofessionals. Door deze netwerken te versterken, kunnen we de kennis en expertise van verschillende professionals bundelen. Hierbij focussen we vooral op al werkende netwerken die we kunnen uitbreiden om het medische-, zorg en sociale domein aan elkaar te verbinden.

Inzet van peers en ervaringskennis: De kracht van peers, netwerk en ervaringskennis (bijvoorbeeld op het gebied van mentale gezondheid en armoede) wordt erkend en benut. Hun unieke ervaringen en inzichten kunnen van onschatbare waarde zijn bij het bieden van ondersteuning en het begrijpen van de behoeften van inwoners.

Ruimte voor professionele inschatting: In complexe situaties moet er ruimte zijn voor professionals om beslissingen te nemen op basis van hun expertise, zelfs als dit afwijkt van het standaardbeleid. Hierbij staat de professionele inschatting centraal boven strikte beleidslijnen, om zo de best mogelijke zorg te bieden. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met bestaande wet- en regelgeving.

Coöperatief-denken: We richten ons op het bevorderen van coöperatie-denken, waarbij we streven naar niet-concurrerende, samenwerking tussen zorg- en welzijnsdiensten. Dit houdt in dat we gezamenlijk zorgpaden ontwikkelen en financiering en kennis delen, met de focus op het collectieve welbevinden van onze inwoners. Ons doel is een geïntegreerde aanpak die de behoeften van de inwoners centraal stelt en leidt tot een sterkere, samenhangende gemeenschap.

Respijtzorg/logeervoorzieningen: Respijtzorg biedt de mogelijkheid aan mantelzorgers (van o.a. ouderen en mensen met psychiatrische problemen) om de zorg voor hun zorgvrager tijdelijk over te laten nemen. De bedoeling is dat de mantelzorger even rust en vrij kan nemen van de zorg die hij of zij dag en nacht geeft. De zorg kan zowel bij mensen thuis als in een woonvoorziening waar informele zorg wordt geleverd plaatsvinden.



Afbeelding 1 Het wenkend perspectief voor inwoner en professional

1.2 STERKE SOCIALE BASIS

Samenleven en meedoen

In dit hoofdstuk bespreken we de kern van de regio-opgave, onze lange termijndoelen voor 2040 en de specifieke thema's waarop we ons richten.

Wat is de opgave en waarom?

De sociale basis betekent: vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooien en ontspannen die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen. Het versterken van de sociale basis gaat over het omzien naar elkaar in de wijken, buurten en dorpen. Maar ook over het autonoom kunnen leiden van het leven met eigen regie en een netwerk vanuit die basis.[7]

Een van de voorwaarden voor het leiden van een goed leven is dat de bestaanszekerheid is gegarandeerd. Voor een belangrijk deel kunnen hulpvragen rondom bestaanszekerheid potentieel beantwoord worden binnen een sterke sociale basis.

Deze sociale basis willen we binnen deze opgave versterken. In Drenthe onderkennen we het belang van een samenleving waarin iedereen in Drenthe de regie over hun eigen leven in handen heeft. Onze opgave is helder: we willen de eigen kracht, veerkracht, en regie van elke inwoner in Drenthe versterken, ongeacht hun omstandigheden. We benadrukken daarbij het belang van goede zorg rondom zwangerschap en geboorte, met extra focus op de eerste 1000 dagen van een kind. Ook hierbij zetten we in op nauwe samenwerking tussen sociale initiatieven en medische zorg, waarbij we speciale aandacht vragen voor voorlichting over anticonceptie, leefstijl en zwangerschap voor jongeren. We geloven dat deze samenwerking, als spil in de periode van -9 maanden tot +2 maanden na de geboorte, op de lange termijn positieve veranderingen kan brengen in de gezondheid van moeders en kinderen.

We erkennen de uitdagingen van een veranderende demografie, met een groei van eenpersoonshuishoudens, toenemende vergrijzing en een afname van het beschikbare mantelzorgpotentieel. Daarom omarmen we inwonersinitiatieven en streven we naar de juiste randvoorwaarden om deze te stimuleren en faciliteren.

We streven naar een inclusieve samenleving, waarbij we ervoor zorgen dat mensen met dementie, migratieachtergronden, met psychische kwetsbaarheden en andere specifieke doelgroepen volwaardig kunnen deelnemen aan onze gemeenschap. Het is van groot belang dat onze omgeving geschikt is voor mensen van alle leeftijden, waarin inwoners zo zelfstandig mogelijk en veilig kunnen blijven wonen, ongeacht hun levensfase.

Daarnaast hechten we waarde aan het vergroten van bewustwording en vaardigheden op het gebied van gezonde leefstijl, preventie, ouder worden, de mentale ups en downs en de eindigheid van het leven. We willen inwoners informeren, verleiden tot gezonde keuzes en ondersteunen bij hulpvragen. Dit alles doen we met behulp van onder andere moderne technologie en digitale infrastructuren. We zien stimulering van eigen regie als essentieel, wat zich vertaalt in concrete acties zoals advance care planning, samen beslissen en het bieden van laagdrempelige toegang tot (digitale) informatie. Het doel van het versterken van de sociale basis is dat een deel van de hulpvragen hier opgelost kunnen worden waardoor er geen zorgoplossing nodig is.Onderstaande afbeelding van Movisie (2018) geeft dit goed weer. Wanneer er een sterke sociale basis is met de

[7] Movisie, 2023

focus op preventie en (vroeg-) signalering, hebben uiteindelijk minder mensen specialistische hulp nodig.



Figuur 1 Samenhang sleutel tot sterkere sociale basis (Motivaction, 2018)

Strategische doelen:

Hieronder presenteren we de strategische doelen die we hebben geformuleerd om in 2040 in Drenthe te bereiken voor deze opgave:

1.2.1. In 2040 zijn inwoners van Drenthe zich bewust van het ouder worden en de eindigheid van het leven. Ze kunnen hun mogelijkheden, talenten en ervaringen om, samen met hun omgeving, regie te nemen om gezond en comfortabel ouder te worden.

1.2.2. In 2040 heeft iedere buurt, dorp of wijk sterke communities als katalysator voor naoberschap, samenredzaamheid en inclusiviteit.

1.2.3. In 2040 worden inwoners voldoende gestimuleerd om zelfredzaam te zijn in hun gezondheidsbevordering door een faciliterend netwerk en voldoende mogelijkheden, kennis en vaardigheden.

1.2.4. In 2040 is iedere inwoner binnen zijn of haar mogelijkheden zelf in staat om regie te nemen, door het stimuleren van toegang tot passende economische (bijvoorbeeld inkomen, opleiding) en persoonlijke (bijvoorbeeld constructief netwerk, veerkracht) hulpbronnen.

We richten ons binnen deze opgave op:

Bestaanszekerheid: Bestaanszekerheid is de basisvoorwaarden op orde brengen, waaronder de garantie van voldoende en voorspelbaar inkomen, de zekerheid van werk en participatie in de samenleving. Daarnaast omvat het de zekerheid van een passende en betaalbare woning met een veilige en comfortabele omgeving, inclusief snelle en toegankelijke dienstverlening in noodsituaties.

We vinden het belangrijk om levensvaardigheden aan te bieden, zoals kennis en competenties om aan basisbehoeften te voldoen. Tevens is het van belang om passende ondersteuning te bieden om de situatie te verbeteren wanneer iemand al met bestaansonzekerheid te maken heeft.

Kracht van inwoners: We erkennen en waarderen de intrinsieke kracht en mogelijkheden die inwoners en hun initiatieven bieden. Door het ontdekken, stimuleren en faciliteren van deze inwoners(initiatieven) en gemeenschapskracht, beogen we een gemeenschap te creëren waarin iedereen actief bijdraagt aan het collectieve welzijn.

Essentiële levensvaardigheden: Naast de focus op bestaanszekerheid, investeren we in het aanleren en versterken van essentiële levensvaardigheden. Dit omvat een breed scala aan vaardigheden die individuen helpen om op een effectieve en zelfstandige manier in de samenleving te functioneren.

Gezondheidsvaardigheden: Gezondheid is een breed begrip dat verder gaat dan enkel fysieke en positieve gezondheid. Door inwoners te voorzien van de nodige kennis en vaardigheden, stellen we hen in staat om bewuste keuzes te maken die hun algehele welzijn ten goede komen.

Huizen van de buurt: Sociale contacten en (weer) mee kunnen doen vormen een belangrijk onderdeel van iemands gezondheid. We creëren lokale en laagdrempelige plekken voor ontmoeting, meedoen en advies, gerund voor en door inwoners. Zo kunnen ´huizen van de buurt´ als fysieke en herkenbare locatie gecombineerd worden met andere gewenste voorzieningen. Bijvoorbeeld herstelacademies of de verbinding met een dorpscoördinator/wijkcoördinator. Waar mogelijk sluiten we aan bij bestaande voorzieningen, zoals een dorps- of buurthuis. Daarnaast wordt de rol van de bibliotheken als laagdrempelige ontmoetingsplaats onderkend.

Laagdrempelige steunpunten/herstelacademies: We stellen voor om bestaande herstelinitiatieven in Drenthe uit te breiden voor inwoners die behoefte hebben aan begeleiding of advies. Dit concept, geïnspireerd door zogenaamde herstelacademies, is ontworpen om inwoners laagdrempelige, peer-to-peer ondersteuning te bieden. Deze voorzieningen worden hoofdzakelijk gerund door vrijwilligers, personen met ervaringskennis en gaan uit van community based ondersteuning. Herstelacademies richten zich specifiek op mensen met een psychiatrische aandoening. Ten aanzien van de locatie van deze laagdrempelige steunpunten en herstelacademies vestigen we dit idealiter binnen een ‘huis van de buurt’.

1.3 GEZONDE LEEFOMGEVING

Een goed leven voor jezelf en de ander

In dit hoofdstuk bespreken we de kern van de regio-opgave, onze lange termijndoelen voor 2040 en de specifieke thema’s waarop we ons richten.

Wat is de opgave en waarom?

We erkennen dat een gezonde leefomgeving een sleutelfactor vormt voor het welzijn en de gezondheid van de inwoners in Drenthe. Volgens de definitie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een gezonde leefomgeving aangenaam, stimuleert het gezond gedrag en minimaliseert het de druk op de gezondheid[8].

[8] RIVM, 2023

Om een gezonde leefomgeving te realiseren, is het noodzakelijk zowel de positieve als negatieve factoren te identificeren die direct en indirect van invloed zijn op zowel de fysieke als mentale gezondheid. Een groene omgeving wordt bijvoorbeeld beschouwd als een waardevolle positieve factor, omdat het niet alleen beweging en ontspanning stimuleert, maar ook bijdraagt aan het algemene welzijn van de gemeenschap. Aan de andere kant kunnen negatieve elementen, zoals een lage luchtkwaliteit, te veel zonlicht of een ongezonde voedselomgeving, aanzienlijke invloed hebben op de (mentale) gezondheid, wat zich uitstrekt over verschillende aspecten van het dagelijks leven, waaronder leefbaarheid, onderwijs, arbeidsomstandigheden, sport, recreatie, culturele beleving en zorgverlening.

We hechten er groot belang aan dat elke inwoner actief kan deelnemen aan de samenleving. Het 'naoberschap' in Drenthe dat fungeert als basis voor het opbouwen van een sterke sociale omgeving staat centraal in onze visie. Zoals beschreven in de strategische doelstellingen in de voorgaande paragraaf 'Sterke sociale basis'. Desondanks is in de afgelopen tien jaar in Drenthe het wekelijkse contact met familie, vrienden en buren afgenomen en is eenzaamheid toegenomen in verschillende leeftijdsgroepen.[9] [10] De afnemende tevredenheid over de fysieke leefomgeving in alle regio´s van Drenthe, ondanks de positieve waardering in de Leefbarometer, baart zorgen.[11]

Strategische doelen

Hieronder presenteren we de strategische doelen die we hebben geformuleerd om in 2040 in Drenthe te bereiken voor deze opgave:

1.3.1. In 2040 is er gezamenlijke verantwoordelijkheid vanuit het gezin, de wijk, school, werk, bewegen, sport & cultuur, zorg, de commerciële sector en koepelorganisaties, gericht op preventie en (mentaal) gezond leven.

1.3.2. In 2040 helpt de omgeving inwoners om gezond en veerkrachtig te zijn en draagt bij aan de acceptatie van mentale en fysieke kwetsbaarheid.

1.3.3. In 2040 is (positieve) gezondheid en gezonde leefstijl vanzelfsprekend en integraal geborgd in de contacten tussen inwoners en ondersteuners/zorgverleners.

We richten ons binnen deze opgave op:

Sociale omgeving: Ons voornaamste doel is het creëren van een sociale omgeving waarin iedere inwoner zich verbonden voelt en waar we actief eenzaamheid terugdringen. We streven ernaar om het traditionele Drentse 'naoberschap' te benutten en waar nodig te versterken, waarin buren en gemeenschappen elkaar ondersteunen. Via deze inspanningen willen we een warme en hechte sociale omgeving bevorderen, waarin iedereen zich gewaardeerd en betrokken voelt. Binnen dit streven beseffen we ook de invloed van de maatschappelijke omgeving op het welzijn van onze inwoners. We erkennen hierbij de seizoenen van het leven, de maakbaarheid van geluk en de toenemende prestatiedruk in relatie tot mentale en fysieke gezondheid.

Fysieke omgeving: We zetten ons in voor de ontwikkeling van een fysieke omgeving waarin inwoners zich veilig, gezond en gelukkig kunnen voelen. Dit omvat de verbetering van de fysieke leefomgeving, waaronder wonen, parken, openbare ruimtes en infrastructuur. Ons doel is de tevredenheid over de

[9] Regiobeeld, 2023
[10] Trendbureau Drenthe, 2021
[11] Trendbureau Drenthe, 2022

buurt te vergroten en de algemene levenskwaliteit in Drenthe te verbeteren. Gezondheid moet, in het kader van “health for all policies” worden meegenomen in besluitvorming in het gemeentelijke fysieke domein.

Destigmatisering en inclusiviteit: We zijn vastbesloten om vooroordelen en stigma’s met betrekking tot mentale gezondheid te doorbreken. Dit doen we door bewustwording te creëren en educatie te bieden, zodat de stigma’s omtrent mentale gezondheid doorbroken worden. Bovendien streven we naar een inclusieve samenleving waarin iedereen wordt geaccepteerd en ondersteund, ongeacht hun gezondheidstoestand of beperking.

Voorlichting/bewustwording/verleiden: We zijn ervan overtuigd dat educatie en bewustwording essentieel zijn om gezonde keuzes te stimuleren, zowel op individueel als collectief niveau. Alle inwoners zijn op de hoogte van de voordelen van een gezonde leefstijl en het maken van gezonde keuzes. Dit betreft niet alleen individuele bewustwording, maar ook het collectieve besef van de voordelen van een gezonde samenleving. Daarnaast moet het makkelijker worden gemaakt om een gezonde keuze te maken door o.a. in te zetten op een fysieke leefomgeving waarin gezond leven wordt gestimuleerd en het gemakkelijker maken van gezonde keuzes in de supermarkt.

Positieve gezondheid (individueel + collectief): Onze benadering van gezondheid gaat verder dan alleen de afwezigheid van ziekte. We streven naar een gezonde samenleving waarin positieve gezondheid een integraal onderdeel is. Dit betekent dat we zowel op individueel als collectief niveau de nadruk leggen op factoren die bijdragen aan een goede gezondheid, waaronder welzijn, veerkracht en levenskwaliteit. Hierbij erkennen we de veerkracht die nodig is om met uitdagingen in het leven om te gaan, zoals bij chronische ziekten en hoe dit kan resulteren in een gevoel van algehele gezondheid.

Levensloopbestendig wonen: We willen een omgeving creëren waarin inwoners gedurende alle levensfasen gezond en duurzaam kunnen wonen. Dit omvat het aanpassen van woningen en voorzieningen om te voldoen aan de behoeften van verschillende leeftijdsgroepen, zodat mensen in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Dit in samenhang met WOZO en lokaal gemeentelijke beleid.

Populatiemanagement, data-gedreven: In onze aanpak wensen we het gebruik van data en analyses om inzicht te krijgen in de behoeften en trends binnen onze gemeenschap. Dit stelt ons in staat om onze inspanningen voor een gezonde leefomgeving effectief te sturen en doelgerichte maatregelen te nemen (o.a. voor geïdentificeerde hoog-risico subgroepen).

Health for all policies: Health for all Policies gaat uit van het gedachtengoed dat gezondheid een plek heeft in alle domeinen waarbij er door een verscheidenheid aan partijen samengewerkt wordt om de gezondheid van de inwoner voorop te zetten, bijvoorbeeld in de gemeentelijke setting. Randvoorwaarden voor Health for All Policies zijn o.a. kennis en data-gedreven werken, politiek commitment en het smeden van eerlijke en slimme allianties. Het Health for all Policies gedachtengoed wordt in het regioplan uitgedragen door het versterken van gemeenschappen door samenwerking met scholen, verenigingen en welzijnsorganisaties. Daarnaast wordt er ingezet op goede sociale woningen, pakken we schuldenproblematiek aan en investeren we in een toereikend aanbod van culturele, sport- en maatschappelijke voorzieningen. Bij het inrichten van de fysieke leefomgeving wordt gezondheid als uitgangspunt meegenomen.

1.4 INNOVATIES EN TRANSFORMATIES

Meer grip door inzet van nieuwe technologie

In dit hoofdstuk bespreken we de kern van de regio-opgave, onze lange termijndoelen voor 2040 en de specifieke thema's waarop we ons richten.

Wat is de opgave en waarom?

De hedendaagse digitalisering en ontwikkeling van (zog)technologie in brede zin opent onbekende mogelijkheden voor de zorg- en welzijnssector, met twee cruciale voordelen. Allereerst bevorderen digitale mogelijkheden de autonomie van de inwoner met betrekking tot het nemen van regie over zijn eigen gezondheid. Denk aan de inzet van geavanceerde digitale toepassingen, waardoor individuen nauwkeuriger inzicht krijgen in hun gezondheidsstatus en met deze kennis zelf proactief stappen kunnen ondernemen om hun welzijn en gezondheid te verbeteren. Ten tweede biedt digitalisering een veelbelovende oplossing voor het nijpende personeelstekort. De grootste personeelstekorten worden verwacht in de ouderenzorg en ziekenhuizen. Diverse technologische en digitale innovaties hebben het potentieel om landelijk tot wel 110.000 zorgmedewerkers vrij te maken, een aantal dat aanzienlijk hoger is dan het verwachte landelijke personeelstekort in 2031 in de ziekenhuiszorg én ouderenzorg gecombineerd.[12] Ook de GGZ kent grote personeelsschaarste en stuurt op het vrijspelen van 6% behandelcapaciteit door inzet van hybride werkvormen.

Ons onderliggende doel is om inwoners en zorg- en welzijnsprofessionals via bestaande en innovatieve digitale en technologische kanalen passend te informeren en te ondersteunen en informeren, zonder afbreuk te doen aan de waarde van fysieke, toegankelijke ontmoetingsplekken. Hierdoor streven we ernaar inwoners te empoweren, zodat ze een beter inzicht krijgen en regie kunnen voeren over hun eigen gezondheid en zorgnetwerk, eventueel in samenwerking met professionals. Voor zorg- en welzijnsprofessionals betekent slimme toepassing van technologie niet alleen een verlichting van fysieke handelingen, zoals het gebruik van druppelbrillen, steunkousenhulpmiddelen en medido, maar ook een aanzienlijke afname van administratieve lasten en werkdruk. Dit wordt bereikt door het slim inrichten van informatiestromen en e-overdracht, evenals door een brede verschuiving van fysieke naar virtuele of digitale zorg en behandeling. In deze benadering leggen we de nadruk op het hergebruik van data, waarbij we openstaan voor secundaire doeleinden, op voorwaarde dat we de juiste randvoorwaarden in acht nemen. Het geheel van deze oplossingen draagt bij aan een aanzienlijke verbetering van de informatiestroom met betrekking tot de gezondheid van de inwoners.

Een sleutelrol binnen deze transformatie is weggelegd voor een snelle en efficiënte gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, die essentieel is om netwerkzorg digitaal te ondersteunen. Snelle en efficiënte gegevensuitwisseling zorgt eveneens voor een verminderde administratieve last en daarmee een bijdrage aan het reduceren van arbeidsmarkt tekort. In 2025 moeten alle inwoners verplicht beschikken over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) die van meerwaarde is in het zorgproces. Deze PGO of een soortgelijke oplossing stelt hen in staat om digitaal toegang te krijgen tot hun eigen zorggegevens. Daarnaast dienen de mogelijkheden van de PGO benut te worden voor preventie en welzijn.

We voeren regiobreed onderzoek uit naar geschikte zorgpaden voor hybride zorg, met de ambitie om het merendeel van onze zorg digitaal of hybride aan te bieden. Hybride zorg verwijst naar een zorgmodel waarin traditionele fysieke contactmomenten tussen zorgverleners en patiënten worden gecombineerd met digitale en technologische oplossingen.

[12] Gupta Strategists, 2022

De voortdurende ontwikkelingen in digitalisering en datagedreven werken ondersteunt de (behoefte aan) innovatie en transformatie binnen de sector. Tegelijkertijd staat een aanzienlijk deel van de bevolking, vooral in Noord-Nederland, voor de uitdaging van lage basisvaardigheden (12,5%) en digitale onvaardigheid (circa 11%)[13]. Deze groepen ervaren moeilijkheden bij complexe zorg- en welzijnsvraagstukken door digitalisering. We mogen echter niet voorbijgaan aan het belang van het behouden van deze fysieke vindplaatsen zoals dorps- en buurthuizen, huisartspraktijken, bibliotheken, verenigingsgebouwen, sportfaciliteiten en scholen. Voor velen uit deze bevolkingsgroepen is het navigeren binnen het digitale zorglandschap een uitdaging, waardoor het behoud van deze fysieke ontmoetingsplekken van onschatbare waarde blijft. Het waarborgen van zowel digitalisering als het behoud van fysieke toegang is essentieel om iedereen te bereiken en de zorg inclusief te maken, ongeacht digitale vaardigheden. Daarnaast vinden we het essentieel om te blijven investeren in de digitale vaardigheden van zorg- en welzijnsprofessionals en inwoners zodat er steeds beter genavigeerd kan worden in het digitale zorglandschap.

In een tijdperk waarin data en digitalisering als veelbelovende oplossingen worden omarmd in de zorg- en welzijnsbranche, realiseren we ons dat de toenemende inzet van gezondheidsgerelateerde data en digitalisering als oplossingsrichting in de zorg, ook ethische vraagstukken met zich meebrengt. Het is essentieel dat we ons bewust worden van de impact van deze ontwikkelingen op de inwoners van onze regio. Vanuit de aanpak van de Datawerkplaats hebben we geleerd dat deze bewustwording een cruciale rol speelt in onze voortdurende inspanningen om de zorg te verbeteren. In de Datawerkplaats wordt momenteel data uit verschillende bronnen, waaronder Vektis, RIVM, GGD, Lifelines, zorgorganisaties en diverse gemeenten, geïntegreerd en op wijkniveau gevisualiseerd. Dit creëert een gezamenlijke basis waarop beleidsmakers en aangesloten organisaties kunnen samenwerken. Ons doel is gerichtere interventies te initiëren en het effect daarvan te meten, wat resulteert in een waardevolle regionale dialoog. In de huidige fase is privacy, zoals gedefinieerd in de AVG, niet van toepassing vanwege het gebruik van geanonimiseerde data op wijkniveau. Met de middelen van IZA streven we ernaar om tegen 2024 de technologie verder te verduurzamen, zodat we gedetailleerder en privacybestendig kunnen analyseren. We richten ons hierbij op het succesvolle voorbeeld van de Achterhoek, waar een regionale infrastructuur is opgezet. Tijdens deze technologische transitie zullen AVG en governance nadrukkelijke vraagstukken zijn die integraal worden meegenomen.

Innovatie is voor ons de sleutel tot vooruitgang in de zorg. Of het nu gaat om sociale innovatie, het ontwikkelen van nieuwe technologieën, het digitaliseren van processen of het ontlasten van onze zorg- en welzijnprofessionals; elke vorm van innovatie heeft de potentie om de zorg in Drenthe te verbeteren. We verwachten dat specifieke tools en technologieën zoals AI, robotica en telemonitoring een transitie teweeg zullen brengen in de manier waarop we zorg verlenen

Tot slot is het belangrijk op te merken dat sommige technologieën over twee jaar mogelijk niet kunnen worden geïmplementeerd vanwege snel evoluerende technologische ontwikkelingen die momenteel nog niet te voorzien zijn.

Strategische doelen:

[13] Rijksoverheid, 2023

Algemene ambitie voor dit thema in 2040

Het echte wenkende perspectief is dat met digitalisering zorg kan worden voorkomen (preventie), kan worden verplaatst (naar elders in de keten of thuis) of kan worden vervangen ('standaard zorg' door professionals kan met digitale middelen worden overgenomen).

Ambitie moet zijn om de afhankelijkheid van professionals zo ver te verminderen (met wellicht meer dan de helft), dat de professionals zich kunnen toeleggen op de patiënt die dat écht nodig heeft. De zorgkwaliteit gaat omhoog, de werkdruk gaat omlaag en de voldoening neemt toe.

Dit raakt ook aan de opgave versterken sociale basis/ versterken eigen regie. In dit proces ook 'doorstappen' naar procesmonitoring, denk bijvoorbeeld therapietrouw medicatie, opvolgen van adviezen/instructies, en het bieden van digitale procesondersteuning (onderdeel maken van behandelpaden).

Hieronder presenteren we de strategische doelen die we hebben geformuleerd om in 2040 in Drenthe te bereiken voor deze opgave:

1.4.1. In 2040 wordt optimaal gebruik gemaakt van de digitale & fysieke technologische toepassingen in zorg en welzijn waarmee we met minder tijd en inspanning goede zorg en ondersteuning kunnen blijven leveren en de cliënt verzekerd blijft van passende zorg.

1.4.2. In 2040 draagt het bevorderen van (digitale) zorginnovaties bij aan een wendbaar zorgsysteem. We zorgen voor versnelling en opschaling van bewezen waardevolle innovaties en creëren proeftuinen om te experimenten met nieuwe innovaties. We doen dit voor zorgverlener en patiënt, en altijd op maat.

We richten ons binnen deze opgave op

(Boven-)regionale samenwerking: Digitalisering en gegevensuitwisseling gaan beide over de grenzen van organisaties heen. Regionale samenwerking tussen organisaties is dan ook noodzakelijk. Dit uit zich in onder andere in een gedragen visie en gezamenlijk plan om op uniforme wijze gebruik te maken van digitale en technologische mogelijkheden, keuze voor preferente digitale oplossingen en koppelmogelijkheden tussen de regionaal gebruikte IT-systemen. We benutten daarbij de kennis, de vernieuwende kracht en schaalvermogen van netwerken als RIVO-Noord, zoals HI!Noord, PGO Netwerk Noord, GERRIT en Altide.

Beschikbaarheid van een solide digitale en regionale ICT-infrastructuur: We erkennen de cruciale rol van een goede infrastructuur, die fungeert als de regionale ruggengraat van alle (digitale) transformaties. Hierdoor krijgen zowel zorg- en welzijnprofessionals als inwoners van Drenthe toegang tot de nieuwste (digitale) zorgoplossingen en hulpmiddelen. Nog lang niet overal in de provincie is goed bereik (4G) glasvezel beschikbaar. Een goede infrastructuur bevordert digitale gegevensuitwisseling tussen organisaties, wat cruciaal is de continuïteit en kwaliteit van zorgverlening in de regio.

Hybride zorg: Als er zorg nodig is, wordt deze in principe altijd met behulp van techniek of digitaal gegeven onder het mom van 'digitaal als het kan, fysiek als het nodig is'. Dankzij hulpmiddelen, e-healthtools en telemonitoring kunnen we zelfregie bevorderen, en tegelijkertijd zorg op afstand *of* fysieke zorg aanbieden wanneer dat nodig is. Dit vergroot de flexibiliteit en efficiëntie van zorgverlening aanzienlijk. Het stelt zorgverleners in staat om patiënten in de uitgestrekte regio's van Drenthe te monitoren en te ondersteunen, waarbij fysieke zorg beschikbaar is wanneer nodig. Ook

zetten we technologie in om beperkingen weg te nemen en zelfstandigheid van mensen te vergroten zodat zij meer grip ervaren.

Digitale vaardigheden voor professionals en inwoners: Om een veilige en betrouwbare digitale omgeving te creëren, beschouwen we het als cruciaal om voortdurend te investeren in de digitale vaardigheden van zorg- en welzijnsprofessionals en inwoners via E-health oplossingen. Het is essentieel dat zij uitgerust worden met de kennis en vaardigheden om technologie niet alleen effectief te gebruiken, maar ook om dag en nacht een beroep te kunnen doen op technische ondersteuning. Deze ondersteuning moet zowel technische als zorginhoudelijke adviezen verstrekken. Het centraliseren of regionaal verzamelen van deze kennis voorkomt versnippering en zorgt ervoor dat niet iedereen afzonderlijk deze expertise hoeft te bezitten, waarmee een expertrol voor digivaardigheid in de zorg wordt versterkt. Op deze manier kunnen we optimaal profiteren van de voordelen van digitale tools.

Innovaties: Drie Drentse innovatieve regionale ontwikkelingen passen goed bij de opgave in de regio. Twee zijn gestart vanuit het thema Mentale gezondheid en zullen zich verder uitbreiden naar andere relevante gezondheidsthema's. Het andere initatief is gestart door VG-aanbieders en Zilveren Kruis.

- *Datawerkplaats:* De datawerkplaats is eind 2022 opgericht en betreft een Drents domeinoverstijgend initiatief van inmiddels bijna 20 samenwerkingspartners. Het huidige doel is om beleidsmakers te ondersteunen in het kiezen en monitoren van interventies die passen bij hulpvraag van de lokale populatie. De datawerkplaats werkt vanuit de cyclus 'data, duiden, dialoog en doen' en verbindt wetenschap, regionale praktijk en innovatie.
- *Regionaal gezondheidsplatform*: Dit platform heeft de ambitie om inwoners van Drenthe laagdrempelig en kosteloos te voorzien en te ondersteunen in hun hulpvraag. Door het aanbod van relevante informatie, zelfhulp en verbinding met het sociaal domein/ welzijn kunnen inwoners, vanuit eigen regie, aan de slag met hun gezondheid. Voorbereidingen voor de realisatie van dit platform zijn in 2023 gestart.
- *G-aan:* Regioaanpak gehandicaptenzorg Drenthe-Zwolle 2023-2026 is een initiatief van Zilveren Kruis en zorgaanbieders in de gehandicaptensector. G-aan heeft als missie de zorg en ondersteuning op een vernieuwde manier te blijven aanbieden en te verbeteren voor meer mensen. Dit doen zij door te kijken hoe met digitale technologie de zorg anders en beter georganiseerd kan worden. Eén van de pijlers is het versnellen met zorg en expertise dichtbij door digitale verpleegkundige triage, 24/7 cliëntbegeleiding en consultatie met DigiContact. . De aanpak kenmerkt zich door te experimenteren en te leren van data en van elkaar. Het is een open netwerk, gericht op sectoroverstijgend samenwerken.

1.5 TOEKOMSTBESTENDIGE ARBEIDSMARKT

De professional van morgen

In dit hoofdstuk bespreken we de kern van de regio-opgave, ons lange termijndoel voor 2040 en de specifieke thema's waarop we ons richten.

Wat is de opgave en waarom?

In de zorgsector staan we voor een reeks ongekende uitdagingen die de toekomst van de zorg bedreigen. Een van de meest dringende problemen is het groeiende tekort aan zorgpersoneel. Hoewel al één op de zes Nederlandse werknemers in de zorg werkt, suggereert de huidige trend dat

in 2040 één op de vier zou moeten werken om aan de zorgvraag te voldoen.[14] Dit is een onhoudbaar scenario. Ons ideaal is om het huidige aantal van één op de zes werknemers in de zorg te handhaven en tegelijkertijd een efficiëntieslag te maken om aan de stijgende vraag te voldoen.[15]

Specifiek voor Drenthe wordt de situatie nog nijpender. Tussen 2023 en 2025 wordt een tekort van 1700 medewerkers verwacht en dit cijfer zou in 2032 kunnen oplopen tot een schrikbarend tekort van meer dan 5000 werknemers.[16] Dit tekort zal vooral voelbaar zijn in de ouderen, gehandicapten en ziekenhuiszorg. Om dit in perspectief te plaatsen: momenteel werkt al één op de vijf Drentse werknemers in de zorgsector.

Tot slot mogen we de immense werkdruk in de zorgsector niet onderschatten. Bijna de helft van de zorgmedewerkers ervaart deze druk, wat kan leiden tot verhoogde stressniveaus, burn-outs en andere gezondheidsproblemen. Als gevolg hiervan is het ziekteverzuim in de Drentse zorgsector met 9,2% al zorgwekkend hoog.[17] Deze trend van hoge werkdruk en daaropvolgend ziekteverzuim dreigt de toch al precaire personeelssituatie in de zorgsector verder te verergeren.
Strategische doelen:

Hieronder presenteren we de geformuleerde strategische doelen om in 2040 in Drenthe te bereiken voor deze opgave:

1.5.1. In 2040 is de zorg in Drenthe de aantrekkelijkste werkgever voor iedereen die iets wil betekenen voor de zorg.

We richten ons binnen deze opgave op:

Aantrekkelijk werk(en) en werkgeverschap
Ons streven is om de Drentse zorg- en welzijnssector te profileren als een aantrekkelijke werkgever, met als doel het aantrekken en behouden van talent. Met de groeiende druk op de zorgsector is het behoud van medewerkers en het aantrekken van nieuw talent cruciaal. We willen een omgeving creëren waarin medewerkers zich gewaardeerd voelen, waar hun gezondheid en welzijn centraal staan, en waar ze de middelen en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben om gezond en vitaal te blijven, hun leven lang. En door anders te werken in de zorg zodat we met de beschikbare capaciteit goede zorg en ondersteuning en een prettige werkomgeving kunnen blijven leveren met elementen als: netwerkzorg, hybride zorg en digitalisering (ter ontlasting van administratieve druk), in aansluiting op wat de inwoners van Drenthe nodig hebben. Zie hiervoor de eerdere hoofdstukken.

Van concurreren naar samenwerken
Drents regionaal werkgeverschap: we onderzoeken en geven invullingen aan de mogelijkheden van regionaal werkgeverschap om mensen een doorlopende loopbaan in de zorg te bieden over domeinen en sectoren heen, waarbij het fiscaal regime ondersteunend is.

Aantrekken van nieuwe doelgroepen
We willen verder kijken dan de traditionele talentenpools en ons richten op het aantrekken en behouden van nieuwe en diverse (niet-)opgeleide groepen mensen naar de zorgsector (voorbeeld: Blijmakers).

Bekwaam betekent inzetbaar

[14] Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (VWS), 2022
[15] Regiobeeld Drenthe, 2023
[16] Regiobeeld Drenthe, 2023
[17] Regiobeeld Drenthe, 2023

We willen bekwaamheid centraal stellen, waardoor een diploma in de toekomst niet langer een voorwaarde is voor de inzetbaarheid van medewerkers. Hiermee willen de boodschap afgeven dat iedereen met een hart voor de zorg welkom is.

Investeren in levenslang leren en professioneel ontwikkelen
We willen medewerkers de kans geven om nieuwe vaardigheden te leren, zichzelf voortdurend te ontwikkelen en bestaanszekerheid te verwerven. Onder andere door ondersteuning bij sector overstijgende loopbaanpaden.

Een beweging van per zorgsector opleiden naar breed opleiden
We willen de zorg- en welzijnssector breed opleiden, met aandacht voor community building, netwerkzorg en innovatief vakmanschap (hybride zorg.

De professional van de toekomst
In een transformatie naar meer netwerkzorg en hybride zorg gaat de professional een andere plek in nemen in het zorgnetwerk. Niet meer zorgen voor maar (samen) zorgen dat. Het vraagt naast de eigen expertise aanvullende competenties op het gebied van innovatief vakmanschap, community building en netwerk samenwerken. We ontwikkelen samen met opleidingsinstituten een passend scholingsaanbod.

Perspectief van de inwoner

Bij het plannen en leveren van zorgdiensten moeten we altijd het perspectief van de inwoner vooropstellen. Dit betekent dat we nadenken over wat de inwoners echt nodig hebben en welk type professional het beste aan die behoeften kan voldoen. In plaats van een one-size-fits-all benadering, vereist dit een meer gepersonaliseerde en responsieve benadering van zorgverlening.

1.6 TOEGANKELIJKE ZORG

Dichtbij wanneer het kan, verder weg indien nodig

In dit hoofdstuk bespreken we de kern van de regio-opgave, onze lange termijndoelen voor 2040 en de specifieke thema's waarop we ons richten.

Wat is de opgave en waarom?

Op dit moment bevinden we ons als zorg- en welzijnssector op een kritiek kruispunt als het gaat om de toegankelijkheid van zorg. Dit uit zich momenteel in lange wachtlijsten bij onder meer de GGZ, oplopende wachttijden in ziekenhuizen, wijkverpleging en huisartsen. Daarnaast ontstaan er wachtlijsten voor de langdurige zorg van verstandelijk gehandicapten die complexe en gespecialiseerde zorgverlening nodig hebben. Een afnemende toegankelijkheid resulteert in overbelaste zorg- en welzijnsprofessionals en een tekort aan zorg en ondersteuning voor de patiënten en inwoners. De gevolgen hiervan zijn niet te onderschatten: een verminderde levenskwaliteit, verergering van klachten, beperkt functioneren en deelnemen aan de samenleving en het risico dat essentiële zorg- en hulpverleners binnen onze gemeenschap uitvallen. Bijkomend kan een ontoereikende zorgtoegankelijkheid leiden tot individuele (verergering) van gezondheidsproblemen en onnodige maatschappelijke kosten. Daarom is het voor ons cruciaal om de toegankelijkheid van zorg te versterken en te verzekeren dat inwoners tijdige en adequate zorg en ondersteuning ontvangen. Dit betekent een breed scala aan zowel digitale als fysieke toeleidings- en ondersteuningsmogelijkheden die beschikbaar zijn voor iedereen.

Verder is het versterken van de veerkracht van inwoners voor ons cruciaal bij het bieden van preventieve zorg en ondersteuning ten behoeve van het versterken van de veerkracht. Het gaat hierbij om de nabijheid en de vindplaats waar zorg wordt geleverd of waar potentiële zorgbehoeften worden vastgesteld. Hierbij zijn plekken zoals informele zorgstructuren in dorpen en wijken en eerstelijnszorg van belang als vroege detectiepunten voor gezondheidsproblemen. Het uitgangspunt is dichtbij als het kan en verder weg als het nodig is. Een duidelijk handelingsperspectief op deze locaties kan vroegtijdige interventies bevorderen.

Daarnaast is een verschuiving naar een integraal persoonsgerichte benadering noodzakelijk, waarbij de behoeften, wensen en (eigen) mogelijkheden van de inwoner en zijn/haar naasten centraal staan. Een effectieve samenwerking tussen eerstelijnszorg, GGZ en het sociaal domein is essentieel om de juiste hulp en ondersteuning te bieden, met de hulpvraag en mogelijkheden van de inwoner als uitgangspunt. Hiermee beogen we een zorgsysteem waarin de inwoner centraal staat. NB: er is een landelijke nieuwe aanpak in de maak om de eerste lijn te versterken (driehoek huisarts, wijkverpleegkundige,social work als basis).

Strategische doelen:

Hieronder presenteren we de strategische doelen die we hebben geformuleerd om in 2040 in Drenthe te bereiken voor deze opgave:

1.6.1. In 2040 ontvangen kwetsbare inwoners die het nodig hebben in de eigen omgeving integrale en passende ondersteuning die laagdrempelig en makkelijk vindbaar is. Van kwetsbaarheid naar veerkracht is hierbij het uitgangspunt.

1.6.2. In 2040 zijn gerichte, laagdrempelige (digitale en/of fysieke) advies- en steunvormen beschikbaar, waar inwoners (o.a. met een mentale of fysieke kwetsbaarheid) terecht kunnen voor het versterken en hervinden van veerkracht.

1.6.3. In 2040 wordt zorg dichtbij georganiseerd als het kan en verder weg als het nodig is om toegankelijke zorg voor iedere inwoner van Drenthe te realiseren. Uitgangspunt is zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is.

1.6.4. In 2040 is er tijdig passende zorg en ondersteuning beschikbaar voor inwoners met psychische kwetsbaarheden die dat nodig hebben. Hulp beweegt in goede samenwerking tussen de domeinen mee met de hulpvraag en wordt samen met de inwoner vormgegeven.

We richten ons binnen deze opgave op:

Proactieve profielkeuzes: We focussen op het maken van proactieve keuzes voor zowel complexe als niet-complexe zorg. Dit helpt in het efficiënt toewijzen van middelen en expertise waar deze het meest nodig zijn.

Ziekenhuiszorg: We streven naar het behoud en de verbetering van de ziekenhuiszorg in brede zin: welke tweedelijns zorg leveren we op welke plek? Geleerde lessen en afspraken zijn te vinden in het

plan 'Zorg voor de regio' (voor de acute zorg, 2019)[18]. Dit plan moet worden herijkt en tevens moet een soortgelijk plan voor de niet-acute zorg worden ontwikkeld. Destijds is vastgelegd dat ziekenhuizen WZA en Treant Scheper ten minste nodig zijn om inwoners te voorzien van tweedelijns zorg, en dat de dependance van Isala in Meppel nodig is om te behouden als basisvoorziening voor de Meppelse regio. Bij de uitwerking van dit onderdeel bestaat een afhankelijkheid met het ROAZ-plan (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) waarin afspraken worden gemaakt over continuïteit van acute zorg, en concentratie en spreiding van zorgaanbod.

Eerstelijnszorg: We zijn ervan overtuigd dat het versterken van de eerstelijnszorg essentieel is om een stabiele basis te leggen voor alle zorgactiviteiten. Dit begint bij toekomstbestendige huisartsenzorg waarbij door intensieve samenwerking in de keten wordt voorkomen dat niet-medische zorgvragen bij de huisartsen terechtkomen. [19] De rol van versterking van eerstelijnszorgaanbieders reikt verder dan de huisartsenzorg, omvat aspecten zoals regionalisatie en het ontwikkelen van paramedische platformen. We bouwen aan een stevige samenhangende eerste lijn, waarbij de driehoek huisarts – wijkverpleging – social work de basis vormt. (Kernteams ouderen zijn daarin een deel de basis, maar het gaat niet alleen om ouderen). Ook het inhoudelijk ondersteunen van dagpraktijken door Dokter Drenthe is van wezenlijk belang, bijvoorbeeld door ketenzorg te digitaliseren en regie te geven aan inwoners waar mogelijk. Reablement waarbij ondersteuning wordt geboden aan personen met een beperking om hun zelfredzaamheid te vergroten, hangt hier ook mee samen. Daarnaast is opschaling in de praktijkvoering bijv. op het gebied van ICT, nascholing & digitalisering, een aandachtspunt. Ketenbreed moet ook aandacht zijn voor beddencapaciteit gericht op herstel (tussen ziekenhuis en eerstelijn/thuis) en observatie (voor complexe ouderenzorg). Ook andere eerstelijns zorgaanbieders zoals paramedische platformen hebben een rol in het versterken van de eerstelijn.

Eerstelijns geboortezorg: De eerste 1000 dagen zijn cruciaal voor een kind en de eerstelijns verloskundige speelt een grote rol in deze periode. Zij zijn een samenwerkingspartner van de huisarts, GGD, tweedelijns geboortezorg, kraamzorg en ook het sociale domein.
Medisch generalistische zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een (licht) verstandelijke beperking: We richten ons op de zorgbehoeften die vaak te maken hebben met meerdere gezondheidsproblemen tegelijk. Het doel is om een geïntegreerd zorgsysteem te creëren waarin verschillende zorgaanbieders samenwerken om een allesomvattende benadering van de patiënt te bieden.

Ouderenzorg: Voor de toegankelijkheid van de zorg voor ouderen is daarnaast nauwe afstemming nodig rondom verblijf, zorg en behandeling (bijv. verpleeghuis of verzorgd wonen), waarbij de aard van de vraag verandert en deze specifieke vormen van zorg en behandeling aanpassing vergt om beschikbaar te zijn voor wanneer het echt niet anders kan. Het draait hierbij vooral om kwaliteit van bestaan.

Geestelijke gezondheidszorg: We streven naar het behoud en verbetering van de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij wordt specifiek gekeken naar capaciteit die cruciaal is om het systeem van geestelijke gezondheidszorg in de regio te garanderen. De uitwerking van wat cruciale zorg is[20], en

[18] Zorg voor de regio, 2019
[19] Versterking organisatie eerstelijnszorg (ZonMw), 2023
[20] Zie IZA en handreiking Cruciale GGz

op welke manier dat in contractering tussen aanbieders en zorgverzekeraar wordt geborgd is landelijk nog niet definitief afgesproken.
Cruciale zorg: De uitwerking van cruciale zorg hangt samen met de uitwerking van het landelijke traject. Hier wordt onder andere de definitie vastgesteld. In 2024 gaan wij verder hierover met elkaar in gesprek en borgen dat de uitwerking van de cruciale zorg onderdeel wordt van het regioplan Drenthe.

Werken 'in de driehoek' (zorg, welzijn en zorgzame gemeenschap). Hierbij streven we naar één centraal aanspreekpunt, waar een inwoner met zijn of haar vraag terecht kan en waar deze wordt geholpen om passende zorg en ondersteuning te vinden vanuit de gemeenschap, welzijn of zorg.
–
Tijdige beschikbaarheid van zorg en ondersteuning: We waarborgen dat inwoners tijdig toegang krijgen tot passende zorg en ondersteuning door hulpvragen op de juiste plek aan te pakken. Het verminderen van wachtlijsten, die een aanzienlijke hindernis vormen voor de toegankelijkheid van zorg, is een cruciaal aandachtspunt. Hierbij richten we ons niet alleen op het verkorten van wachtlijsten, maar ook op het op een slimme manier overbruggen ervan. Deze benadering vereist een gezamenlijke verandering in denken en handelen, met een nadruk op zelfredzaamheid en het voorkomen/vervangen van zorg waar mogelijk.

Lokale werkzame aanpak Mentale gezondheid: We streven naar een regionale vertaling van Mentale Gezondheidscentra. In het dunbevolkte Drenthe geloven we namelijk dat een generiek mentaal gezondheidscentrum als doel op zich niet passend is. Onze uitdaging is om samen met huisartsen, POH's en de sociale structuren en netwerken in dorpen, wijken en steden een lokale werkzame aanpak te ontwikkelen. Hierbij streven we naar een optimale samensmelting van (ervarings-)kennis over psychische problemen, positieve gezondheid en mentaal welzijn. In Drenthe hebben we positieve ervaringen opgedaan met een aanpak vanuit Optimaal Leven waar we veel kennis van kunnen benutten.

Huizen van de buurt: Sociale contacten en (weer) mee kunnen doen vormen een belangrijk onderdeel van iemands gezondheid. We creëren lokale en laagdrempelige plekken voor ontmoeting, meedoen en advies, gerund voor en door inwoners. Zo kunnen ´huizen van de buurt´ als fysieke en herkenbare locatie gecombineerd worden met andere gewenste voorzieningen. Bijvoorbeeld herstelacademies of de verbinding met een dorpscoördinator/wijkcoördinator. Waar mogelijk sluiten we aan bij bestaande voorzieningen, zoals een dorps- of buurthuis. Daarnaast wordt de rol van de bibliotheken als laagdrempelige ontmoetingsplaats onderkend.

2. REGIO-AFSPRAKEN

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de regio-opgaven, zoals beschreven in hoofdstuk 1, worden aangepakt met het oog op de strategische doelen voor 2040. We brengen de korte termijn inzichtelijk met doelgerichte operationele afspraken en oplossingsrichtingen. Ook kijken we naar welke bestaande initiatieven en/of projecten hierbij aansluiten en schetsen we de contouren van nieuwe transformatieve projecten om deze kortetermijndoelstellingen te verwezenlijken.

Om deze doelen te bereiken, is het essentieel dat we voortdurend leren van elke stap die we zetten. Daarom hebben we ervoor gekozen om de operationele doelen realistisch te formuleren. Ze dienen als bouwstenen van een vliegwiel voor transformatie, waarbij elk doel een bijdrage levert aan de bredere beweging in de richting van onze gezamenlijke ambitie.

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt: voor elke regio-opgave worden de operationele doelen beschreven in relatie tot de strategische doelen. De operationele doelen zijn in de tijd gepland. Daarna zijn bestaande en/of nieuwe initiatieven en projecten gekoppeld aan de operationele doelen, met als doel bij te dragen aan het behalen ervan. Ten slotte zijn potentiële initiatiefnemers beschreven waarvan wij geloven dat ze betrokken zouden moeten zijn bij de uitvoering van deze operationele doelen.

De recente ontwikkelingen binnen de WLZ VB en GGZ , thuis als het kan en digitaal als het kan, kunnen nog van invloed zijn op de Regio-opgaven. Dit geldt ook voor de opdracht om de instroom in de WLZ-GGZ te verminderen. In Q1 2024 zullen de bij het regioplan betrokken partijen bekijken of en zo ja, welke aanpassingen dit nog vraagt in de strategische en operationele doelen in het regioplan.

2.1 NETWERKAANPAK

Samenwerken werkt

In dit hoofdstuk worden de operationele doelen en initiatieven met betrekking tot de strategische doelen voor de regio-opgave ‘Netwerkaanpak’ gepresenteerd.

Strategisch doel 2.1.1.

In 2040 leveren we passende ondersteuning en (medische) zorg door een optimaal samenspel van de professional met de gemeenschap rondom de inwoner. Dat betekent dat de rol van de professional verder verandert van ‘zorgen voor…’ naar het samen met de inwoner zoeken naar mogelijkheden om hem/haar weer terug in zijn/haar eigen kracht te zetten. Versterking of ondersteuning vanuit het informele netwerk zal daardoor vaker ingezet kunnen worden en in mindere mate (of kortdurend) de inzet van een (zorg)professional. Dit past ook bij de principes van het behoud van zelfredzaamheid waar o.a. reablement en herstelgericht werken op gebaseerd zijn.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.1.1. A	In 2024 werken we toe naar een Drentse definitie van het begrip community care en is bekend wat er nodig is om aan de slag te gaan zodat er een gedragen beeld komt. In 2025 zal op basis van deze uitkomsten een lokaal uitvoeringsplan worden vormgegeven. • Met het begrip community care bedoelen we de verbinding tussen de formele, informele zorg, bewonersinitiatieven en de gemeenschap. Hoe willen we dit inrichten in Drenthe? En hoe gaan we dat dan ook daadwerkelijk uitvoeren? • *Dit doel hangt samen met de operationele doelen onder strategisch doel 2.2.2*		X		
2.1.1. B	Alle organisaties die zorg- dan wel hulpverlenen hebben in 2026 een vastgesteld community care beleid. Waarbij er aandacht is voor de dubbelrol die vaak wordt vervuld, namelijk werknemer in de zorg en mantelzorger zijn. Met hoog risico op overbelasting en uitval. • Dit gaat specifiek over de verbinding vanuit de organisaties met het sociale domein en dat hier ook beleid op geschreven wordt. Het uitvoeren van de zorg-rol in de organisatie staat niet los van het uitvoeren van de ‘zorg-rol’ in het sociale domein (bijvoorbeeld als mantelzorger of vrijwilliger).			X	
2.1.1. C	In 2025 is er verbinding tussen de Drentse mantelzorgloketten. En zijn deze bekend bij andere sectoren zodat zij optimaal ingezet kunnen worden voor de hulpvraag van de inwoners.		X		

	• Om op deze manier te voorkomen dat de inwoners in het zorgdomein terecht komen. Inwoners die voor inwoners zorgen is minder belastend en meer met elkaar.				
2.1.1. D	We willen vooral werken aan het inzetten van reablement* en professionals hierop toerusten. De samenwerking tussen formele en informele zorg moet worden bevorderd en ondersteund, denk aan een opleidings- en ondersteuningsaanbod. • Reablement is een manier om samen met een oudere te werken aan herstel van zijn leven en zelfredzaamheid. Het heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg. Met als uitgangspunt: zoveel mogelijk en zo lang mogelijk (weer) zelf blijven doen. Dit gedachtengoed is ook van toepassing op andere mensen met een beperking.				X
2.1.1. E	Inzetten op een Drentse campagne bewustwording(kennis/voorlichting): iedereen wordt mantelzorger! Werkgevers moeten meer ruimte bieden aan medewerkers om bijvoorbeeld scholingen te volgen aan de mantelzorgacademie. De communicatie krijgt een structureel karakter waarbij de mediavormen passen bij de doelgroep die we willen bereiken. • Door het 'normaler' te maken dat inwoners mantelzorgers worden en hier ook ruimte voor krijgen op hun werk. Ongeacht welke branche ze in werken. En op deze manier te voorkomen dat de inwoners in het medische domein terecht komen.				X
2.1.1. F	In 2027 hebben we in Drenthe een scholingsklimaat waarin er: a. Een scholingsaanbod voor mantelzorgers is, met bijvoorbeeld een aanbod over 'Wat is jouw rol als mantelzorger?' Daarnaast weten zorgaanbieders en mantelzorgers weten elkaar te vinden. b. Een scholingaanbod voor professionals is, waarin staat hoe zij zich verhouden tot de informele zorg en hoe zij deze kunnen betrekken en ondersteunen. De inzet van mantelzorg is voor ziekenhuizen een regulier onderdeel van het beleid. c. In de opleidingsprogramma's gerelateerd aan zorg en welzijn (mbo/hbo) apart aandacht is voor informele zorg en hoe deze te betrekken en ondersteunen. Het uitgangspunt in alle opleidingen is de beweging van zorg naar gezondheid, zodat dit in het DNA van de professionals komt.				X

Operationeel doel	We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals	Potentiële initiatiefnemers
2.1.1. A	*Assen bloeit*	*Nader te bepalen*
2.1.1. B	*Toekomst van Mantelzorg in Drenthe* *Versterken en door ontwikkelen respijtaanbod aan mantelzorgers (lokaal en regionaal), waarbij het inwoners-perspectief over de toekomst van mantelzorg centraal staat.*	*Drents Platform Mantelzorg , Anlliantie Drentse Zorg met Ouderen en Trendbureau Drenthe (mogelijk gemaakt door subsidie van provincie Drenthe)*
2.1.1. C	*Vaartwelzijn Assen*	*Nader te bepalen*
2.1.1. D	*Project maatwerk/sociale activering* *Project vitaal Smilde* *Netwerk dorpszorg/dorpskracht* *Samsam* *Midden-Drenthe voor elkaar* *WelWoZO* *Welzijn op recept* *Laagdrempelige steunpunten* *Zorgzame gemeenschappen/buurten* *Netwerkwijs* *Sociaal arrangeren* *Natuurlijk een netwerk* *Talenten samen benutten* *Leernetwerk GGZ in de wijk* *Wachtkracht*	*Nader te bepalen*
2.1.1. E	*Werk en mantelzorg* *Campagne: iedereen wordt mantelzorger*	*Nader te bepalen*
2.1.1. F	*Buurtacademie/avondschool*	*Nader te bepalen*

Operationeel doel	Initiatief	Potentiële initiatiefnemers
2.1.1. A	*Assen Bloeit*	Cosis
2.1.1. B		
2.1.1. C	*Vaartwelzijn Assen*	
2.1.1. D	*Project maatwerk/sociale activering* *Project vitaal Smilde* *Netwerk dorpszorg/dorpskracht* *Samsam* *Midden-Drenthe voor elkaar* *WelWoZO* *Welzijn op recept* *Laagdrempelige steunpunten* *Zorgzame gemeenschappen/buurten* *Netwerkwijs* *Sociaal arrangeren* *Natuurlijk een netwerk* *Talenten samen benutten* *Leernetwerk GGZ in de wijk* *Wachtkracht*	Cosis
2.1.1. E	*Werk en mantelzorg* *Campagne: iedereen wordt mantelzorger*	
2.1.1. F	*Buurtacademie/avondschool*	

Strategisch doel 2.1.2.

In 2040 draagt het versterken van netwerkzorg in de regio bij aan het (blijven) bevorderen van de samenwerking tussen zorg en welzijn, en tussen gemeente en sociaal domein, als basis voor de benodigde transitie in de zorg. We organiseren benodigde denkkracht, streven naar formele en informele netwerken, gaan uit van netwerkleiderschap, en kijken kritische met wie, voor welk doel en op welke schaal netwerkzorg nodig is.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.1.2. A	Netwerkorganisatie als vliegwiel voor samenwerking, innovatie & transformatie in de regio: • Focus op sub-regionale netwerken volgens de HEMA (Hoogeveen – Emmen – Meppel – Assen) indeling. • Netwerken werken met doelen en KPI's gerelateerd aan IZA, een business case en solide governance. Doelen zijn gericht op wat er nodig is om de verschuiving op gang te krijgen. • Werkende netwerkorganisaties zoals Samenzorg Assen worden en Coöperatie Zorg na Zorg benut om van te leren. Streven is om in 2024 netwerken (HEMA) operationeel te hebben. • Ontwikkel een leergang met inwoners en zorg- en welzijnprofessionals om vanuit gelijkgerichtheid bij te dragen aan zorgtransformatie (in 2024, volgen leergang in 2025).	X			
2.1.2. B	Zorgcoördinatie gericht op het regisseren van de zorgvraag • Dit gaat om coördinatie van niet-acute zorgvragen (dus niet aanbod gestuurd, maar vraag gestuurd), na multidisciplinaire triage. Het gaat om de zorgverlener op de juiste plaats, en verkenning op support die zij nodig hebben bijv. AI-ondersteuning. Het betreft doorontwikkeling van de CTV (Coördinatie Tijdelijk Verblijf) en ELV-structuur (Eerstelijns verblijf). Met daarbij oog voor de souplesse (niet bed-gerelateerd) van de capaciteiten in de wijkverpleging. • De verbinding naar het ROAZ-plan, waarin afspraak worden gemaakt over coördinatie van acute zorgvragen is wezenlijk. Een deel van de acute zorg ontstaat doordat coördinatie van niet-acute zorgvragen ontoereikend is. • Naast sturing op inhoud, gaat het ook over capaciteitsmanagement (zoals bij CTV). Met ondersteuning van medisch service centrum. • De volgende stap gaat over het nog beter inrichten van de multidisciplinaire triage en ondersteuning van inwoners bij (zorg)vragen om hen naar het juiste loket te routeren. Coördinatie van zorg kan als katalysator dienen om de transformatie in de zorg te bewerkstelligen. Door in te zetten op oplossingsrichtingen, niet door nieuwe knelpunten verderop in de keten te genereren. • *Dit doel hangt samen met doel 2.1.3A.*				X
2.1.2. C	Er is verbinding tussen de implementatie van de vijf ketenaanpakken, waarbij er sterke netwerken zijn met gedeelde verantwoordelijkheid (voor zowel een deel als ook het geheel) en facilitering.				X

	• De vijf ketenaanpakken betreffen: kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept.				

Operationeel doel	We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals	Potentiële initiatiefnemers
2.1.2. A	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.1.2. B	*Benut de structuren van de CTV-punten in Drenthe (Coördinatie Tijdelijk Verblijf).*	*Dokter Drenthe en Altide, betrokkenen: alle zorgverleners en alle inwoners (= tevens doelgroep), Cooperatie Paramedische Zorggroep Gezond in Drenthe.*
2.1.2. C	*12 Drentse Gemeenten en Zilveren Kruis gaan in 2024 aan de slag met de implementatie van de 5 ketenaanpakken die zijn afgesproken in het IZA/GALA. In Q1 2024 gaan we de concrete doelen per keten vaststellen*	*Gemeenten, zorgverzekeraar, inwoner(initiatieven) en regionale en lokale welzijns- en zorgpartijen (o.a. Dokter Drenthe, Drentse apothekers coöperatie, Zorggroep Paramedie GiD, VVT, GGD en Sport Drenthe*

Strategisch doel 2.1.3.

In 2040 is persoonsgerichte ondersteuning en zorg beschikbaar voor ouderen als dit echt nodig is. Dit wordt geboden vanuit één netwerk rond de inwoner waar informele ondersteuning, (medische)zorg en technologie hand in hand gaan. Het uitgangspunt is: zelf of met naasten als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan, met professionele ondersteuning als het nodig is.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.1.3. A	In 2030 is er een provincie-dekkend netwerk van virtuele en fysieke coördinatie- en herstelcentra (HEMA-regio), waarbij door middel van triage 20% van de acute zorgsituaties buiten de Spoedeisende Hulp (SEH) en huisartsenpost kan worden opgevangen of wordt omgebogen tot planbare zorg of naar niet-acute zorgvraag. • Dit gaat om coördinatie van acute zorgvragen, na multidisciplinaire triage. • Het streven is dat er per regio één loket komt voor triage en consultatie of behandeling bij complexe zorgsituaties in de thuissituatie (o.a. complexe clienten met een Wlz indicatie				X

	gecombineerd met GGZ- of sociale problematiek). Het betreft een doorontwikkeling van de Regionale Coördinatiepunten Tijdelijk Verblijf (CTV)*Dit doel hangt samen met doel 2.1.2 B*				
2.1.3. B	In 2028 heeft elke huisartsenpraktijk in Drenthe een kernteam 2.0*. • Het huidige kernteam (bestaande uit huisarts/POH, welzijn, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, casemanager dementie en vertegenwoordiger paramedicus (ft-diëtist) wordt daarvoor aangevuld met personele inzet vanuit wijkverpleging en VVT-instellingen. • De specialist ouderengeneeskunde kan in deze nieuwe aanpak mee behandelen in de huisartspraktijk en de verpleegkundig specialist wordt middels taakherschikking ingezet. Laagdrempelig kan de GZ-psycholoog of geriatrische fysiotherapeut in de thuissituatie worden ingezet. • Het kernteam blijft zich daarnaast richten op proactieve casefinding, vroeg signalering van kwetsbaarheid, een brede domeinoverstijgende anamnese op basis van positieve gezondheid en een gezondheidsplan dat samen met de cliënt en mantelzorger is opgesteld. • *Zie ook transformatief plan Medisch generalistische Zorg; Relatie met Subsidieproject Versterking eerstelijnszorg- en welzijn Drenthe*				X
2.1.3. C	In 2025 is er voor elke persoon met dementie een diagnose en behandeling op maat beschikbaar. • Door vroegtijdige inzet van een casemanager dementie en effectieve samenwerking in taakafstemming en inzet tussen disciplines ontvangen personen met dementie de juiste ondersteuning op de juiste plek en worden crises voorkomen. • Een belangrijke randvoorwaarde is dat ICT-systemen voorzien in de mogelijkheid om informatie te delen. • Lokaal zijn voor personen met dementie passende faciliteiten beschikbaar, zoals passende dagbesteding of logeerzorg.		X		
2.1.3. D	In 2024 is planbaar logeren voor mensen met dementie gerealiseerd in Drenthe op geschikte locaties die passend zijn voor de doelgroep. • Voor inwoners met dementie is reguliere logeerzorg niet altijd passend. Het is belangrijk dat er in Drenthe voldoende, passende plekken beschikbaar zijn om mantelzorgers even adempauze te bieden en inwoners met dementie zo lang mogelijk in hun eigen, vertrouwde omgeving te kunnen laten wonen.	X			

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**

2.1.3. A	*Transformatief plan Medisch generalistische Zorg. Relatie met ZonMw subsidietraject Versterking eerstelijns zorg en welzijn in Drenthe,*	*WZA, Treant, Isala, Denktank 60+, Dokter Drenthe, VVT, DAC, Zorggroep Paramedie GiD*
2.1.3. B	*Verhogen inzet POH-ggz (opgave IZA)* *Transformatief plan Medisch generalistische Zorg. Relatie met ZonMw subsidietraject Versterking eerstelijns zorg en welzijn in Drenthe,* *Kernteam ouderen gebruiken als voorbeeld voor doelgroepen zoals ook mensen met psychische kwetsbaarheden*	*WZA, Treant, Isala, Denktank 60+, Dokter Drenthe, VVT, DAC, Zorggroep Paramedie GiD*
2.1.3. C	*Transformatief plan Medisch generalistische Zorg. Relatie met ZonMw subsidietraject Versterking eerstelijns zorg en welzijn in Drenthe,*	*WZA, Treant, Isala, Denktank 60+, Dokter Drenthe, VVT, DAC, Zorggroep Paramedie GiD*
2.1.3. D	*Gemeenten*	*Gemeenten, VVT, Altide*
2.1.3. E	*Training Familiezorg voor casemanagers*	*Netwerk Dementie Drenthe (gefinancierd door de provincie Drenthe)*
2.1.3. F	*Convenant Dementie Drenthe*	*12 Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en provincie Drenthe*

2.2 STERKE SOCIALE BASIS

Samenleven en meedoen

In dit hoofdstuk worden de operationele doelen en initiatieven met betrekking tot de strategische doelen voor de regio-opgave ‘Versterken sociale basis’ gepresenteerd.

Strategisch doel 2.2.1.

In 2040 zijn inwoners van Drenthe zich bewust van het ouder worden en de eindigheid van het leven. Ze kunnen hun mogelijkheden, talenten en ervaringen om, samen met hun omgeving, regie te nemen om gezond en comfortabel ouder te worden.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >

2.2.1. A	In 2026 heeft iedere gemeente in samenwerking met de inwoners en zorgpartners een plan gericht op vitaal ouder worden en waar mogelijk een wijkgerichte en/of dorpsgerichte aanpak. • Dit gaat om het vitaal zijn en (zo veel als mogelijk) vitaal blijven van ouderen. Daarnaast gaat het over bewustwording van en voorbereiding op de gevolgen van ouder worden, bij zowel ouderen als hun omgeving (bijvoorbeeld mantelzorgers).			X	
2.2.1. B	In 2025 heeft 80% van de ouderen vanaf de pensioengerechtigde leeftijd hun ideeën over kwaliteit van leven en toekomstige wensen met betrekking tot begeleiding, behandeling en sterven vastgelegd door middel van proactieve zorgplanning (ACP). • Inwoners hebben op proactieve wijze hun wensen kenbaar gemaakt over begeleiding, behandeling en sterven, gebaseerd op goede informatie, participatie, gezamenlijke besluitvorming en handelen. • Vastgestelde wensen zijn duidelijk en de zorg- en welzijnsdiensten zijn afgestemd op de behoeften van de inwoner. Dit draagt bij aan verhoogde kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven voor ouderen in Drenthe. Alsmede verminderde ad-hoc situaties en regelwerk voor mantelzorgers, huisartsen, en andere betrokkenen. • Bijkomend doel is dat het persoonlijke ACP-plan in 2024 met Zorgviewer door zorg- en welzijnsprofessionals is te raadplegen.		X		
2.2.1. C	In 2025 worden 20% minder ouderen met een kwetsbare gezondheid onnodig opgenomen op de SEH door een val. • De ketenaanpak valpreventie wordt in Drenthe, in lijn met de GALA-plannen, geïmplementeerd. • Landelijke streefcijfers zijn dat per 2024 jaarlijks 14% van alle ouderen (65+) een val-risico inschatting krijgt en dat jaarlijks 3% van alle ouderen (65+) waarbij een verhoogd valrisico is vastgesteld een effectief valpreventief beweegprogramma volgt.	X	X		

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.2.1. A	*Bewustwording over 3e en 4e levensfase.* *Preventieve interventies als eenzaamheid, voeding en sarcopenie:* • *Campagne Laatste levensfase / Dood uit de pot!* • *Valpreventie* • *Blue Zone voorlichting*	*Nader te bepalen*

2.2.1. B	*ACP-programma Drenthe-Steenwijkerland*	*Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, welzijnsinstellingen, ziekenhuizen Zorgbelang/ Denktank 60+*
2.2.1. C	*GALA: regionale werkgroep valpreventie en lokale netwerken rond valpreventie.*	*Gemeente, welzijn, SportDrenthe, kernteams integrale ouderenzorg, fysiotherapeuten, apothekers. Samenwerking wordt gezocht met opticiens, dietisten etc.*

Strategisch doel 2.2.2.

In 2040 heeft iedere buurt, dorp of wijk sterke communities als katalysator voor naoberschap, samenredzaamheid en inclusiviteit.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.2.2. A	In 2027 is er in elke gemeente in Drenthe gekeken naar wat er nodig is om de vraag van het formele en het informele aanbod op elkaar af te stemmen en ervaring opgedaan (passend bij de couleur lokale) met een dorps- /buurtcoördinator/buurtverbinder, die regelruimte heeft om ondersteuning over domeinen en wetten heen te organiseren. • Een dorps-/buurtcoördinator/-verbinder is laagdrempelig benaderbaar voor inwoners met een hulpvraag en is goed op de hoogte van mogelijke oplossingsrichtingen binnen het informele en formele netwerk. Hij/zij heeft als het ware een gidsfunctie. • Uitgangspunt is eerst kijken wat iemand zelf of in het netwerk kan oplossen, welke informele ondersteuning geboden kan worden. • De precieze rol, taken en verantwoordelijkheden van een dorps-/buurtcoördinator/-verbinder worden nader uitgewerkt. Dorpsinitiatieven nemen de regie, waar nodig gefaciliteerd door de gemeente. Als er (nog) geen dorpsinitiatief is, neemt de gemeente de regie. • *Dit doel hangt samen met doel 2.1.1 A, 2.6.1 A, 2.6.1 B en 2.6.2 B en de overige doelen benoemd onder strategisch doel 2.2.2.*				X
2.2.2. B	In 2027 wordt 25% van de ondersteunings- of hulpvragen weggenomen door de dorpsgemeenschap of wijk zelf. • Dit is zichtbaar door een afname/stabilisatie van oneigenlijke zorgvragen bij de huisarts en het ziekenhuis en stabilisatie van het aantal indicaties voor inzet van wijkverpleging. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz) per duizend inwoners. • *Dit doel hangt samen met doel 2.1.1. A en de overige doelen benoemd onder strategisch doel 2.2.2.*				X

2.2.2. C	In 2027 zijn in alle gemeenten laagdrempelige plekken voor ontmoeting, meedoen en advies voor en door inwoners. Een voorbeeld hiervan zou een 'huis van de buurt' zijn. Idealiter: • Wordt het 'huis van de buurt' beheerd voor en door inwoners, waar nodig aangevuld met professionele ondersteuning. • Wordt het 'huis van de buurt' als fysieke en herkenbare locatie gecombineerd met andere gewenste voorzieningen, zoals herstelacademies, dagopvang of evt. logeerzorg. • Komt het 'huis van de buurt' beschikbaar op een schaal van 500 tot 3000 inwoners. • Denken gemeenten mee, stimuleren en faciliteren zij initiatieven van inwoners/dorpscoöperaties, en voeren regie in gebieden waar (nog) geen dorpsinitiatief is.				X
2.2.2. D	In 2027 is er in Drenthe een regionaal dekkend netwerk van fysieke, laagdrempelige en makkelijk bereikbare steunpunten gericht op maatschappelijk herstel en groei in zelfregie. • Idealiter zijn deze laagdrempelige locaties fysiek gevestigd in 'het huis van de buurt'. • Het uitgangspunt hierbij is community based ondersteuning gerund door mensen met ervaringskennis, met name gericht op mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). • Deze steunpunten staan in verbinding met sociaal werkers, huisarts en ggz-professionals				X
2.2.2. E	In 2026 wordt in heel Drenthe de Asset-Based Community Development (ABCD-) methode gebruikt om in elk dorp, buurt of wijk bewoners- en buurtinitiatieven tot bloei te laten komen. • De ABCD-methode is een bottom-up methodiek om te werken aan een in economisch, cultureel en sociaal opzicht leefbare buurt, door sociale relaties tot stand te brengen. • De methodiek gaat uit van het mobiliseren van de (onbenutte) kracht van inwoners en organisaties binnen een lokale gemeenschap. De focus ligt dus op de capaciteiten in plaats van de problemen en tekortkomingen in een buurt, dorp of wijk.			X	
2.2.2. F	In 2028 ervaren alle inwoners dat zij laagdrempelig mee kunnen doen aan bewoners- en buurtinitiatieven. • Juist inwoners die een drempel ervaren om nieuwe sociale contacten te leggen en mee te doen hebben er baat bij als zij worden uitgenodigd om laagdrempelig deel te nemen en bij te dragen aan initiatieven in de eigen buurt, dorp of wijk. • Dit geldt bijvoorbeeld voor inwoners die in een sociaal isolement leven, inwoners met mentale problemen of inwoners die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn.				X

	• Dit doel hangt samen met doel 2.2.2 E.				
2.2.2. G	In 2026 wordt in Drenthe geëxperimenteerd om laagdrempelig contact tussen inwoners in een dorp, buurt of wijk met digitale mogelijkheden te stimuleren. • Sociale netwerken zijn met de toenemende digitale mogelijkheden steeds minder plaatsgebonden en vinden vaker (gedeeltelijk of geheel) digitaal plaats. • Digitale mogelijkheden kunnen ook bijdragen aan het versterken van het netwerk in de buurt, dorp of wijk.			X	

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.2.2. A	*DOS Hollandscheveld, GrollooZorgt, Drents Collectief, Assen Bloeit (Assen Oost).*	*Welzijnsorganisaties, Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, inwonersinitiatieven, Vrijwilligers Informatie Punten (VIP)*
2.2.2. B	*DOS Hollandscheveld, GrollooZorgt, Assen Bloeit (Assen Oost), Drents Collectief etc.*	*Welzijnsorganisaties, Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, inwonersinitiatieven, Vrijwilligers Informatie Punten (VIP)*
2.2.2. C	*Opleiden van vrijwilligers voor begeleiding in de stervensfase thuis, in een ziekenhuis of zorginstelling (Interzorg), Markehuis in Grolloo, Open Hof in Assen Oost.*	*Cosis*
2.2.2 D	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.2.2. E	*De ABCD-methode wordt al op diverse plekken in Drenthe toegepast. Bijv. Assen Bloeit (Assen Oost).*	*Welzijnsorganisaties, Gemeenten*
2.2.2. F	*Bijv. Drents Collectief, Assen Bloeit*	*Inwonerinitiatieven, Welzijnsorganisaties*
2.2.2. G	*Nader te bepalen*	*Welzijnsorganisaties, Gemeenten*

Strategisch doel 2.2.3.

In 2040 worden inwoners voldoende gestimuleerd om zelfredzaam te zijn in hun gezondheidsbevordering door een faciliterend netwerk en voldoende mogelijkheden, kennis en vaardigheden.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.2.3. A	In 2040 maakt de sociale norm gezond leven makkelijker. Een gezond voedselaanbod is de norm en in de openbare ruimte wordt geen reclame gemaakt voor ongezonde voeding. Jongeren zijn weerbaarder m.b.t. groepsdruk leidend tot ongezond gedrag. • Iedere wijk zou iets aan gezondheidsbevordering promotie moeten doen.				X
2.2.3. B	In 2040 is het voor mensen met minder gezondheidsvaardigheden makkelijker om laagdrempelig begrijpelijke kennis over gezondheid op te doen. Hierin spelen o.a. huisartsen, welzijnswerk, de jeugdgezondheidszorg, buurtsportcoaches en cultuurcoaches een belangrijke rol (in signalering) en kan er verbinding in wijken worden gezocht, bijvoorbeeld in bibliotheken. Kennis over gezonde leefstijl en ontwikkeling wordt daarnaast met onderwijs bevorderd. • Inwoners zijn op de hoogte waar: o Kennis opgedaan kan worden over onder andere gezond eten, bewegen, plekken waar betrouwbare informatie te vinden is; o Wanneer deze kennis beschikbaar is, waar kan ik dan aan de slag in de wijk, waar kan ik gezond eten, waar kan ik wandelen etc.; • Daarnaast moet het de norm worden dat je iets met elkaar bespreekt. En niet alleen met een professional.				X
2.2.3. C	Er wordt gebruik gemaakt van betaalbare, begrijpelijk, beschikbare en passende (online) voorzieningen om gezondheid te bevorderen. • Inwoners kunnen op een laagdrempelige manier terecht met gezondheidsvragen/ondersteuningsvragen bij iemand die bekend is in de wijk en met de mogelijke oplossingsrichtingen (een ervaringsdeskundige bijvoorbeeld). Dit kan via onderstaande manieren: o Inwonersloket o Digitaal o Telefoon o Iemand die het dorp in gaat		X		

Operationeel doel	We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals	Potentiële initiatiefnemers
2.2.3. A	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.2.3. B	*DOS Hollandscheveld, GrollooZorgt, Assen Bloeit (Assen Oost), Drents Collectief etc.* *Gezonde school aanpak* *Inzet van centrale zorgverleners vanuit de Jeugd Gezondheidszorg*	*Nader te bepalen*
2.2.3. C	*Hertalers en schrijfwijzer*	*cosis*

Strategisch doel 2.2.4.

In 2040 is iedere inwoner binnen zijn of haar mogelijkheden zelf in staat om regie te nemen, door het stimuleren van toegang tot passende economische (bijv. inkomen, opleiding) en persoonlijke (bijv. constructief netwerk, veerkracht) hulpbronnen.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.2.4. A	In 2026 ervaren meer inwoners in Drenthe een kansrijk toekomstperspectief, doordat zij vroegtijdig essentiële levensvaardigheden aanleren (bijv. gezonde relatie met jezelf en anderen, sociale vaardigheden, omgaan met geld). • Een belangrijke rode draad bij inwoners in een kwetsbare situatie is dat zij bepaalde essentiële levensvaardigheden niet of onvoldoende hebben ontwikkeld. • Zet vroegtijdig in op het leren van dergelijke vaardigheden, bijvoorbeeld via scholen, kinderdagverblijven en/of het ondersteunen van (jonge) ouders in een kwetsbare positie door dergelijke vaardigheden te leren en hen te ondersteunen bij het positief opgroeien van de kinderen. • Ervaringsdeskundigen kunnen daarbij een belangrijke brug- en voorbeeldfunctie hebben.			X	
2.2.4. B	In 2025 staat bij de zorgverlening in alle Drentse gemeenten voor inwoners in (complexe) kwetsbare situaties de leefwereld en de hulpvraag van de inwoners, met maatwerk vanuit de gemeente, centraal in plaats van het systeem.		X		

	• Het doorbreken van complexe kwetsbare situaties vraagt een aanpak die aansluit bij de leefwereld van inwoners. De oplossingsrichtingen uit de systeemwereld (beleid, wet- en regelgeving) sluiten nu vaak onvoldoende aan op de leefwereld van deze inwoners. Een effectieve aanpak vraagt om maatwerk. • Dit vraagt om een herinrichting van het werkveld van deze professionals, waarin zij het vertrouwen, de richtlijnen en de autonomie krijgen om de mens centraal te zetten en daadwerkelijk maatwerk te bieden.				
2.2.4. C	In 2026 wordt in alle Drentse gemeenten ervaring opgedaan met laagdrempelige ondersteuning voor en door inwoners die te maken hebben met potentieel ontwrichtende life events. • Life events kunnen een belangrijk sleutelmoment zijn voor het ontstaan van acute problemen, die kunnen uitmonden in een langdurig kwetsbare situatie. • Het vroegtijdig signaleren en bieden van laagdrempelige ondersteuning bij potentieel ontwrichtende life events en eenvoudige problematiek, kan bijdragen aan het voorkomen van problematiek op lange termijn.			X	
2.2.4. D	Eind 2024 vindt alle communicatie vanuit overheidsinstellingen en zorg- en welzijnsorganisaties in Drenthe plaats op B1-niveau. • Als we willen dat inwoners meer eigen regie nemen is het allereerst belangrijk dat zij de informatie die we voor hen beschikbaar stellen (zowel digitaal, in brieven, folders, etc.) kunnen begrijpen. Uitgangspunt is daarom dat communicatie plaatsvindt op B1 niveau.	X			

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.2.4. A	*Vrouwen Supportgroep Meppel* *Kansrijke start*	*Gemeente, welzijn i.s.m. ervaringsdeskundigen en Alliantie van Kracht*
2.2.4. B	*Bijv. doorbraakmethode*	*Gemeenten i.s.m. Alliantie van Kracht*
2.2.4. C	*Erwelzijn (voorbeeld andere regio)*	*Gemeenten, Welzijn i.s.m. ervaringsdeskundigen*
2.2.4. D	*Vertalers, schrijfwijzer*	*Cosis*

2.3 GEZONDE LEEFOMGEVING

Een goed leven voor jezelf en de ander

In dit hoofdstuk worden de operationele doelen en initiatieven met betrekking tot de strategische doelen voor de regio-opgave 'Gezonde leefomgeving' gepresenteerd.

Strategisch doel 2.3.1.

In 2040 is er gezamenlijke verantwoordelijkheid vanuit het gezin, de wijk, school, werk, bewegen, sport & cultuur, zorg, de commerciële sector en koepelorganisaties, gericht op preventie en gezond leven.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.3.1. A	Vanaf 2025 is iedere (toekomstige) ouder op de hoogte van het belang van de eerste 1000 dagen en ze worden hierbij ondersteund door de verloskundige praktijk. • Om de transitie van zorg naar gezondheid te maken, is het van belang om de beweging naar de voorkant te maken. Dit kan bijvoorbeeld door een integrale implementatie van Kansrijke start. • Bij de implementatie van de ketenaanpak Kansrijke Start verkennen we met regionale samenwerkingspartners hoe dit zo effectief mogelijk kan plaatsvinden.		X		
2.3.1. B	In 2040 (is) in Drenthe: • Voldoet >46% van de volwassenen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. ○ Is het percentage wat hieraan voldoet onder jongeren verhoogd. • De groep inwoners die wel wil maar niet kan of gaat bewegen ≤35%. • Het overgewicht in Drenthe gelijk aan 38% of minder. • Rookt 0% van de jongeren onder de 18 jaar, rookt 0% van de zwangere vrouwen, rookt < 5% van de volwassenen boven de 18 jaar. • Drinkt 0% van de jongeren <18 jaar alcohol, drinkt 0% van de zwangere vrouwen alcohol, drinkt <5% van de volwassen/ ouderen overmatig, drinkt <5% van de volwassen/ ouderen zwaar. Hierbij zetten we in op de vier pijlers van effectieve integrale preventie: educatie, signalering en ondersteuning, omgeving en regelgeving en handhaving.[21]				X

[21] Loket Gezond Leven, 2023

	• Voor een goede, duurzame aanpak is het van belang dat de inwoner betrokken is, structurele financiering, monitoring, samenwerking met partners en digitale ondersteuning. Waarbij de eindgebruiker bij het begin in beeld is en betrokken is.				
2.3.1. C	• In 2025 hebben alle omgevingen hieronder in Drenthe een integrale aanpak (plan + evaluatie) om bij te dragen aan een gezonde omgeving. Dit houdt in: een gezonde leefomgeving, werkomgeving, kinderopvang, school, sportkantine, wijkcentrum, supermarkt etc. Hierbij richten we ons zoveel mogelijk op koepelorganisaties.Alleen als we het samen doen, integraal, dan maken we de grootste impact. • Voor partijen niet verbonden bij de tot stand koming van het IZA Drenthe Regioplan worden in 2025 separate afspraken gemaakt.		X		
2.3.1. D	In 2025 hebben alle 12 Drentse gemeenten meer rookvrije (kind)omgevingen gerealiseerd ten opzichte van 2022 door het inperken van verkoop nicotine houdende producten, stimuleren van een rookvrije ruimte en het stimuleren en ondersteunen van stoppen met roken en vapen.		X		
2.3.1. E	Uiterlijk 1 januari 2025 hebben zorgverzekeraars en gemeenten niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken gemaakt over gezondheidsbevordering (preventie-infrastructuur) van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen. • Voor een goede, duurzame aanpak is het van belang dat de inwoner betrokken is, structurele financiering, monitoring, samenwerking met partners en digitale ondersteuning. Waarbij de eindgebruiker bij het begin in beeld is en betrokken is.		X		

Deze doelen hangen samen met 2.2.1.C

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.3.1. A	*Kansrijke Start* *Inzet op de eerste 1000 dagen van het bestaan*	*Gemeenten, GGD*
2.3.1. B	*Drenthe samen gezond in beweging* *GALA*	*Cooperatie Paramedische Zorggroep Gezond in Drenthe*
2.3.1. C	*Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)*	*Gemeenten*
2.3.1. D	*Nader te bepalen*	*Gemeenten*

2.3.1. E	*Welzijn op recept*	*Gemeenten, zorgverzekeraars*

Strategisch doel 2.3.2.

In 2040 helpt de omgeving inwoners om gezond en veerkrachtig te zijn en draagt bij aan de acceptatie van mentale en fysieke kwetsbaarheid.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.3.2. A	In 2028 zijn zowel inwoners als professionals in Drenthe zich bewust dat (tijdelijk) mentaal ongemak bij het leven hoort en dat daarbij wordt gekeken naar levens- in plaats van zorgoplossingen. • Iedereen heeft te maken met moeilijke periodes in het leven. Geluk is niet maakbaar, hoewel o.a. sociale media soms anders doen vermoeden. • Tijdelijk mentaal ongemak zouden we moeten accepteren en normaliseren. Gesprekken daarover zouden weer meer 'aan de keukentafel' moeten plaatsvinden in plaats van binnen de zorg.				X
2.3.2. B	In 2028 zijn psychiatrische aandoeningen uit de taboesfeer gehaald. • Mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen krijgen nog vaak te maken met stigma en zelfstigma. • Dit vormt een drempel voor o.a. sociale contacten, meedoen en laagdrempelig hulp zoeken, terwijl dat omgekeerd juist kan bijdragen in het herstelproces.				X
2.3.2. C	Er worden uiterlijk 2025 afspraken gemaakt met scholen / onderwijs over (mentale) gezondheid binnen onderwijs. Uitgangspunten daarbij zijn: In 2028 is (mentale) gezondheid binnen alle Drentse scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en MBO een niet-vrijblijvend onderdeel van het onderwijs via educatie, een stimulerende omgeving, schoolbeleid en de signalerende functie van school. • Preventie van mentale kwetsbaarheid begint al bij de jeugd. Door van kinds af aan mentale gezondheid bespreekbaar te maken en op scholen oog te hebben voor mentale kwetsbaarheid (o.a. informeren, vroeg signalering), voorkomen en/of verminderen we problematiek op latere leeftijd. • Het verminderen van de prestatiedruk is hierbij een belangrijk thema.				X

2.3.2. D	In 2028 zijn er in alle sectoren niet-vrijblijvende afspraken gemaakt ter bevordering van een mentaal gezonde werkomgeving. In deze afspraken wordt ten minste invulling gegeven aan: preventie van burn-out (klachten), het vergroten van de vitaliteit van medewerkers, en betekenisvol werk voor iedereen. • Een bevorderende werkomgeving draagt bij aan het vergroten van de mentale gezondheid en verkleint de kans op uitval door bijvoorbeeld burn-out klachten.				X

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.3.2. A	*Maatschappelijk debat Mentale gezondheid ('Mentale gezondheid van ons allemaal')* *Regionale campagne in het verlengde hiervan*	*Gemeente, GGD, Welzijn, ervaringsdeskundigen, Cosis*
2.3.2. B	*Maatschappelijk debat Mentale gezondheid ('Mentale gezondheid van ons allemaal')* *Regionale campagne in het verlengde hiervan*	*GGD, GGZ, gemeente*
2.3.2. C	*Gezonde school aanpak* *Experimenteren met 'De verrijkte schooldag'* *Experimenteren met inzet van peer-groepen op school (evt. Met ervaringskennis)*	*Gemeente, welzijn, GGD*
2.3.2. D	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*

Strategisch doel 2.3.3.

In 2040 is (positieve) gezondheid en gezonde leefstijl vanzelfsprekend en integraal geborgd in de contacten tussen inwoners en ondersteuners/zorgverleners.

Nummer	**Operationele doelen**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027 >**
2.3.3. A	Vanuit geboden zorg bevat vanaf 2025 ieder consult, waar nodig, een leefstijlelement. Patiënten zijn – ook binnen het kader van hun behandeling - goed geïnformeerd over de meerwaarde van een gezonde		X		

	leefstijl bij hun klacht, aandoening of ziekte, en de behandelopties die hierbij horen en worden gestimuleerd tot en ondersteund bij de gewenste gedragsverandering. • Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast. Door in te zetten op een leefstijlelement binnen ieder consult, proberen we deze 20% naar beneden te brengen. • Hoewel we allemaal de brede definitie van (positieve) gezondheid omarmen, gaat het hier ook specifiek om het onderwerp leefstijl in enge zin. • We zetten daarbij ondersteuning op afstand (digitaal, bijvoorbeeld e-learning) bij voorkeur in. Is extra ondersteuning of begeleiding nodig, dan wordt gekeken naar passende interventies of ondersteuningsmogelijkheden vanuit het sociaal domein.				
2.3.3. B	Bij contacten met inwoners in het sociale domein wordt leefstijl als standaardthema meegenomen en expliciet behandeld. Dit wordt meegenomen in afspraken rondom taakstelling met bijv. welzijnsorganisaties (denk ook aan kredietbank). - Buiten de (medische) zorg kan leefstijlverbetering vaker ingezet worden als middel voor activatie, vergroten van gevoel van eigen waarde of voor het realiseren van een succesbeleving. - Er wordt geconcludeerd dat rondom het onderwerp leefstijl (in enge zin) hierin nog te vaak sprake is van handelingsverlegenheid binnen welzijn.				X
2.3.3. C	In 2024 hebben we ambassadeurs vanuit iedere hoek, vanuit het medische domein, het sociale domein en inwoners, die werken vanuit (positieve) gezondheid (sleutelfiguren in de zorg), in beeld. En hebben we verkend waar kansen liggen en hebben we in kaart gebracht wat belemmeringen zijn.	X			
2.3.3. D	In 2026 wordt er bij leefstijl-gerelateerde klachten bij voorkeur leefstijlgeneeskunde ingezet: leefstijl als het kan, medicatie als het moet. • Dat zijn bij voorkeur bestaande mogelijkheden. Het sociaal domein wordt hiervoor waar nodig toegerust met expertise van de zorg om zo de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen bepalen. Leefstijlgeneeskunde binnen het kader van de zorg blijft zo beschikbaar voor de situaties waarin het ziektebeeld dat vraagt. • Voor deze gevallen wordt gebruik gemaakt van eigen regie van patiënt, ondersteuning op afstand (digitaal) waar mogelijk. Voor de doelgroep die intensievere begeleiding nodig heeft, worden passende interventies ingezet.			X	

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**

2.3.3. A	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.3.3. B	*Nader te bepalen*	*Welzijnsorganisaties*
2.3.3. C	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.3.3. D	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*

2.4 INNOVATIES EN TRANSFORMATIES

Meer grip door inzet van nieuwe technologie

In dit hoofdstuk worden de operationele doelen en initiatieven met betrekking tot de strategische doelen voor de regio-opgave 'Technologische innovaties en transformaties' gepresenteerd.

Digitalisering

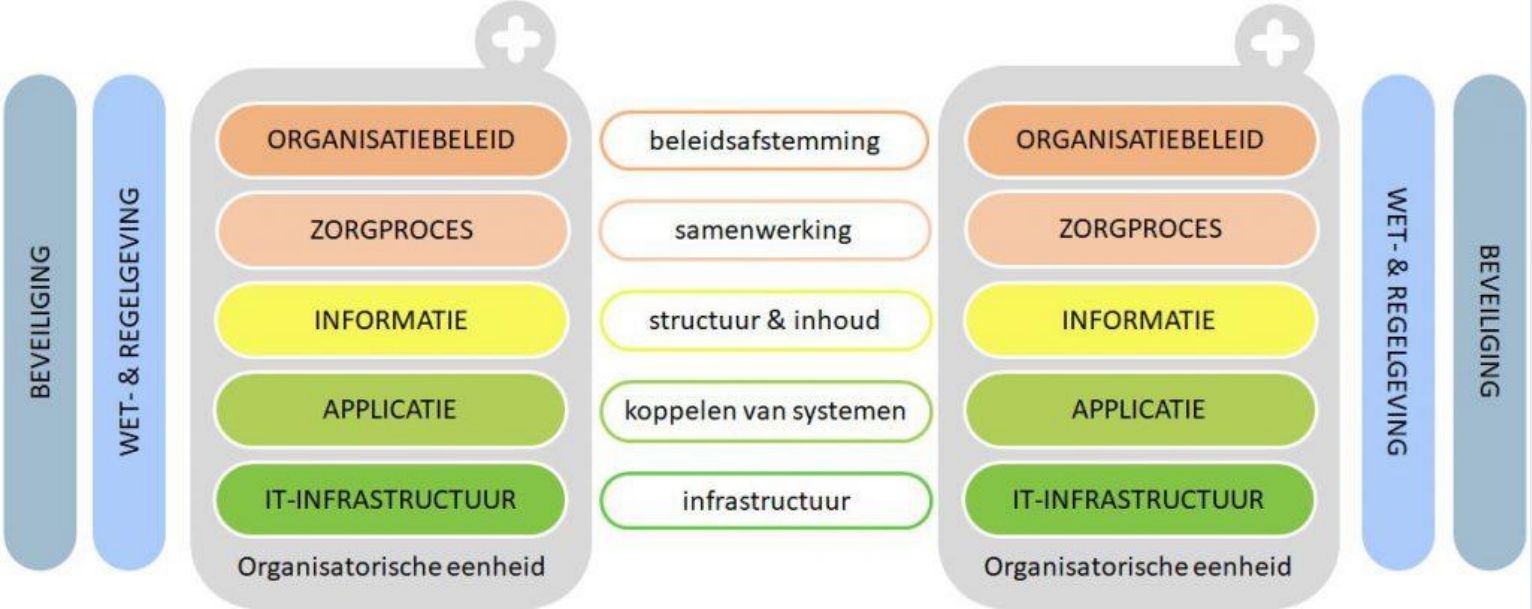
Voor het realiseren van alle opgaven in Drenthe zijn innovaties en transformaties op het gebied van digitalisering en technologie van cruciaal belang. Daarom besteden we extra aandacht aan een digitaliseringsagenda. Hieronder volgt een uitwerking van de gemaakte afspraken en aandachtspunten.

Procesafspraken digitaliseringsagenda

- Er is een duidelijke behoefte in Drenthe aan coördinatie om de digitaliseringsagenda verder vorm te geven.
- Richtinggevend idee is dat er in Q1 2024 een werkagenda (Roadmap) wordt opgesteld waarin activiteiten, resultaten en mijlpalen voor de komende 3-5 jaar zijn opgenomen. Voor de activiteiten worden meetbare mijlpalen opgesteld. Het Nictiz-vijflagenmodel wordt als basis gebruikt om te komen tot afspraken in de werkagenda. Aanvullende hierop komen andere agendapunten om bijvoorbeeld op het vlak van de arbeidsmarkt volledig te zijn. De agenda leidt zoveel mogelijk tot regionaal/transmuraal afgestemde uniforme hybride zorgpaden conform kader passende zorg enz. én data ondersteunend werken. Routekaart voor transitie naar doelarchitectuur opstellen en risicoparagraaf.
- Uitgangspunt is dat Cumuluz wordt gebruikt als landelijk non-concurrentieel data integratie-infrastructuur voor primair en afgeleid datagebruik en Health-RI ten behoeve van secundair (onderzoek) datagebruik. We stellen vast dat we momenteel niet in staat zijn om alle mogelijke gevolgen

volledig te overzien. Het is essentieel dat bij de verdere ontwikkeling van de digitaliseringsagenda een grondige uitwerking en analyse plaatsvindt. Op basis daarvan dient een weloverwogen keuze te worden gemaakt.

- Voor de digitaliseringsagenda, vragen de Drentse partijen GERRIT vanuit haar rol als RSO, om te komen tot een voorstel voor dit proces in Q1 2024. Hierbij werkt GERRIT samen met RIVO die ook een overzicht hebben van de wensen vanuit aangesloten instellingen (vanuit zorgprofessionals). In het voorstel worden verder benoemd welke ketenpartijen en overheden (sociaal domein) worden betrokken zodat alle ketens, het sociaal domein en andere stakeholders afdoende vertegenwoordigd worden. Dit voorstel wordt uiterlijk medio januari gedeeld met de programmaraad.



Figuur 2 Nictiz-vijflagenmodel

Om bovenstaande proces afspraken te realiseren zijn onderstaande aandachtspunten op hoofdlijnen geformuleerd:

- Als we over een aantal jaren terugkijken, dan zal blijken dat digitalisering één van de belangrijkste thema's is geweest.
- Aansluiten bij landelijke keuzes is belangrijk; zorg daarnaast voor samenhang in projecten die in de regio Noord Nederland worden uitgevoerd.

- Leer van bestaande initiatieven (ook buiten de regio) en schaal ze op, bijvoorbeeld Datawerkplaats, GERDA Achterhoek, Welzijnsdata, hybride zorgpaden, CVRM, pilot samenwerking met WZA en CFRM.
- Maak onderscheid in doelstellingen en overweeg ook het stopzetten van bepaalde initiatieven om energie, mensen, tijd en geld opnieuw te focussen. Er moet gezorgd worden voor goede alignement tussen de plannen/strategie van de eigen organisatie en die van de andere netwerkpartijen.
- Zorg voor het uitrollen en benutten van landelijke programma's en selecteren van programma's die bijdragen aan doelen. Gebruik input uit het landelijke CIO netwerk voor het bepalen van de initiatieven waarop we ons in de regio gaan richten, zoals bijvoorbeeld Digizorg.
- (Bestuurlijk) draagvlak is cruciaal evenals initiatieven verbinden en kunnen verbreden naar andere organisaties of sectoren.
- Ontwikkel duidelijke criteria voor het bepalen van digitaal tenzij (digitaal wanneer het kan, fysiek als het nodig is) binnen verschillende domeinen. De ambities in de operationele doelstellingen zijn goed maar zorg voor goede planvorming in 2024.
- In het gedragen plan aandacht voor benodigde investering (capaciteit en financiële middelen) (= concreter maken).
- PGO ontwikkelingen en randvoorwaarden in Drenthe laten aansluiten bij landelijke ontwikkelingen (brief Kuipers/VWS okt. 2023).
- Verbreden van focus van persoonsgerichte informatie-uitwisseling naar andere digitaliseringsthema's (Cyber, Digitale vaardigheden HC, Innovaties, user case mentale gezondheid).
- Espria, WZA, Dokter Drenthe en Altide zijn al samen actief in de regio. Verkennen of andere zorgpartijen als Treant hierop kunnen aansluiten.
- Inbrengen vraagstukken en ophalen innovaties in bestaande samenwerkingen.

Strategisch doel 2.4.1.

In 2040 wordt optimaal gebruik gemaakt van de digitale & fysieke technologische toepassingen in zorg en welzijn waarmee we met minder tijd en inspanning goede zorg en ondersteuning kunnen blijven leveren en de cliënt verzekerd blijft van passende zorg.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.4.1. A	In 2024 inventariseren we welke samenwerkingsverbanden in Drenthe op gebied van zorgtechnologie er zijn, denk aan TZA, Anders Werken in de Zorg (ouderenzorg), Tech Hub. We gaan deze netwerken versterken en de krachten bundelen waarbij we gebruik maken van de mogelijkheden van het programma Health Noord van de Hanze Hogeschool. Niet een nieuw netwerk er bovenop, maar de bestaande netwerken versterken en slim met elkaar samenwerken is het credo. • Niet het wiel opnieuw uitvinden, maar gebruik maken van bestaande netwerken. Door deze bestaande netwerken als uitgangspunt te nemen, kunnen we hier sneller gebruik van maken en de professional ontlasten.	X			

2.4.1. B	In Drenthe gaan we vanaf 2025 sector overstijgend op themaniveau kennisdeling en uitwisseling faciliteren waar we ook begeleidend onderzoek vanuit onderwijs op aansluiten. Daarbij leren we steeds meer welke technologieën goed toepasbaar zijn en waar op dit gebied nog vaardigheidsontwikkeling nodig is bij cliënten/patiënten en hun netwerk, inwoners en professionals waar we gezamenlijk programma's voor gaan ontwikkelen. We nemen de leefwereld van de client als vertrekpunt voor de inzet van bestaande implementatie en adoptie. • Op deze manier ontstaat er een goed beeld hoe de technologische innovaties nog beter kunnen aansluiten bij de gebruikers, zodat deze technologieën ook daadwerkelijk het doel dienen waar ze voor gemaakt zijn.		X		
2.4.1. C	Digitaal tenzij: In 2024 wordt hybride zorg in 100% van de gevallen aangeboden. Hybride zorg is de inzet van digitale en technologische persoonsgerichte zorg op afstand (bijv. beeldzorg, telemonitoring, AI, hulpmiddelen), met daarbij oog voor inwoners met onvoldoende basisvaardigheden, waarvoor teruggevallen kan worden op fysieke zorg (Digitaal als het kan, fysiek als het nodig is). Alle organisaties hebben geoperationaliseerd hoe ze alleen face tot face ondersteuning of behandeling aanbieden, als digitaal niet mogelijk is gebleken.	X			
2.4.1. D	In 2025 hebben alle inwoners van Drenthe toegang tot een PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving), waar gegevens over (medische) zorg en welzijn gebundeld zijn. • In 2025 is door de gezamenlijke partijen in de regio een keuze gemaakt voor 3 preferente PGO's, het streven is in aansluiting bij een mogelijke aanbestedingsprocedure vanuit VWS in 2024 • PGO is gekoppeld aan een digitaal gezondheidsplatform met informatie over mogelijkheden van informele en formele ondersteuning en zorg. • *Dit doel hangt samen met doel 2.4.2 A*		X		
	In 2025 hebben alle inwoners toegang tot een digitaal gezondheidsplatform waar zij middels informatie en zelfhulp aan de slag kunnen met het bevorderen van hun (mentale) gezondheid en welzijn. • Dit platform heeft de ambitie om inwoners van Drenthe laagdrempelig en kosteloos te ondersteunen in hun hulpvraag. Door het aanbod van relevante informatie, zelfhulp en verbinding met het sociaal domein / welzijn kunnen inwoners, vanuit eigen regie, aan de slag met hun gezondheid. • Het platform start met mentale gezondheid, met het idee dat dit wordt uitgebreid naar alle dimensies van gezondheid.		X		

	• *Dit doel hangt samen met doel 2.4.1.D. Aandachtspunt is hoe dit platform zich verhoudt tot het PGO, en of hier een combinatie gemaakt kan worden.*				
2.4.1. E	In 2025 wonen ouderen langer zelfstandig thuis omdat ze de mogelijkheden van digitalisering, technologie en hulpmiddelen kennen en hier gebruik van maken waar dat passend is. • Idealiter is er een soort 'basispakket' van digitalisering, technologie en hulpmiddelen beschikbaar. • Goede infrastructuur en beschikbaarheid van technologie en (digitale) hulpmiddelen zowel in de wijk als vanuit intramuraal en GRZ en huisarts. • Zowel inwoners als professionals worden gefaciliteerd om digitalisering, technologie en hulpmiddelen te kunnen gebruiken.		X		
2.4.1. F	In 2025 ervaren inwoners meer regie over hun eigen leven door inzet van digitale en technologische hulpmiddelen.		X		
2.4.1. G	In 2025 wordt door alle Drentse gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties data-ondersteund gewerkt. • Dit houdt in dat: (domeinoverstijgend) beleid wordt gestoeld op inzichten tot op wijkniveau en dat het proces en de effecten van interventies worden gemonitord en waar nodig bijgestuurd.		X		
2.4.1. H	In 2028 kunnen zorg- en welzijnsorganisaties vroegtijdig inspelen op- en voldoen aan ondersteunings- en zorgvragen van inwoners door inzet van bijvoorbeeld voorspellende data-modellen, minimaal tot op wijkniveau. • Op deze manier worden beleidskeuzes en uiteindelijk wellicht ook keuzes in het zorg- of ondersteuningsproces gestoeld op data.				X
2.4.1. I	Uiterlijk in 2025 hebben zorg- en welzijnsaanbieders in Drenthe een gezamenlijk plan uitgewerkt om op uniforme wijze gebruik te maken van alle digitale en technologische mogelijkheden die er zijn voor preventie, triage, diagnostiek en behandeling van mentale kwetsbaarheid. • Dit heeft betrekking op een regionale visie op digitalisering en technologie. Het hebben van preferente digitale oplossingen zodat apps en digitale oplossingen bekend zijn voor professionals en inwoners maar er ook in samenwerking tussen organisaties voordeel kan ontstaan (inkoop, opleiden, kennisdeling, implementatie, koppelen van systemen).		X		

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**

2.4.1. A	*TZA, Anders werken in de Zorg, Tech-Hub, Samenzorg Assen*	*Hanze Hogeschool, Huisartsen, Regionale zorginstellingen, gemeenten*
2.4.1. B	*Living Lab*	*Nader te bepalen*
2.4.1. C	*Digitale voordeur, UMCG AI, Mijn WZA, BeterDichtbij-app, Thuismeten-app, Altide, Mijn Treant, DigiContact, Online-buurcentrum en Viduet*	*Nader te bepalen*
2.4.1. D	*RIVO, Anders Werken in de Zorg, Netwerk Dementie Drenthe, PGO Netwerk Noord Nederland, HiNoord*	*Alle zorg- en welzijnsorganisaties*
2.4.1. E	*Slimste Huis, Beleefhuis, 100% digitale dagbesteding InteraktContour*	*Gemeente en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) samen met de best passende partners (bibliotheken, Technologische Zorg Academie, onderwijsinstellingen, Anders werken in de zorg).*
2.4.1. F	*Mijn Treant, Mijn WZA, BeterDichtbij-app, Thuismeten-app, DigiContact,*	*Cosis*
2.4.1. G	*Datawerkplaats*	*GGZ, Accare, GGZ Drenthe, Proscoop, Trendbureau Drenthe*
2.4.1. H	*Datawerkplaats Mentale gezondheid, Datawerkplaats ouderenzorg Drenthe initiëren in Q3 2024 (gebaseerd op data van Vektis, CBS, Lifelines, AHON, GGD, Gemeenten, e.a.). Ward control centers Treant.* Zie ook: Transformatief plan: Datawerkplaats Mentale gezondheid	*Nader te bepalen*
2.4.1. I	*Nader te bepalen*	*Dokter Drenthe, GGZ Drenthe, GGZ, Zilveren Kruis, Welzijn en Altide*

Strategisch doel 2.4.2

In 2040 draagt het bevorderen van (digitale) zorginnovaties bij aan een wendbaar zorgsysteem. We zorgen voor versnelling en opschaling van bewezen waardevolle innovaties en creëren proeftuinen om te experimenten met nieuwe innovaties. We doen dit voor zorgverlener en patiënt, en altijd op maat.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.4.2. A	In 2025 beschikken alle inwoners die dat willen over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) die van meerwaarde is in het zorgproces. • Het gezamenlijk kiezen en inrichten van enkele preferente PGO's zodat professional en patiënt altijd beschikking hebben tot de meest actuele dossierinformatie en bekend zijn met het systeem • De verschillende PGO's zijn reeds beschikbaar en ook te ontsluiten. Het vraagt nog wel doorontwikkeling op gebruikersgemak en functionaliteiten van een PGO. O.a. door portalen (ziekenhuis, huisarts, apotheek etc.) via één PGO toegankelijk te maken voor de inwoner. • Deze oplossingsrichting draagt bij aan het snel en gericht kunnen handelen als professional, en aan de juiste zorg op de juiste plek. 'Digital first' waar het kan en opschalen van dit gedachtegoed. Met daarbij uitvoering door organisaties zelf. • *Dit doel hangt samen met doel 2.4.1 D.*		X		
2.4.2. B	In [nader te bepalen jaar] wordt AI ingezet ter ondersteuning van de zorg- en welzijnsprofessional • Laat AI-technologie waar dat mogelijk is zorgverleners ondersteunen, om vervolgens zelf een (medisch) oordeel te geven.				
2.4.2. C	Het opzetten van een "transformatiehuis" om tot generieke beweging te komen en de krachten te bundelen • Ontwikkel een innovatie hub waarin krachten en ideeën worden gebundeld en wat bijdraagt aan daadkracht en snelheid en zorgt voor minder bureaucratie en innovatiekosten. Het gaat erom dat transformatiespecialisten (inhoudsdeskundigen uit diverse sectoren en domeinen) van alle organisaties in de regio bij elkaar komen, om het wiel niet opnieuw hoeven uit te vinden. Op basis van inhoud bepalen welke we welke transformatie impactvol en waardevol is. Hiermee voorkomen we monodisciplinaire benadering met dubbele taken en projecten. Daarnaast maken we optimaal gebruik van de kennis en kunde in de regio. • Meetbaar: van 30 naar 10% minder bureaucratie in 2025 (hier indicatoren voor monitoring op formuleren). • Denk bijvoorbeeld aan Robotic Process Automation (RPA) waarbij repetitieve handelingen d.m.v. software worden geautomatiseerd.		X		
2.4.2. D	In [nader te bepalen jaar] is een virtuele zorgketen/verkeerstoren ingericht				

	• Van puntoplossing naar integraal beeld voor het monitoren van patiënten, nastreven: zorg dichtbij, zorgverleners op afstand. • Aandachtspunt is de samenhang met zorgcoördinatie: virtuele zorgketen is beschikbaar voor het ontvangen van 'alarmsignalen' uit (zorg)domotica en vitale waarden. Maar gaat ook over digitale gegevensoverdracht; van ambulance naar huisarts/ SEH en terug, aanmelding van patiënten, capaciteitsinzage op bedden en beschikbare zorg (eerste lijn).				

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.4.2. A	*'Drentse digitale voordeur' (voordeur/tussendeur/achterdeur), benutten aanvraag platform Mentale Ondersteuning (benutten om andere thema's onder te brengen, verschillende zorgstromen/(digitale) interventies bijeenbrengen.*	*RIVO (zorgaanbieders) met Zorgbelang, betrokkenen: alle zorgaanbieders*
2.4.2. B	*UMCG werkt hier al mee, en kan een leidende rol spelen in verdere uitrol (in combinatie met onderzoek)*	*CMIO's en CNIO's, betrokkenen: regionale ziekenhuizen (om te beginnen), het betrekken van de juiste delegatie vooropschaling richting eerstelijns. Opschaling kan vervolgens via het RIVO, waarbij het belangrijk is dat ook de care, inwoner en gemeente zijn aangehaakt. Belangrijk om de inhoud dichtbij te houden*
2.4.2. C	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.4.2. D	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*

2.5 TOEKOMSTBESTENDIGE ARBEIDSMARKT

De professional van morgen

In dit hoofdstuk worden de operationele doelen en initiatieven met betrekking tot de strategische doelen voor de regio-opgave 'Toekomstbestendige arbeidsmarkt' gepresenteerd.

Strategisch doel 2.5.1.

In 2040 is de zorg in Drenthe de aantrekkelijkste werkgever voor iedereen die iets wil betekenen voor de zorg.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.5.1. A	**Aantrekken van nieuwe doelgroepen:** • Om meer instroom van medewerkers in de zorg- en welzijnssector te faciliteren is het ontzettend belangrijk om te weten wat professionals in deze sector drijft. • In 2024 is door onderzoek, bekend welke motiverende factoren van belang zijn om potentiële (zij-)instromers (denk aan gepensioneerden, vrijwilligers, medewerkers uit andere sectoren, mensen met een uitkering, etc.) te bewegen om iets te betekenen in zorg en welzijn. We willen kijken naar al het onderzoek dat al gedaan is, hierop zou eventueel additioneel onderzoek gedaan kunnen worden. • In 2024 zijn de oplossingsrichtingen voorhanden voor de organisatie en de mogelijkheden voor regionaal samenwerken op dit thema In 2025 is er een regionaal plan van aanpak. We sluiten hiervoor aan bij lopende arbeidsmarktinitiatieven, waaronder de Human Capital Agenda Noord-Nederland. • Realisatie van de oplossingsrichting in 2025	X	X	X	
2.5.1. B	*Aantrekkelijk werk (behoud van medewerkers)* Om de huidige professionals in de zorg- en welzijnssector te behouden is het belangrijk om te weten welke motiverende factoren van belang zijn voor het behoud van deze professionals. • In 2024 is door onderzoek, bekend welke motiverende factoren van belang zijn voor het behoud van professionals. We willen kijken naar al het onderzoek dat al gedaan is, hier zou eventueel additioneel onderzoek gedaan kunnen worden. • In 2024 zijn de oplossingsrichtingen voorhanden voor de organisatie en de mogelijkheden voor regionaal samenwerken op dit thema. • Realisatie van de oplossingsrichting in 2025.	X	X		
2.5.1. C	Aantrekkelijk werk (voor nieuwe medewerkers) Alle studenten die instromen vanuit een opleiding in zorg en welzijn krijgen het eerste arbeidsjaar extra begeleiding op de werkvloer. Op deze manier willen we een ‘zachte’ landing faciliteren zodat deze ‘nieuwe’ professionals goed begeleid worden en zodat de kans op uitstroom verkleind wordt. • In 2025 is het gesprek hierover met het onderwijs gevoerd en er zijn concrete afspraken over met de opleidingsinstellingen.	X	X		

	• Implementatie is gerealiseerd in 2026				
2.5.1. D	**Van concurreren naar samenwerken tussen zorg- en welzijnsorganisaties:** • Om de toegankelijkheid van zorg te kunnen borgen beperken we concurrentie tussen organisaties door regionaal werkgeverschap. We gaan aan de slag met 'het meer-uren werken' mogelijk en aantrekkelijk maken en het gezamenlijk inrichten van flexibele arbeid, waarbij we kijken naar zowel eigen gezamenlijke poules, uitzendkrachten als ZZP. • In 2024 is vóór de zomer een verkenning van het Drents werkgeverschap afgerond. • In 2024 is een plan van aanpak gereed voor implementatie waarbij we willen starten met uitbreidingsmogelijkheden contracten huidige medewerkers (Het Potentieel Pakken). • Implementatie in 2025 en eerste pilots. • Realisatie uiterlijk 2026. • *Deze doelstelling hangt samen met doelstelling 2.5.1. E.*	X	X	X	
2.5.1. E	**Investeren in levenslang leren en professioneel ontwikkelen:** In 2040 faciliteren we levensloopbestendige loopbanen. Door anders denken en meer vanuit de behoefte van de professional (in alle fasen van het leven qua opleiding, gezin, familie en werk). Hiermee verkleinen we de uitstroom uit de zorg- en welzijnssector door op ieder moment in het leven van een professional de juiste werk-privé balans te faciliteren. • In 2024 is vóór de zomer een verkenning van het Drents werkgeverschap afgerond. • In 2024 is een plan van aanpak gereed voor implementatie. • Implementatie in 2025 en eerste pilots. • Realisatie uiterlijk 2026. • *Deze doelstelling hangt samen met doelstelling 2.5.1. D.* **Bekwaam is inzetbaar:** • In 2024 is een verkenning gedaan van lopende initiatieven in de VVT zoals Blijmakers en Zorgversterkers en wat deze kunnen betekenen voor de zorg in volle breedte; • In 2024 zijn twee initiatieven/experimenten bij andere zorgsectoren In 2025 zijn de ervaringen samen met het onderwijs in 2025 omgezet naar een structureel opleidingsaanbod van het onderwijs en een 'onboarding' programma in de organisaties voor niet-gediplomeerden.	X X	X X	X	X
2.5.1. F	**Breed opleiden:**	X	x		

	• In 2024 hebben we met het MBO- en HBO-onderwijs een beeld van breed opleiden van de zorgprofessional in de zorg vanuit het Drents IZA-regioplan. En wat dit betekent voor het onderwijscurriculum. Het betreft competenties zoals community care, innovatief vakmanschap en netwerkzorg. • In 2025 heeft het onderwijs het curriculum aangepast op dit gewenste beeld				
2.5.1. G	Beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en welzijn verbeteren met de juiste medewerker op het juiste moment op de juiste plek. De beschikbare capaciteit van zorg- en welzijnsprofessionals is doelmatig verdeeld op basis de vraag per gemeente. En/of in de regio. • In 2024 starten in minimaal vier gemeenten in Drenthe initiatieven rond coördinatie van dag-zorg, in het verlengde van de reeds gestarte samenwerking rond de nachtzorg. • Op (sub)regionaal niveau analyse huidige situatie op instroom-doorstroom – uitstroom in de keten van ziekenhuis-thuis-zorginstellingen. • In 2026 is er in Drenthe voor alle zorgorganisaties één capaciteitsmanagement systeem voor personeel.	X		X	
2.5.1. H	In 2027 heeft elke gemeente een plan voor het reduceren van indicatiestellingen en administratieve druk. Ondersteuningsvragen van inwoner (cliënt/mantelzorg) kan middels intake en advies sneller en generieke worden beoordeeld en activiteiten worden opgestart.				X
2.5.1. I	In 2025 zijn er integrale scenario's over arbeidsmarkt en zorgvraagontwikkeling in Drenthe met inzet van capaciteitsorgaan.nl. De uitvraag en scenario's worden geschreven vanuit gezamenlijkheid kamer Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), kamer Huisartsenzorg en Kamer VG.		X		
2.5.1. J	In Q1 2024 zijn er niet-vrijblijvende afspraken gemaakt ter bevordering van een mentaal gezonde werkomgeving binnen zorg en welzijn, uitgaande van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieders en financiers. In deze afspraken wordt ten minste invulling gegeven aan: het verminderen van de werkdruk, preventie van burn-out(klachten) en het vergroten van de vitaliteit van medewerkers. • Het ziekteverzuim in de zorg is hoog en heeft een stijgende trend. Eén van de oorzaken ligt bij de hoge werkdruk die zorgprofessionals ervaren. • Het verlagen van de ervaren werkdruk is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de werkgever (zorg- of welzijnsaanbieder) én de financier (zorgverzekeraar of gemeente), omdat ook bijvoorbeeld realistische productie-afsprakenbijdragen aan een gezonde werkdruk.	X			

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.5.1. A	*Preventieplan voor medewerkers in zorg en welzijn*	*Gemeente, Plan statushouders (SWZ), ervaringsdeskundigen, Zorgplein Noord*

	Zorgversterkers *Op Stap* *Het Potentieel Pakken* *Bestaand landelijke onderzoek 'sociaal werk/jeugdzorg' verfijnen voor Drenthe* *Mogelijkheden arbeidsparticipatie kwetsbare groepen* *Afgerond project jeugdzorg vertalen/specificeren voor Drenthe*	
2.5.1. B	*Preventieplan voor medewerkers in zorg en welzijn* *Het Potentieel Pakken* *Meer Uren Werkt* *Medewerkersreis inzet*	*Zorgplein Noord*
2.5.1. C	*Project nieuwkomers* *E-book traineeschip*	
2.5.1. D	*Regionaal en modern werkgeverschap* *Fair Brabant* *Overzicht van initiatieven op het gebied van regionaal werkgeverschap in Nederland* *Flex4sure – Co Politiek* *Medewerkersreis* *LBB en IKB* *Jeugdzorg: alle kansen benut*	*Vilans, Zilveren Kruis, Cosis (lees VG transitie aanpak)*
2.5.1. E	*Baanbrekend Perspectief* *Duo-banen* *Vitaliteit in en na het onderwijsprogramma* *Werkgeverij* *Medewerkersreis*	*Zorgplein Noord*
2.5.1. F	*De kracht van mbo-sociaal werker* *Competentie-atlas* *Sociaal werk werkt! beroepscompetentieprofiel*	
2.5.1. G	*Samenzorg Assen; Medisch generalistische zorg,; Slimme Nachtzorg, Aanspreekbare en herkenbare wijkverpleging*	*Gemeenten, Zorgplein Noord, Zorginstellingen*

	(Samenzorg Assen) – routes verdelen. Dit doel heeft relatie met project io: Versterking eerstelijn Drenthe *Regionaal en modern werkgeverschap* *Coöperatie Zorg na Zorg*	
2.5.1. H	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*
2.5.1. I	*capaciteitsorgaan.nl*	*Kamers van* Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (*VVT)* *Huisartsenzorg, Verstandelijk Gehandicapt (VG)*
2.5.1. J	*Nader te bepalen*	*Nader te bepalen*

2.6 TOEGANKELIJKE ZORG

Dichtbij wanneer het kan, verder weg indien nodig

In dit hoofdstuk worden de operationele doelen en initiatieven met betrekking tot de strategische doelen voor de regio-opgave 'Toegankelijke zorg' gepresenteerd.

Procesafspraken voor inhoudelijke verrijking hoofdstuk Toegankelijke zorg

- In de algemene inleiding van het regioplan: toevoegen disclaimer, specifiek benoemen dat er voor zorgtransitie & toegankelijkheid procesafspraken in hoofdstuk 2.6 zijn opgenomen.
- Korte situatieschets: toegankelijkheid van zorg raakt alle sectoren, zorgtransitie vergt tijd en aandacht, zorgvuldigheid & kwaliteit gaan voor snelheid. Bewuste keuze om niet vluchtig operationele doelstellingen en initiatieven te benoemen, maar om procesafspraken op te stellen die bijdragen aan een inhoudelijk goed en transformatief plan.
- Om het plan op inhoud te kunnen verrijken per 2024, wensen we een nadere uitwerking van strategische doelstellingen tot operationele doelstellingen (SMART). In het regioplan is hiervoor al wel een voorzet gedaan met oplossingsrichtingen, met trekkers en meetbaar waar mogelijk. Als voorbeeld van een oplossingsrichting: er is gesteld dat er een plan voor MSZ zorg moet komen. Wie initiatiefnemer is, wie betrokken is, uit welke onderdelen het plan moet bestaan, benodigdheden voor het opstellen van het plan, op welk resultaat sturen we: dit is nog ter bespreking, en moet SMART worden gemaakt.

- Het is belangrijk om diverse niveaus van samenhang (verder) aan te brengen in het regioplan: domeinoverstijgend (tussen de hoofdstukken) en sectoroverstijgend (tussen de oplossingsrichtingen). Bijv. een plan voor MSZ zorg / voor versterken eerste lijn / voor inzet wijkverpleging bij voorkomen-vervangen-verplaatsen, zijn niet los te zien van elkaar.
- Aandacht voor geboortezorg als belangrijke schakel in de keten, goed om te kijken naar positie voor hen in de netwerkaanpak en ook naar kansen voor transformatie van zorg. Ook aandacht voor o.a. palliatieve zorg is nodig als het over toegankelijkheid en zorgtransitie.
- Initiatieven die daadwerkelijk bijdragen aan de benodigde zorgtransitie moeten worden opgenomen in het regioplan. Hier moet vervolgens capaciteit op in worden gezet. Het nagaan van bestaande passende initiatieven én het ontplooien van nieuwe initiatieven kost (denk)tijd van alle partners, hier moeten we ruimte voor maken.
- Essentieel is uitwerking van de netwerkaanpak (hoofdstuk 1) als fundament voor het kunnen behalen van de strategische doelstellingen t.b.v. toegankelijkheid van zorg.
- Er zijn veel ambities als het gaat over toegankelijkheid van zorg. Het wordt de kunst te prioriteren. Waarmee gaan we als eerste aan de slag in Q1 2024? En hoe zetten we de andere operationele doelstellingen uit in de tijd? (hier zitten raakvlakken met benodigde monitoring). Deze prioriteringsslag moet spoedig worden gemaakt.
- Een slagvaardige groep met eigenaarschap is nodig om invulling te geven aan voorliggende procesafspraken. Deze groep bestaat in ieder geval uit Dokter Drenthe, Treant, WZA en de Drentse Apothekers Coöperatie (overeenkomstig met de bestuurlijk trekkers). Het voorstel is om Espria/Icare aan deze groep toe te voegen. Van belang is om af te stemmen welke partners, waaronder de overige schrijfteamleden en professionals, ook betrokken moeten worden. Dit in nauwe afstemming met Zilveren Kruis.
- Met deze partners wordt begin 2024 middels een aantal sessies verdere invulling gegeven aan deze procesafspraken. Deadline voor de gewenste verrijking is Q1 2024.
- Randvoorwaarden voor de volgende stap, om goed aan de slag te kunnen, zijn procesbegeleiding/voorbereiding, menskracht, facilitaire support en communicatie. Het is essentieel dat deze randvoorwaarden op korte termijn worden ingevuld.

Bij het uitwerken van de procesafspraken, richten we ons op toegankelijke zorg én zorgtransitie.

Strategisch doel 2.6.1.

In 2040 ontvangen kwetsbare inwoners die het nodig hebben in de eigen omgeving integrale en passende ondersteuning die laagdrempelig en makkelijk vindbaar is. Van kwetsbaarheid naar veerkracht is hierbij het uitgangspunt.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.6.1. A	In 2027 is in elke gemeente in Drenthe onderzocht wat er nodig is om de afstemming tussen de vraag van het formele en informele aanbod te bevorderen. Hierbij wordt ervaring opgedaan die past bij de				X

	couleur locale, met de inzet van een dorps- of buurtcoördinator/buurtverbinder. Deze coördinator heeft de ruimte om ondersteuning over verschillende domeinen en wetten heen te organiseren. • *Overlap met operationeel doel 2.2.2. A*				
2.6.1. B	In 2028 is het voor een inwoner vanzelfsprekend om voor niet-medische vragen aan te kloppen bij (één van) de dorps- of buurtcoördinatoren/buurtverbinders, in plaats van bij de huisarts. • Voor veel inwoners is de huisarts een vanzelfsprekende en laagdrempelige plek om aan te kloppen met een hulpvraag. De huisarts kan echter niet voor alle vragen een oplossing bieden. • We stimuleren mensen om bij niet-medische vragen eerst zelf of samen met hun netwerk naar oplossingen te zoeken. • De inzet van een dorps-/buurtcoördinator/buurtverbinder en wijkverpleging kan helpen om de huisarts bij niet-medische vragen te ontlasten, inwoners sneller de juiste hulp te bieden en daarbij optimaal gebruik te maken van het informele netwerk. • Als het (medische) zorg betreft blijven de huisarts en zorgorganisaties eerste aanspreekpunt. Daarnaast werkt de dorps-/buurtcoördinator/buurtverbinder nauw samen met de zorg om te zorgen dat de inwoners 'in de driehoek' van de zorgzame gemeenschap, welzijn en zorg de passende ondersteuning ontvangt. • *Dit doel hangt samen met doel 2.2.2 A en doel 2.6.1 A*				X
2.6.1 C	In 2028 ervaren inwoners een vloeiende klantreis, doordat informele en formele ondersteuning naadloos op elkaar aansluiten. • Voor de inwoner is er 'één voordeur' waar hij of zij met een hulpvraag terecht kan. Achter de voordeur werken professionals (welzijn, laagdrempelige zorg en ondersteuning, inwonerinitiatieven) intensief samen, waardoor een inwoner zijn of haar verhaal slechts één keer hoeft te vertellen en ondersteuning door verschillende professionals, organisaties en/of domeinen naadloos op elkaar aansluit. Er is zo nodig laagdrempelig contact met een tweede schil van specialistische zorg (consultatie). • *Overlap met 2.6.2. A en 2.6.2. B*				X
2.6.1. D	In 2024 richt ondersteuning vanuit de hulpvraag zich op herstel(-ondersteuning), veerkracht, (perspectief op) meedoen en persoonlijke groei. • De hulpvraag van de inwoner en wat hem of haar verder helpt staat centraal. Dit kan gericht zijn op behandeling, maar even zo goed op leren omgaan met klachten, het vergroten van eigen regie of (perspectief op) participatie.	X			

Operationeel doel	We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals	Potentiële initiatiefnemers
2.6.1. A	*DOS Hollandscheveld, Dorpscoördinator Grolloo, Gasselternijveen, Assen Bloeit (Assen Oost), Drents Collectief, Welzijn op Recept opschalen*	*Welzijn, Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, gemeente, inwonersinitiatieven*
2.6.1. B	*Dorpscoördinator Grolloo, Gasselternijveen*	*Welzijn, Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, gemeente, inwonersinitiatieven*
2.6.1. C	*Nader te bepalen*	*Welzijn, Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, gemeente, inwonersinitiatieven*
2.6.1 D	*Nader te bepalen*	*Welzijn, Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT), huisartsen, gemeente, inwonersinitiatieven*

Strategisch doel 2.6.2.

In 2040 zijn gerichte, laagdrempelige (digitale en/of fysieke) advies- en steunvormen beschikbaar, waar inwoners (o.a. met een mentale of fysieke kwetsbaarheid) terecht kunnen voor het versterken en hervinden van veerkracht.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.6.2. A	In 2027 is er in Drenthe een regionaal dekkend netwerk van fysieke, laagdrempelige en makkelijk bereikbare ontmoetings- en steunpunten gericht op maatschappelijk herstel en groei in zelfregie. • Laagdrempelige steunpunten richten zich op begeleiding en advies bij een hulpvraag. • Hieronder vallen bijvoorbeeld herstelcentra die zich richten op inwoners die te maken hebben (gehad) met enige vorm van psychische ontwrichting. Het doel is daarbij maatschappelijk herstel en ontwikkeling van zelfregie. • Idealiter zijn deze laagdrempelige steunpunten fysiek ondergebracht bij bijvoorbeeld het 'huis van de buurt'. • De ontmoetings- en steunpunten worden 24/7 ondersteunt door middel van een digitale sociale kaart of digitaal gezondheidsplatform (zie 2.6.3).	..			X
2.6.2. B	In 2027 is er in elk dorp, buurt of wijk in Drenthe is er (passend bij de couleur locale) één ingang voor inwoners met een hulpvraag, waar een netwerkintake plaatsvindt en de hulpvraag wordt verbonden aan passende informele en/of formele ondersteuning over domeinen en wetten heen. • *Dit doel hangt samen met doel 2.2.2.B.*				X

2.6.2. C	In 2026 is ervaringskennis een vanzelfsprekend onderdeel van behandeling en beleidsvorming rond (mentale) gezondheid. • Het gaat hier om bewustwording bij organisaties en professionals over de waarde van ervaringskennis. Binnen de GGZ is er veel ervaring met inzet van ervaringsdeskundigen, in andere sectoren is deze ervaring nog beperkt. • Een belangrijke randvoorwaarde is het declarabel kunnen maken van inzet van ervaringskennis/-deskundigen.			X	

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.6.2. A		*Gemeente, Welzijn, Cosis*
2.6.2. B		*Gemeente, welzijn, Dokter Drenthe, Cosis*
2.6.2. C	*Opleiding ervaringsdeskundigheid*	*Welzijn, Gemeente, Hanze Hogeschool, Cosis*

Strategisch doel 2.6.3.

In 2040 wordt zorg dichtbij georganiseerd als het kan en verder weg als het nodig is om toegankelijke zorg voor iedere inwoner van Drenthe te realiseren. Uitgangspunt is zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is.

Nummer	**Oplossingsrichtingen (waar mogelijk aanzet operationele doelen)**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027 >**
2.6.3. A	Het realiseren van een voorkeursscenario over toekomstbestendige Medisch Specialistische Zorg (MSZ) inclusief een plan van aanpak (PvA) en routekaart voor het behoud van ziekenhuiszorg in Drenthe. • Versterk de ziekenhuisorganisaties met profilering in brede zin. Start met het ontwikkelen van een plan van aanpak en routekaart voor de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) in Drenthe (in 2024). • Onderdeel van het MSZ-plan is de spreiding van basiszorg, concentratie van complexe zorg, de beschikbaarheid van acute en electieve zorg en taakdifferentiatie	X			

	• Het MSZ-plan moet nadrukkelijk in verbinding zijn met het opstellen van een plan van aanpak voor de eerste lijn (zie oplossingsrichting 2.6.3. B) en de inzet van de V&V en wijkverpleging om in-, door- en uitstroom te bevorderen. • Benut de uitwerking van het plan Zorg voor de regio (voor acute zorg).				
2.6.3. B	Het opstellen van een plan van aanpak voor het versterken van de eerstelijns, gericht op de benodigde transformatie in de zorg en aansluitend bij de IZA-doelstellingen. • Inclusief het inzetten op de netwerken als versterking van de 1e lijn, VVT, paramedici en huisartsen die nog intensiever samenwerken aan de hand van gemaakte afspraken en KPI's • Ook voor de geboortezorg moeten afspraken worden gemaakt: in de eerstelijn als dat kan, in de tweedelijn als dat nodig is. Dit gaat om geplande zorg en niet-geplande zorg in al dan niet acute/levensbedreigende situaties.	X			
2.6.3. C	Het versterken van de eerste lijn door de voorschrijfbevoegdheid van de apotheker te verkennen • Voorschrijf mogelijkheden SO/VS/PA bij regionale apotheek (via LSP in Medimo) t.b.v. medebehandeling • Aansluiten bij landelijk traject KNMP over nieuwe rol apotheek. Hierbij: verkenning voorschrijven medicatie door apotheker bij kleine kwalen/herhaalmedicatie om de huisarts te ontlasten. • Inzet Medido (medicijndispenser) altijd, tenzij. • Meetbaar: werkdruk huisartsen verlagen.		X		
2.6.3. D	Het versterken van de eerste lijn door ondersteuning hele eerste lijn om op een andere manier het gesprek te voeren. • Verder vormgeven aan het project Target van Dokter Drenthe en Zilveren Kruis met als inzet toekomstbestendige huisartsenzorg. Opzet is regie terug te geven aan inwoners, digitaliseren en met niet medische problemen het 'andere gesprek'. Opzet is daarbij ook een groot deel van de niet medische vragen die bij huisarts terecht komt om te buigen. De snelheid waarin dit kan hangt nauw samen met samenwerking in de keten; gemeente, sociaal domein, welzijn en GGZ. • Meetbaar: 40% minder instroom bij de huisarts en wijkverpleging in 2025. Verder lijkt een afname van 5% van de niet medische hulpvragen reëel.		X		
2.6.3. E	Het inzetten van de V&V en (gespecialiseerde/specialistische) wijkverpleging om in-, door- en uitstroom te bevorderen, en om (medische) zorg en opnames te voorkomen.	X			

	• Gericht op het voorkomen van (ziekenhuis/medische) zorg (ACP, prehabilitatie, better in & better out), het vervangen van zorg (digitaal, hulpmiddelen, welzijn) en het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn (controles, zorgpaden, infusietherapie, geriatrische begeleiding/reablement), aanleren in ziekenhuis (druppelbril). • Het uitgangspunt dat we zorgvragen ombuigen, oplossingen vanuit het gewone leven zoeken om te voorkomen dat mensen vragen oplossen met zorg (bijv. thuisarts laat mensen weten waarvoor ze niet naar de huisarts hoeven omdat dat geen zin heeft/iets vanzelf oplost, wijkverpleging zet welzijn/dagstructuur in om zorgvraag te voorkomen/remmen, of instrueert familie of inwoner met hulpmiddelen te werken om zo weer zelfredzaam te zijn. • Dit sluit aan op het Markehuus en één loketfunctie bij de gemeente. Wijkverpleegkundige/CM dementie heeft een coördinerende rol in de wijk en fungeert als linking pin naar inwoners tussen informele zorg, de gemeente zorg voor de voorzieningen (en geen dubbele procedures bij een aanvraag) en de huisarts/2e lijn. Naast de rol van linking pin, gaat het om het stimuleren van zelf-/samenredzaamheid (zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan).				
2.6.3. F	Stimuleer samenwerking tussen formele en informele zorg op dorp- en wijkniveau en faciliteer inzet door inwoners die een bijdrage aan welzijnswerk en/of zorgorganisaties willen leveren. Dit zou op onderstaande manier kunnen: • Door op dorp- en wijkniveau de lokale vestiging van het verpleeghuis uit te breiden met een 'Huis van de buurt'/Markehuis waarin de buurt/dorp informele zorg kan worden leveren. Specialistische zorg wordt nog steeds geleverd door het verpleeghuis. Dat vraagt veel van een dorp/wijk en met de inzet van een dorpscoördinator kan die druk voor deel goed opgevangen worden. Richting een T-shaped model (welzijn – Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) – wijkverpleging) + huisarts.	X			
2.6.3. G	In 2024 is door relevante partijen een uitwerking gemaakt t.b.v. het borgen van cruciale zorg in de GGZ in Drenthe	X			

[1] Rijksuniversiteit Groningen, 2023
[2] Precies de juiste zorg, 2021

Strategisch doel 2.6.4.

In 2040 is er tijdig passende zorg en ondersteuning beschikbaar voor inwoners met psychische kwetsbaarheden die dat nodig hebben. Hulp beweegt in goede samenwerking tussen de domeinen mee met de hulpvraag en wordt samen met de inwoner vormgegeven.

Nummer	Operationele doelen	2024	2025	2026	2027 >
2.6.4. A	In 2024 is er op (sub-)regioniveau een kwantitatief en kwalitatief wachtlijstoverzicht volgens de criteria uit het IZA. • We werken aan actueel inzicht in wachtenden en wachttijden, inclusief inzicht in personen die op meerdere wachtlijsten staan en inzicht in specifieke zorgvragen of doelgroepen. • *Dit doel hangt samen met doel 2.4.1 H.*	X			
2.6.4. B	In 2025 wordt de wachttijd voor specialistische hulp voor inwoners met mentale problemen nuttig gebruikt door beschikbaarheid van (hybride) overbruggingshulp. • Overbruggingshulp kan zowel digitale (bijv. E-learnings) als fysieke (individuele/collectieve, formele/informele) ondersteuning betreffen. • Wachtenden ervaren direct al steun en kunnen aan de slag met hun hulpvraag. We voorkomen dat klachten verergeren en zorgen er wellicht zelfs voor dat geen of minder inzet van specialistische hulp nodig is. • Waar dat passend is maken we gebruik van ervaringen die elders in het land al zijn opgedaan. • T.a.v. de wachttijden wordt er aangesloten op de werkkaart 'Weg van de Wachtlijst'		X		
2.6.4. C	In 2027 heeft iedere professional in zorg en welzijn de vaardigheden om 'Samen te Beslissen' (shared decision making) en past hij of zij dit toe in alle contact met de inwoner. • Samen met de inwoner beslissen klinkt vanzelfsprekend, maar blijkt in de praktijk niet eenvoudig. • We leren en stimuleren professionals om het individu centraal te stellen en maximaal te faciliteren dat iemand zijn of haar eigen pad kiest, binnen de mogelijkheden die er zijn.				X
2.6.4. D	Aan het eind van 2024 is in heel Drenthe vanuit de herstelgedachte een integrale intake en levensondersteunende aanpak beschikbaar voor inwoners met een ernstige psychiatrisch aandoening die langdurig op meerdere leefgebieden beperkt zijn. • Mensen met langdurige psychische problemen ontvangen vaak hulp vanuit verschillende organisaties en domeinen. Dit vraagt een integrale, domeinoverstijgende aanpak waarbij de hulpvraag van de inwoner centraal staat • Een voorbeeld van zo'n aanpak is Optimaal Leven, waarbij we samen met de cliënt, vanuit één team en integrale intake, kijken naar wat hij of zij nodig heeft om een betere kwaliteit van	X			

	leven te ervaren (vanuit de herstelgedachte). Dat kan bijvoorbeeld over psychische gezondheid, persoonlijke en maatschappelijk gaan, maar ook over lichamelijke gezondheid, werk en inkomen en sociale relaties.				
2.6.4. E	In 2026 continueert bij inwoners die uitstromen uit de specialistische zorg de herstelgedachte via passende en nabije ondersteuning. • Vanuit de herstelgedachte is herstel 'een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven'. Behandeling en genezing kunnen onderdeel uitmaken van iemands (verdere) herstelproces maar dat hoeft niet. • Dit doel staat in verbinding met de laagdrempelige steunpunten in de regio (doel 2.2.2.D).			X	

Operationeel doel	**We richten ons op en halen inspiratie uit initiatieven zoals**	**Potentiële initiatiefnemers**
2.6.4. A	*Datawerkplaats*	*GGZ, Accare, GGZ Drenthe, Proscoop, Cosis*
2.6.4. B	Inzet van het Gezondheidsplatform	*Taskforce GGZ*
2.6.4. C	*Nader te bepalen*	*Zorgbelang*
2.6.4. D	*Optimaal Leven, in verbinding met welzijn*	*Betrokken organisaties Optimaal Leven o.a. Cosis*
2.6.4. E	*Herstelacademies (bijvoorbeeld in Emmen of Assen)*	*Gemeente, welzijn, ervaringsdeskundigen, Cosis, Interzorg, WZA, Icare, Treant*

3 BENODIGDE RANDVOORWAARDEN

In dit hoofdstuk richten we ons op de essentiële randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om de gewenste transformatie binnen de gezondheidszorg te realiseren.

ALGEMENE RANDVOORWAARDEN

Bewust samen (leren) transformeren:

- **Alle inwoners en professionals zijn zich bewust van de noodzaak van de transformatie.** Het bewustzijn van de noodzaak tot transformatie is cruciaal, gezien de aanstaande veranderingen in formele zorg. Er wordt een groter beroep gedaan op zelf- en samenredzaamheid van inwoners. Van professionals wordt een andere manier van werken gevraagd, o.a. door samenwerking over de domeinen heen én met inwoners als gelijkwaardige partners en door inzet van technologie. Dit vraagt bewustwording en dialoog. En aandacht voor elkaar.
- **Plannen (beleidsmatig en hulpverleningsgericht) worden in co-creatie** tussen inwoners, ervaringsdeskundigen en professionals **uitgewerkt en geïmplementeerd**, zoals DOS Hollandscheveld, GrollooZorgt, AssenBloeit.
- **Bestuurders en professionals handelen in het belang van de gezondheid van de Drentse 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 Drenthe. *"Écht samenwerken betekent dat je iets inlevert als organisatie en betekent dat je 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**: leiderschap dat wordt uitgevoerd in een netwerkomgeving. Dit nieuwe leiderschap is nodig op diverse niveaus: managers, bestuurders, zorgprofessionals én inwoners. In 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, zoals SamenzorgAssen.
- Erken en **omarm volledig de complexiteit** die inherent is aan de vraagstukken binnen onze regio. Laat ons streven naar een flexibele benadering van deze complexiteit, waarbij besluitvorming wordt beschouwd als een dynamisch landschap van onderling afhankelijke keuzes. Laten we onze betrokkenen aanmoedigen om de tussenruimtes te zien als kansen voor innovatie, dialoog en samenwerking. Een diverse groep belanghebbenden moet worden aangemoedigd om bij te dragen, zodat we tot doeltreffende en kwalitatieve besluitvorming komen. Begrip en acceptatie van complexiteit moeten de kern vormen van onze aanpak voor maatschappelijke vraagstukken binnen de regio.

Health for all policies

De gezondheid van de inwoners van Drenthe neemt af en de gezondheidsverschillen nemen toe. Het zorgsysteem kan de toestroom niet meer aan. Dit rechtvaardigt het volop inzetten op vermijdbare ziektelast en zorgvraag d.m.v. preventie en gezondheidsbevordering. Onderzoek wijst uit dat gezondheid en ziekte in grote mate bepaald worden door de maatschappelijke omstandigheden

waarin je wordt geboren, waarin je leeft en werkt, en van de sociale en gemeenschapsnetwerken waar je deel van uitmaakt.

- Een transitie van zorg naar meer (positieve) gezondheid en veerkracht zal alleen slagen als de onderliggende oorzaken weggenomen worden, 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 (bijv. een gezonde lunch op school draagt bij aan gezondheid én betere schoolprestaties, groen in de wijk draagt bij aan gezondheid én klimaat). De behoeften en hulpvragen van de inwoner staat hierbij centraal. Dat vraagt om een samenwerking die domein overstijgend is en om communicatie in een voor alle partijen begrijpelijke taal. Dit geldt zowel voor de interactie tussen zorg en welzijn als tussen deze sectoren en de inwoners. Het regioplan is geschreven vanuit het gedachtengoed van Health for all Policies. Voor de uitvoering van de regioplannen wordt direct domein-overstijgend samengewerkt door een verscheidenheid aan regionale stakeholders en een gezamenlijke stip op de horizon wordt gedeeld waarbij de gezondheid van de inwoner voorop staat. Deze stakeholders behelzen naast zorg en het sociale domein ook domeinen zoals ruimtelijke ordening, ondernemers, onderwijs en de sport en cultuursector.

Inwonersparticipatie: samenwerken als gelijkwaardige partners

Uit verschillende onderzoeken blijkt steeds opnieuw dat 'de mensen om wie het gaat' onvoldoende betrokken zijn bij regionale vraagstukken over zorg en welzijn. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is inwonersparticipatie een voorwaarde voor de noodzakelijke veranderingen in zorg en welzijn. De **stem van de inwoner staat centraal**.

Door de behoeften en wensen van inwoners direct en vanaf het begin in te brengen in regionale overlegtafels, krijgen verfrissende ideeën meer kans. Plannen kunnen op breder draagvlak rekenen als inwoners gelijkwaardig meedoen. Inwoners worden daarmee mede-eigenaar van oplossingen. Ook het burgerpanel van Trendbureau Drenthe kan als instrument gebruikt worden om de brede stem van inwoners op te halen.

- Bij alle plannen worden inwoners actief uitgenodigd om **mee te denken, te adviseren en samen te werken** aan oplossingen die de zorg toekomstbestendig en toegankelijk houden.
- Daarbij worden inwoners in alle fases actief uitgenodigd: **bij het ontwikkelen, vormgeven en het evalueren** van zowel beleid als projecten.
- Om bovenstaande mogelijk te maken wordt **8%** van de **IZA SPUK-middelen** hiervoor gereserveerd.

Zorgbelang Drenthe heeft de opdracht en taak om hierin met onder andere BOKD, CMO STAMM, NLZVE, Drents Collectief Bewonersinitiatieven Zorg & Welzijn, Denktank60+, Platform Pouwer en andere georganiseerde en minder georganiseerde groepen inwoners, patiënten en cliënten samen op te trekken.

Bouwen aan zorginnovatie: Van denkkracht tot bovenregionale samenwerking

Uitgangspunt: Eén Lerende Beweging.

In onze continue lerende beweging bundelen we denkkracht, sturen op zachte waarden, en bevorderen we gecoördineerde regionale en bovenregionale samenwerking. Dit omvat niet alleen gezamenlijke inspanningen om zorg te innoveren, maar ook actief leren van elkaars ervaringen en het integreren van nieuwe inzichten. Zo ontstaat ruimte voor experimentatie, groei, en een veerkrachtige, toekomstgerichte zorgsector.

- **Denkkracht Bundelen:** Door krachten te bundelen en over grenzen van gemeenten, organisaties, en domeinen heen te werken, organiseren we voldoende denkkracht. Het creëren van benodigde randvoorwaarden is hierbij essentieel.
- **Sturen op zachte waarden:** Transformatie is complex. Daarom sturen we actief op zachte waarden zoals vertrouwen, impact, keuzevrijheid, aandacht, en ontwikkeling. Dit geeft ruimte voor gezamenlijk leren, experimenteren, en het omarmen van het onbekende.
- **Geïntegreerde lerende samenwerking:** Met regionaal samenwerken waar mogelijk en bovenregionaal waar noodzakelijk, bevorderen we lokale innovaties en benutten we bovenregionale samenwerking. Het delen van kennis, ervaringen, en betrokkenheid van het MKB versnellen innovatie-implementaties en dragen bij aan effectieve lokale transformaties, resulterend in een veerkrachtige zorgsector.
- **Doen en leren:** Vanuit de overtuiging dat innovatie niet alleen om denken, maar ook om doen draait, integreren we het leren van (klein) projecten als opstart naar een grote transitie. Dit "zwaan-kleef-aan" transitieproces, ondersteund door een netwerk van projecten en bewegingen rond dezelfde waarden, creëert een nieuwe lerende omgeving waarbij ervaringen worden gedeeld en bijdragen aan een continu verbeterproces.

Concrete Voorbeelden van Bovenregionale Samenwerking

- Monitoringssysteem: In samenwerking met UMCG en Aletta School of Public Health ontwikkelen we een monitoringssysteem dat naast bestaande KPI's ook een kwalitatieve benadering hanteert, gericht op de beweging naar meer regie bij en voor de inwoners.
- Doorontwikkeling Datawerkplaats: Gekoppeld aan de monitoring sturen we steeds meer op basis van data.
- Doorontwikkeling Zorgviewer: Hiermee kunnen professionals in het dossier van andere organisaties kijken, waardoor sneller en beter triageren mogelijk wordt.
- Inzet Platform/PGO: Voor het versterken van mentale weerbaarheid en andere items.
- Instandhouding en Uitbreiding Innovatienetwerk: Met eigen opgeleide transitieprofessionals een veranderkundigen in de keten voor behoud van kennis in de eigen organisaties en regio.
- Versterken Betrokkenheid MKB: Bijdrage aan innovatie en preventie voor effectieve lokale transformaties.
- Samenredzame gemeenschappen: De beweging omtrent samenredzame gemeenschappen, burgerkrachtinitiatieven en bloei zones door ontwikkelen en toewerken naar verankering ervan in het systeem om zorg en preventie anders met elkaar te organiseren, met behoud van ruimte voor de beweging van onderop.

Deze voorbeelden ondersteunen het bovenregionale innovatie-ecosysteem en worden vormgegeven via Hi!Noord. Hi!Noord faciliteert duurzame verbindingen, waardoor Noord-Nederland zich nationaal en internationaal kan profileren als een regio met innovatiekracht. Inzicht in de Noordelijke context blijft cruciaal voor doelgerichte interventies. Kortom, bovenregionale

samenwerking in ons innovatie-ecosysteem is de sleutel tot een veerkrachtige, toekomstgerichte zorgsector.

Innovatieve zorg: Strategieën voor impactvolle transformaties

- **Stel een regionale innovatiestrategie op**. Er is behoefte aan een regionale visie op en strategie voor innovaties in de zorg om impactvolle transformaties te kunnen initiëren en versnellen. Denk als thema bijvoorbeeld aan het uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners als randvoorwaarde om veel transformaties te laten slagen. Ook de inzet van slimme zorgtechniek draagt hieraan bij.

Goede gezondheid: Vereenvoudiging en samenwerking in de zorg

- **Vereenvoudiging van het systeem**. Overstijgend aanbod van zorg en ondersteuning in plaats de versnipperde inrichting binnen en tussen organisaties. Hulpvraag van de inwoner centraal, vraagt om over de domeinen heen te kunnen werken. Om de inwoner optimaal te ondersteunen is ook de informatievoorziening zo eenvoudig als mogelijk opgezet.
- Om de gezondheid van inwoners te bevorderen is het van belang dat gezondheid op veel domeinen waar rijk en gemeenten beleid voor maken mee wordt genomen (**health in all policies**). Naast zorg en welzijn, speelt dit met name op de domeinen leef- en woonomgeving, sociale omgeving, werkomgeving, industrie en onderwijs.
- In Drenthe is een **passende structuur voor gegevensuitwisseling** ingericht om op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken. Over de domeinen heen en met de inwoner in de lead. Dit versterkt de ketensamenwerking en verbetert het zorg- en ondersteuningsaanbod richting de inwoner.
- **Zorg voor een regionale digitale (data)-infrastructuur** om vanuit een gedeeld regionaal beeld data-gedreven beleid op te stellen, gerichte interventies te kunnen uitvoeren en de effecten te kunnen monitoren.

Prioritering en gefaseerde implementatie
Met het oog op onze ambitie voor een succesvolle gezondheidstransformatie in Drenthe erkennen we volledig de complexiteit en omvang van de geplande activiteiten zoals uiteengezet in het regioplan. Om deze uitdagingen met volledige transparantie aan te gaan, willen we nadrukkelijk wijzen op het essentiële belang van prioritering en gefaseerde implementatie.

De betrokkenheid van een breed scala aan zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en andere stakeholders brengt van nature een aanzienlijke diversiteit aan activiteiten met zich mee. Om de haalbaarheid van het regioplan te waarborgen, benadrukken we het cruciale belang van prioritering. Dit betekent dat we zorgvuldig afwegen welke initiatieven de grootste impact hebben en het meest bijdragen aan de beoogde gezondheidstransformatie in onze regio.

We stellen voor te beginnen met het leggen van een solide fundament. Welke initiatieven dragen bij aan het aanpakken van de diepgewortelde oorzaken van de benodigde transitie? We richten ons op het definiëren van "must haves" om zo een stevig fundament te leggen. Pas als dit fundament is gelegd, richten we ons op de volgende laag van "should haves". Op deze manier zorgen we ervoor dat de beperkte capaciteit voor verandering in de regio wordt ingezet voor de juiste verandertrajecten.

In Q1 gaan we samen met de bestuurlijke trekkers en hun schrijfteams aan de slag om deze prioritering vorm te geven. Dit proces vereist gedegen oorzaak-gevolg analyses en een gezamenlijke inspanning om een passende regionale veranderstrategie te ontwikkelen die niet alleen effectief is, maar ook duurzame resultaten oplevert. Door deze gefaseerde benadering streven we naar een doelgerichte en impactvolle implementatie van het regioplan, waarbij de beschikbare verandercapaciteit optimaal wordt benut.

BUDGET EN FINANCIERING: Gezamenlijk verhaal

Het succesvol realiseren van onze regionale gezondheidstransformatie vraagt niet alleen om een doordachte strategie maar ook om passende financiële middelen. In onze aanpak streven we ernaar om **regionaal [xx]%** van de jaarlijkse zorguitgaven in brede zin van Drenthe beschikbaar te krijgen als transitiegelden. Deze ambitie vormt een cruciale financiële impuls voor ingrijpende veranderingen in de gezondheidszorg.

De **aanvraag en bespreking van ideeën voor transitiegelden** vinden altijd plaats in een vroeg stadium in de programmaraad. Dit initiële overleg biedt ons de mogelijkheid om voorstellen te toetsen op draagvlak en ze te versterken voordat ze verder worden ontwikkeld. De programmaraad speelt hierin een cruciale rol, bevordert de transparantie, en geeft vorm aan onze financiële prioriteiten.

Tegelijkertijd erkennen we de noodzaak om de financiering van zorg te heroverwegen om een effectieve transformatie te bewerkstelligen. We doorbreken de productieprikkel in de zorg, waarbij we niet langer wachten op verandering maar direct starten met transformeren. Onze benadering omvat het doorbreken van bestaande financieringsmodellen, waaronder ontschotting, populatiebekostiging, en financiële prikkels gebaseerd op gezondheid in plaats van ziekte. We doorbreken de productieprikkel in de zorg, waarbij we niet langer wachten op verandering maar direct starten met transformeren. Onze benadering omvat het kritisch evalueren van bestaande financieringsmodellen, waaronder ontschotting en het verkennen van alternatieve financiële prikkels die gericht zijn op het stimuleren van samenwerking en het behalen van gezondheidsdoelen. We nodigen landelijke systeempartijen uit om gezamenlijk te onderzoeken hoe we de financiering van de zorg in Drenthe kunnen vernieuwen, met respect voor diverse perspectieven binnen de coalitie.

De plannen die voortkomen uit ons regioplan worden waar van toepassing geïntegreerd in het inkoop-contracteringsproces van de relevante partijen. Hierbij is het uitgangspunt dat betrokken partijen de gezamenlijke 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 Drenthe.

Er kunnen in de huidige bekostiging van zorg perverse prikkels zijn die haaks zijn op de transformatie naar passende zorg. Het is aan partijen in de regio (zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars) om concrete voorbeelden van dergelijke perverse prikkels te delen met elkaar en met de NZa en gezamenlijk tot een voorstel voor oplossing te komen.

COMMUNICATIESTRATEGIE

Samenvatting

De beweging, om de gewenste transformatie te realiseren, vertegenwoordigt onze gezamenlijke inspanning. De concrete uitwerking van de regio-opgaven, ambities en aanpak zijn samen met

afgevaardigden van zorg- en welzijnsorganisaties, de gemeenten en de inwoners van Drenthe in het regioplan opgetekend. Het streven is een zichtbare en effectieve beweging te zijn, die de grote regio-opgaven aangaat. Dit doel vereist een gecoördineerde communicatiestrategie die zowel betrokkenheid versterkt als de externe zichtbaarheid en bewustzijn vergroot.

Doel en positionering

Het overkoepelende doel is om door beleidsmakers, professionals en de inwoners gezien te worden als de beweging waar het zorgdomein en sociaal domein samenkomen. Die zorgt dat de grote zorgopgaven in Drenthe aangepakt worden, waarbij de zorg- en welzijnsector, de gemeenten, de zorgverzekeraar en de samenleving met elkaar aan oplossingen werken. De communicatie uitdaging ligt in het vergroten van onze zichtbaarheid en het versterken van de gewenste kennis, houding en gedrag over de beweging die in Drenthe is opgezet. Onze aanpak is het inzetten van de positioneringsparaplu:

GEZONDE MARKE
Samenwerken aan een vitaal Drenthe

Communicatie vraagstukken

Om Gezonde Marke in Drenthe op gang te brengen en te activeren is het stimuleren van betrokkenheid en samenwerking essentieel. Communicatie speelt hier een cruciale rol.

Dit omvat zowel programma communicatie om het belang van de beweging uit te dragen, als externe communicatie voor branding en het binden en activeren van de doelgroep. Het is van belang dat alle communicatie boodschappen voor zowel de beleidsmakers, de zorg- en welzijnsprofessionals als de inwoners op elkaar aansluiten.

Er zijn een viertal vraagstukken te formuleren waaraan communicatie kan bijdragen om de beweging in Drenthe op gang te brengen en te activeren.

- Bestuurders en beleidsmakers hebben een ambassadeursfunctie om draagvlak te creëren voor Gezonde Marke (programma communicatie).
- Professionals en medewerkers van de betrokken partners van Gezonde Marke kennen het verhaal nog niet of te weinig. Hiervoor is goede kennis van het regioplan nodig (programmacommunicatie).
- We willen de zichtbaarheid en de kennis over Gezonde Marke vergroten (externe communicatie).
- We willen het bewustzijn bij de inwoner vergroten; zonder inzet van de inwoners van Drenthe loopt de zorg vast (externe communicatie).

Programma communicatie

We informeren alle betrokken partners over de stappen die we nemen en van plan zijn te nemen om de Drentse droom waar te maken. Het creëren van draagvlak, het aangaan van de dialoog en het stimuleren van samenwerking tussen alle partijen staat centraal. Bestuurders en beleidmakers hebben een ambassadeursfunctie binnen hun eigen organisaties. Om de kennis te vergroten bij hun eigen collega professionals is het belangrijk om intern het verhaal te vertellen. Dit betekent informeren over en bewust maken van de grote zorgopgaven, de behoefte aan domein overstijgende samenwerking, en de oplossingen waar we met alle partijen heel hard aan werken.

Ter ondersteuning van de activiteiten worden communicatiemiddelen ingezet die gericht zijn op informeren, draagvlak vergroten en het bevorderen van de dialoog. De strategie is om via diverse communicatiekanalen aandacht te vragen voor de beweging die in gang is gezet. Middelen die worden ingezet zijn nieuwsbrieven, bijeenkomsten, een website, social media, face to face en een toolkit met partnercontent voor de interne organisatie.

De gedachte is dat als de professionals niet alleen weten dat er een beweging op gang is gebracht, maar ook snappen waarom de organisatie dit belangrijk vindt, zij zich meer bewust worden van het nut van Gezonde Marke. Daarnaast werkt het goed voor de bewustwording om verhalen en goede voorbeelden te delen. Communicatie is niet alleen om informatie te delen, maar ook belangrijk voor het ontwikkelen van een netwerk dat leert, zich aanpast, en groeit door samen te werken en constant te verbeteren.

Externe communicatie

Onze externe communicatie is gericht op het vergroten van zichtbaarheid en kennis van Gezonde Marke. En om de beweging goed te laten landen bij de doelgroepen is de volgende belofte geformuleerd: '*We beloven samen te werken aan een gezonder Drenthe, waar mensen een goed leven kunnen leiden, zelfstandig en met elkaar*'. En dit doen we vanuit de positionering Gezonde Marke, samenwerken aan een vitaal Drenthe.

Om deze belofte waar te maken is symboliek (logo, huisstijl) en communicatie essentieel. De strategie is enerzijds het vergroten van de bekendheid van Gezonde Marke en anderzijds het vergroten van de kennis over de regio opgaven, oplossingen of oplossingsrichting en de afspraken die hierover zijn gemaakt (inhoudelijke bekendheid).

De uitwerking van de strategie is voor elke doelgroep verschillend. Voor beleidsmakers worden middelen zoals een online platform, social media, bijeenkomsten, PR en contentmarketing ingezet. Voor zorg- en welzijn professionals ligt de focus voornamelijk op programmacommunicatie. Hier ligt een belangrijke rol voor de communicatieteams van de organisaties zelf.

Een sleutelaspect in onze strategie is het betrekken van de inwoners van Drenthe. We organiseren verschillende activiteiten om hen bewust te maken van de uitdagingen op het gebied van gezonde leefstijl, preventie, ouder worden en de eindigheid van het leven. Deze activiteiten worden waar mogelijk gekoppeld aan landelijke campagnes, die we vervolgens aanpassen naar een specifieke Drentse invalshoek. Het is essentieel om nauw samen te werken met lokale gemeenschappen en organisaties. Zo kunnen we onze boodschap niet alleen persoonlijker, maar ook relevanter maken. Campagnes zoals bijvoorbeeld 'Iedereen wordt mantelzorger' en 'Laatste levensfase: dood uit te de pot' dragen bij aan het vergroten van de bewustwording .

Organisatie, proces en fasering

Het organisatie en uitvoering van onze communicatiestrategie zal in fases lopen, waarbij elke fase nauwkeurig is afgestemd op de unieke behoeften en verwachtingen van onze diverse doelgroepen.

Dit zorgt ervoor dat onze boodschap steeds op het juiste moment, op de juiste plaats en op de meest effectieve wijze wordt overgebracht.

In de kern is de communicatie over Gezonde Marke veel meer dan alleen het verspreiden van informatie; het is een essentieel element van onze missie om een gezonder Drenthe te realiseren.

Na de introductie van het regioplan verschuift de focus van onze strategie. Waar in de eerste fase de nadruk lag op programmacommunicatie lag, richt de aandacht zich in 2024 meer op externe communicatie. De kernvragen zijn dan: Hoe vergroten we het bewustzijn onder de inwoners? Hoe zorgen we ervoor dat de projecten die echt impact gaan maken de aandacht krijgen die ze verdienen? En hoe tonen we aan de professionals dat de beweging Gezonde Marke ook voor hen en hun organisatie waardevol is?

De coördinatie van deze communicatie is momenteel in handen van het onafhankelijke bureau YFK Research & Marketing, onder leiding van het programmateam. Tot dat de governance-structuur voor Gezonde Marke vaststaat, blijft deze aanpak voor de eerste helft van 2024 gehandhaafd.

4 GOVERNANCE EN MONITORING

GOVERNANCE

De gezondheid van de inwoners van Drenthe vertoont een zorgwekkende trend, gekenmerkt door aanzienlijke gezondheidsverschillen. Mede daarom kennen we in Drenthe een lange traditie van samenwerken om de knelpunten aan te pakken. Deze samenwerking vindt op verschillende niveaus plaats, zowel binnen sectoren als domeinoverstijgend, met betrokkenheid van diverse financiers zoals gemeenten en zorgverzekeraars. Op provinciaal niveau zijn twee belangrijke overlegstructuren geïdentificeerd: het Drents Zorglandschap en de Drentse Gezondheidstafel.

1. **Drents Zorglandschap**: Dit omvat drie domeinoverstijgende thematafels gericht op toekomstbestendige ouderenzorg, sluitende keten GGZ, en preventie.
2. **Drentse Gezondheidstafel**: Dit is een informerend beraad gericht op het uitdragen van het Drentse verhaal bij landelijke partijen, met als doel het versterken van zowel de gezondheid als de arbeidsmarkt voor Drenthe.

Met de introductie van het Integraal Zorgakkoord is een nieuwe dynamiek ontstaan, waarin samenwerking tussen alle zorg- en welzijnspartners essentieel is vanuit een transformatief perspectief, met cruciale betrokkenheid van inwoners. Bij de inrichting van de governance zullen we in Q1/Q2'24 kijken wat de meest effectieve regionale inrichting is om invulling te geven aan de doelstellingen van het IZA.

Tijdelijke werkstructuur voor opstellen van het regioplan

Om het regioplan op te stellen, werd daarom een tijdelijke werkstructuur gecreëerd in Drenthe. Deze omvatte deelname van organisaties uit het zorg- en welzijnsdomein, evenals Drentse inwoners. Zes coalities werden gevormd op basis van de thema's uit het regiobeeld, elk met een schrijfteam van professionals, inwoners en onafhankelijke proces-ondersteuning door een facilitator.

Op bestuurlijk niveau werd de Drentse Programmaraad opgericht, bestaande uit de belangrijkste bestuurders uit zorg en welzijn, met Zorgbelang Drenthe als intermediair voor de inwoners. Deze raad fungeerde als klankbord voor zowel het proces als de inhoud, en zorgde voor draagvlak binnen hun eigen sector.

Doorontwikkeling naar duurzame samenwerkingsstructuur

Voor het vervolg op het regioplan is de ambitie uitgesproken om de samenwerking voort te zetten in een duurzame structuur die past bij de uitdagingen in Drenthe. Hierbij wordt niet alleen gedacht aan bestuurlijke samenwerking, maar ook aan een ondersteunende en onderliggende structuur om het regioplan uit te voeren en toekomstige opgaven aan te pakken.

De programmaraad heeft daarbij een aantal uitgangspunten geformuleerd: (1) werken op basis van vertrouwen (2) werken vanuit de inhoud en (3) werken vanuit vertegenwoordiging. Elkaar kennen, elkaar vertrouwen en elkaar gunnen zijn daarin belangrijke principes. Hiervoor zijn afspraken nodig over de manier van werken, ondersteuning, besluitvorming en de inrichting van de samenwerkingsstructuur. De structuur van het Drents Zorglandschap wordt meegenomen in dit

traject om de werkzame elementen van de bestaande samenwerkingsstructuren te borgen in een nieuwe structuur.

De wijze waarop inwoners een plek krijgen in de governance van deze regionale samenwerking is een expliciet vraagstuk. De kracht van inwonersinitiatieven ligt veelal op buurt- en wijkniveau en de wens bestaat om die daar te behouden. Patiënten- en cliëntenbelangenorganisaties zijn op dit moment meer landelijk dan regionaal georganiseerd. Zorgbelang Drenthe heeft zowel in de regio als landelijk de noodzaak aangegeven van het opbouwen van kennis en expertise hierop.

Voor de ontwikkeling van deze duurzame samenwerkingsstructuur heeft de programmaraad besloten een extern bureau in te schakelen, en het proces start naar verwachting in december 2023. Een advies hierover wordt verwacht begin Q2 van 2024. Gedurende deze periode wordt de tijdelijke structuur die is opgezet voor het regioplan gecontinueerd, met behoud van verbinding met de structuur van het Drents Zorglandschap.

Aanvullende randvoorwaarde: Erkenning van complexiteit

Het regioplan hanteert als aanvullende randvoorwaarde het erkennen en omarmen van complexiteit in het publieke bestuur. De benadering streeft niet naar simplificatie van complexiteit, maar naar begrip en flexibele reacties. Besluiten staan niet op zichzelf, maar worden gevormd door de interactie ertussen. Het benutten van tussenruimtes als kansen voor innovatie, dialoog, en samenwerking staat centraal. Deze aanpak zal niet alleen bijdragen aan gezondheidsverbeteringen maar ook aan het behoud van beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de inwoners van Drenthe. Dit vormt een integraal onderdeel van onze governance-structuur, waarbij we streven naar een flexibele aanpak van gezondheidszorg vraagstukken binnen onze regio.

Regio-afspraak: "Voor 30 juni ‘24 implementeren we een duurzame samenwerkingsstructuur, gebaseerd op het regioplan en de aanbevelingen van het externe bureau. Deze structuur omvat heldere afspraken over werkwijzen, ondersteuning, besluitvorming, en inrichting, gebaseerd op de principes van vertrouwen, inhoudelijke focus, en vertegenwoordiging. We streven ernaar dat deze samenwerkingsstructuur bijdraagt aan daadwerkelijke impact op de gezondheid en toegankelijkheid van zorg voor de inwoners van Drenthe. De definitieve besluitvorming over de structuur vindt plaats uiterlijk 1 mei ‘24.

MONITORING

De monitoring van het regioplan omvat meer dan alleen cijfermatige data. Het moet ook worden geïnterpreteerd aan de hand van de ervaringen van professionals, inwoners en een beschrijving van het samenwerkingsproces. Monitoring is een dynamisch proces dat zich aanpast aan maatschappelijke ontwikkelingen en de uitvoering van het regioplan. We onderscheiden twee sporen: (1) de langetermijnvisie gericht op 2040 en (2) een driejarige kortetermijncyclus specifiek voor het monitoren van de IZA, GALA en WOZO-plannen.

Voor de langtermijn richten we ons op het in kaart brengen en volgen van de prioritaire opgaven zoals beschreven in het regiobeeld. Dit doen we door gebruik te maken van al bestaande initiatieven waar meerdere partijen samenwerken, zoals de datawerkplaats Mentale Gezondheid. We streven naar samenwerking en kennisdeling met de drie noordelijke provincies om gezondheids-determinanten te analyseren. Door deze samenwerking is er toegang tot meer data en inzichten in

bovenregionale trends, wat helpt bij het anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. Zo werken we aan een toekomstgericht regiobeeld met heldere inzichten in de gezondheid van de inwoner van Drenthe.

Voor de korte termijn monitoren wij de centrale opgaven zoals beschreven in het regioplan 2023. Gezien de diversiteit aan opgaven kan geen enkele partij alleen het monitoringsvraagstuk op zich nemen. Meerdere regionale partijen spelen een belangrijke rol. GGD Drenthe neemt voor het monitoringsvraagstuk de rol als regievoerder op zich. Voor elke centrale opgave wordt in de eerste helft van 2024 geschikte (regionale) partijen met relevante expertise gezocht. De monitoring omvat zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden, met de nadruk op procesevaluatie en het verzamelen van feedback van professionals en inwoners. Indien mogelijk, sluiten we aan bij bestaande initiatieven zoals het burgerpanel. Korte termijnmonitoring is cyclisch en gericht op actief leren, waarbij van bestuurders verwacht wordt dat zij indien nodig bij sturen.

Rol Provincie Drenthe
De provincie Drenthe voelt zich nauw betrokken bij de forse en complexe uitdagingen zoals benoemd in het regiobeeld en regioplan IZA Drenthe. Het coalitieakkoord ‘Samen bouwen wij Drenthe!’ 2023-2027 geeft de provinciale ambitie helder weer: Samen werken aan een levendig en sociaal Drenthe. En in Drenthe doen we het samen! Vanuit die rol werken wij samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties aan opgaven die onder andere gaan over een toekomstbestendig zorglandschap, kansengelijkheid, bewonersbetrokkenheid en iedereen doet mee in Drenthe. Thema’s die al verwoord liggen in de startnotitie Sociale Agenda 2024-2029 en het komend jaar nader vertaald en uitgewerkt gaan worden. Daarnaast ligt de provinciale rol in het (mede) financieren van de systeeminstellingen Zorgbelang Drenthe, CMO STAMM, Trendbureau Drenthe, BOKD voor de uitvoering van IZA, het faciliteren van diverse overlegstructuren, zoals de werkgroep Onderwijskwaliteit, en initieert de provincie de Drentse gezondheidstafel. De provincie heeft ook een verbindende rol naar andere thema’s zoals wonen (met zorg), energie(armoede), bijdragen aan een gezonde leefomgeving vanuit de omgevingsvisie en ruimtelijke opgaven in Drenthe, én aan één van de Noord Nederlandse regionale innovatie strategieën (RIS3): ‘van zorg naar gezondheid’. We willen inzetten op onder andere innovatie en vernieuwde zorgconcepten, digitalisering bij kleine ondernemers, preventie en samenwerking binnen de sector en het onderwijs. Centraal staat de Drentse inwoner en de leefbaarheid van onze regio; met elkaar zorgen we voor leefbare dorpen en steden en goede basisvoorzieningen voor elke inwoner.

Bijlage A Overzicht transformatie programma's

Nader bespreken in programmaraad 11 december 2023.

Bijlage B DIN

Nader bespreken in programmaraad 11 december 2023.

Bijlage C Governance

Vertegenwoordiging namens een sector in de leidende coalitie

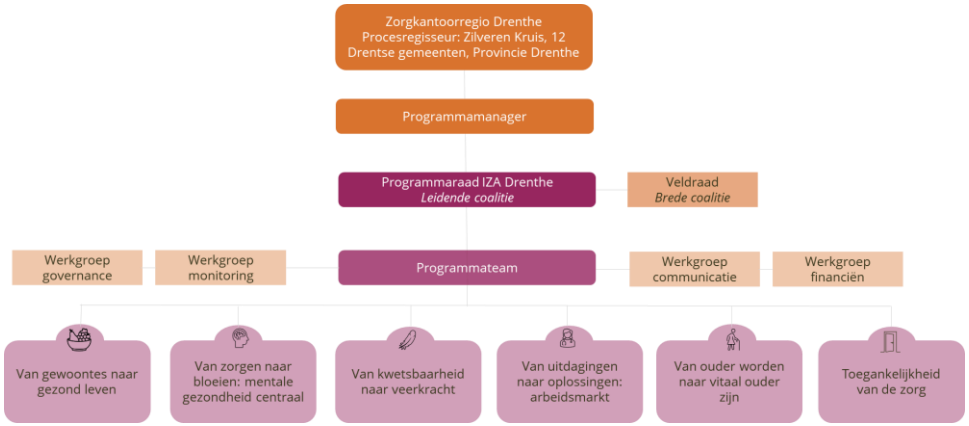
In het kader van het Integraal Zorgakkoord en de daaruit voortvloeiende regionale inspanningen voor het regioplan in Drenthe, is een effectieve governance-structuur van essentieel belang. Momenteel hebben we een tijdelijke structuur opgezet, gegeven het feit dat er nog een governance-traject volgt voor verdere ontwikkeling en verankering van de samenwerking.

In onderstaand overzicht wordt het vertegenwoordigingsmodel van onze samenwerking weergegeven. Hierin zijn zowel de partijen van de leidende coalitie als de brede coalitie per sector opgenomen. Dit model illustreert de brede betrokkenheid van diverse organisaties en stakeholders die gezamenlijk werken aan de realisatie van ons regionale zorgtransformatieplan voor Drenthe.

	Leidende coalitie	Brede coalitie
Ziekenhuizen	Treant, WZA	Isala (Meppel), Saxenburgh (Coevorden)
Huisartsen	Dokter Drenthe	Individuele HA in Drenthe
VVT	Espria, Icare, Treant VVT	Accolade Zorg, Interzorg, Lentis, NNCZ, Noorderboog, Tangenborgh, Westerkim, Zorggroep Drenthe, ZZWD
Gemeenten	Assen, Emmen, Hoogeveen, Midden-Drenthe	Aa en Hunze, Borger-Odoom, Coevorden, Hoogeveen, Meppel, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld, De Wolden
Publieke gezondheidszorg	GGD Drenthe	
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ Drenthe	Accare, Cosis, Lentis, Virenze, Yomeo
Verstandelijk gehandicaptenzorg	Cosis	Ambiq, B-Point, Bezinn, De Bruggen, De Lage Kamp, De Trans, De Waagschaal, ‘s Heeren Loo (Noorderbrug), Joyce-House, Leger des Heils, Omega Groep, Oranjeborg, Philadelphia Zorg, Trajectum, Vanboeijen, Zorggroep Boat, Zorggroep Vitez
Drentse welzijnsorganisaties	Drentse welzijnsorganisaties	Welzijn in Noordenveld, Tintengroep, 5D-samenwerking: Maatschappelijk Welzijn Coevorden, Welzijn De Wolden, Welzijn Mensenwerk, SWW Hoogeveen, Welzijnswerk Midden-Drenthe
Apothekers	Drentse Apothekers Coöperatie	
Welzijnsorganisaties		
Provincie	Provincie Drenthe	
Zorgverzekeraar	Zilveren Kruis	
Intermediair inwonersparticipatie	Zorgbelang Drenthe	

Organogram

Hieronder ziet u het huidige organogram dat de verhoudingen illustreert tussen de opdrachtgevers, de programmamanager, de programmaraad en de schrijfteams. Deze visuele weergave biedt inzicht in de hiërarchie en samenwerkingsverbanden binnen het programma.



Thematische Bestuurlijke Trekkers en Schrijfteams

Per thema zijn bestuurlijk trekkers en schrijfteamleden aangewezen. Deze teams werken samen aan de uitvoering van de prioritaire opgaves:

- Leefstijl: Van gewoontes naar gezond leven
- Mentale gezondheid: van zorgen naar bloeien: mentale gezondheid centraal
- Kwetsbare Inwoners: van kwetsbaarheid naar veerkracht
- Arbeidsmarktvraagstukken: van uitdagingen naar oplossingen: arbeidsmarkt
- Vitaal Ouder Worden: van ouder worden naar vitaal ouder zijn
- Toegankelijkheid/Zorgtransitie: toegankelijkheid van de zorg

Deze teams zijn samengesteld om concrete stappen te zetten op elk van deze cruciale thema's.

Thema:	Leefstijl	Mentale gezondheid	Kwetsbare inwoners	Arbeidsmarkt	Vitaal ouder worden	Toegankelijkheid/zorgtransitie
Hoofdstuknaam:	Van gewoontes naar gezond leven	Van zorgen naar bloeien: mentale gezondheid centraal	Van kwetsbaarheid naar veerkracht	Van uitdagingen naar oplossingen: arbeids-marktvraagstukken en vergrijzing	Van vitaal ouder worden naar vitaal ouder zijn	Toegankelijkheid van de zorg
Bestuurlijke trekkers:	Gemeente Emmen, SWW namens 5D, GGD Drenthe	Gemeente Midden-Drenthe, GGZ Drenthe, GGD Drenthe	Cosis, Gemeente Assen, Tinten Groep	Cosis, GGZ Drenthe	Dokter Drenthe, Icare, Gemeente Assen	Dokter Drenthe, Treant, WZA, Drentse Apothekers Coöperatie
Beleidsstrategen:	Annamaria Evers (Ervaringsdeskundige) Dirkje van Asselt (Co-op Paramedi) Karin Posthumus (Co-op Paramedi) Margriet de Boer (Gemeente Emmen) Mirte Bleijenberg (SWW namens 5D) Nicolette Moes (GGZ Drenthe) Patricia Ots (GGD Drenthe) Roeli Prikken (Gezond in Drenthe) Sabine Blaauwgeers (Gezond Dalen/inwoner)	Bort Hartog (Accare) Erik Mulder (GGZ Drenthe) Feline Derks (GGD Drenthe) Gerda Lubbinge (GGZ Drenthe) Hannelore van der Spek (GGZ Drenthe) Josine van 't Klooster (Espria) Lidian Schalen (Midden-Drenthe) Marieke van Dijk (GGD Drenthe) Marike Serra (Accare) Peter Haima (GGD Drenthe) Jose Homan (Zilveren Kruis) Arthur Overgoor (Gemeente de Wolden/Hoogeveen) Marleen Tent/Marie Suzan Venema (Tintengroep) Anita de Vries (GGD Drenthe)	Anja Jalving (Cosis) Irma Dorenstouter (Cosis) Niko Rijkens (Gemeente Assen) Rob Kah (Tinten Groep) Annet Lammersen (Tinten Groep) Sophie de Reus (Dokter Drenthe) Miranda de Haas (Ervaringsdeskundige) Rudolf Setz (Assen Bloeit/inwoner) Angelique Siemeling (Zilveren Kruis)	Anneke Lalkens (Lid cliëntenraad WZA/inwoner) Bart Meems (GGZ Drenthe) Eveline Bakker (Cosis) Geesje Nijhof (Raad van Ouderen/inwoner) Manon van der Wal (Treant) Jojanneke Bakker (Gemeente Emmen) Paulien van der Meulen (Tangenborgh) Sara Boxem (Welzijnswerk)	Brechtje Pathuis (Espria-NAAST/ZCN) Floor Los (Gemeente Assen) Giny Achterop (Denktank 60+/ inwoner) Ineke Woldringh (Interzorg) Jaap te Velde (Dokter Drenthe) Jolanda Groothuis (Icare) Josine van t Kooster (Espria) Mirjam Hadderingh (Actium Wonen) Marleen Tent (Tinten Groep) Niko Rijkens (Gemeente Assen) Piet Wolters (inwoner) Annie Dorenbos (Treant) Mieke Sol (Denktank60+) Melissa Zantinge (Co-op Paramedi) Inge Beenen (Co-op Paramedi)	Annemiek Stroosnijder (lid cliëntenraad Cure van Treant/inwoner) Anoek Meijer (inwoner) Annelies Möhlmann (Maatschappelijk Welzijn Coevorden) Brechtje Pathuis (Espria-NAAST/ZCN) Frans Derks (Drentse Apothekers Coöperatie) Jan Schaart/Ron Wissink (Dokter Drenthe) Linda Raven (Zilveren Kruis) Magda Prins (Zilveren Kruis) Michiel Menkveld (WZA) Jolanda Groothuis (Icare) Carla Brongers (Treant) Ronald Heukels (GGZ)
Facilitator:	Nick Cramer	Nanienke Balster	Carien Alingh	Sander Bertus	Elisabeth Floor	Eva Houtsma
Rode draden:	Sterke sociale basis en bestaanszekerheid Capaciteit van mensen/slim samenwerken/ slim verbinden Duurzaamheid Passende zorg: Waardegedreven - samen met de patiënt, pakket en kwaliteit (Werkagenda A) Digitalisering en gegevensuitwisseling (Werkagenda I) Contractering (Werkagenda J) Inwonersparticipatie Health for all policies					
Thema specifieke werkagenda's:	3.5 Gezond leven en preventie (Werkagenda G)	3.4 Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ (Werkagenda F)	3.3 Versterken organisatie eerstelijnszorg (Werkagenda E)	3.6 Arbeidsmarkt en ontzorgen professionals (Werkagenda H)	3.3 Versterken organisatie eerstelijnszorg (Werkagenda E)	3.2.2 Samenwerking in de acute zorg (Werkagenda C) 3.2.3 Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding (Werkagenda D) 3.3 Versterken organisatie eerstelijnszorg (Werkagenda E)

ROAZ-plan Noord Nederland

Wat als elke seconde telt? Dan willen we dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komt. Ook als in de nabije toekomst de zorgvraag groeit en het aantal zorgmedewerkers afneemt. Samen gaan we er voor!

ROAZ huis
Strategische agenda 2023-2026



Het ROAZ Noord-Nederland zet mooie stappen, uitgewerkt in de strategische agenda zoals zichtbaar in het ROAZ-huis (www.acutezorgnetwerk.nl/huisacutezorgnetwerknoordnederland). De zorgvraag neemt echter exponentieel toe, is complexer van aard en moeten we oplossen met minder beschikbare zorgprofessionals. We willen en moeten naar een toekomstbestendig acuut zorglandschap, nu en over 10 jaar. Daarom zetten we de komende tijd extra in op:

1. Zorgcoördinatie
2. Toekomstige inrichting acute zorglandschap NNL op basis van data (ROAZ-beeld Plus)
3. Bieden van passende en zinnige acute zorg
4. Verbinden en boeien van zorgprofessionals

Regioplannen en ROAZ-plan

Op zorgkantoorregio niveau worden regioplannen gemaakt en op ROAZ-niveau ROAZ-plannen. Het ROAZ-plan richt zich specifiek op de acute zorg in de ROAZ-regio. Vanwege overlap, regionale en landelijke kaders is afstemming en samenwerking noodzakelijk. De ROAZ-regio Noord Nederland heeft overlap met de volgende regioplannen: Groningen, Friesland en Drenthe.

Versie 1 6-12-2023
www.acutezorgnetwerk.nl/huisacutezorgnetwerknoordnederland

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) Acute zorg opleidingshotspot
c) Regionaal loopbaanbureau Acute Zorg

Opgave 2: In- door- en uitstroom

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

Afspraken
a) 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. Daarvoor is inzicht in data en goed werkende digitale gegevensuitwisseling nodig.

Afspraken
a) Data digitaal 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 projectleider zorgcoördinatie regionaal en subregionaal niveau
b) Inrichten projectstructuur implementatie
c) PvA en tijdspad implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie
d) Implementatie zorgcoördinatie

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).

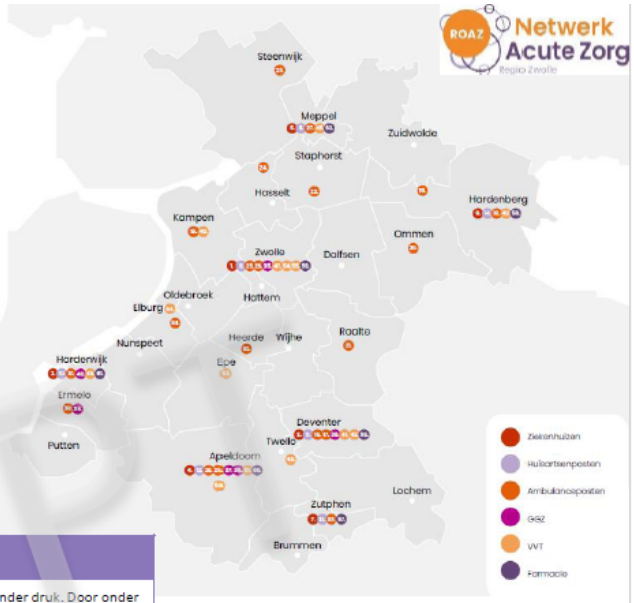
Afspraken (o.a.)
a) Implementatie Trauma Triage App
b) Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke regiovisie op traumazorg
c) Inrichten van casuïstiekbesprekingen

Deze afspraken maken onderdeel uit van de 'aanpak multitrauma' van de kerngroep trauma. Vanaf 1-1-2024 wordt gestart met de implementatie van deze aanpak.

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 moet geborgd worden. Door de grote urgentie en dat het een aparte keten is, is ervoor gekozen 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
c) Binden, boeien 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



Regioplannen en ROAZ-plan

Op zorgkantoorregio niveau worden regioplannen gemaakt en op ROAZ-niveau ROAZ-plannen. Het ROAZ-plan richt zich specifiek op de acute zorg in de ROAZ-regio. Vanwege overlap, regionale en landelijke kaders is afstemming en samenwerking noodzakelijk. De ROAZ-regio Zwolle heeft (gedeeltelijke) overlap met de volgende regioplannen: IJssel-Vecht , Noord-Oost Veluwe, Apeldoorn/Zutphen, Midden-IJssel en Drenthe.

Versie 1 29-11-2023
Bij publicatie op de juiste zorg op de juiste plek graag de vastgestelde versie gebruiken (eind december beschikbaar)